



INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS

NICISLENE XAVIER DA SILVA

**OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE TÉCNICOS
ADMINISTRATIVOS DO IFG E OS LEGADOS DE BUBER**

ANÁPOLIS – 2023



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA - PROFEPT

INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS
SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO - CAMPUS ANÁPOLIS

NICISLENE XAVIER DA SILVA

**OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE TÉCNICOS
ADMINISTRATIVOS DO IFG E OS LEGADOS DE BUBER**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás – Campus Anápolis, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestra em Educação Profissional e Tecnológica.

Área de Concentração: Educação Profissional e Tecnológica.

Linha de Pesquisa: Organização e Memórias de Espaços Pedagógicos na Educação Profissional e Tecnológica (EPT).

Orientadora: Dra. Gizele G. Parreira.

ANÁPOLIS - 2023

NICISLENE XAVIER DA SILVA

**OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE TÉCNICOS
ADMINISTRATIVOS DO IFG E OS LEGADOS DE BUBER**

Dissertação apresentada para avaliação pelos seguintes examinadores:

Profa. Dra. Gizele Geralda Parreira

Presidente da Banca / Orientadora

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Timóteo Madaleno Vieira

Avaliador interno

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Profa. Dra. Maria de Lourdes Alves

Avaliadora Externa

Universidade Estadual de Goiás

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Silva, Nicislene Xavier da

Os impactos da pandemia de covid-19 na saúde mental dos técnicos administrativos do IFG e os legados de Buber. / Nicislene Xavier da Silva. – Anápolis, 2023.

1 recurso on-line : PDF.

Dissertação (Mestrado) – Instituto Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica - PROFEPT.

OrientadorA: Prof. Dra. Gizele Geralda Parreira

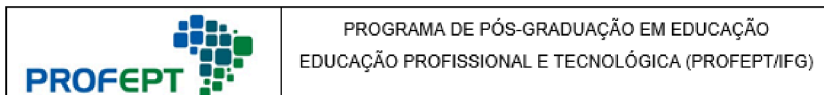
1. Covid-19. 2. Saúde mental. 3. Martin Buber. I. Parreira, Geizele Geralda. II. Instituto Federal de Goiás. Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica. III. Título.

Bibliotecário: Dênis Junio de Almeida CRB-9/002092/O



INSTITUTO FEDERAL
Goiás

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS
CÂMPUS ANÁPOLIS



ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL
(Modalidade da Sessão: Webconferência)

No dia 24 (vinte e quatro) do mês de agosto do ano de 2023, às 14 horas, no Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG) - Câmpus Anápolis, por meio de webconferência, deu-se a Defesa da Dissertação de Mestrado "**Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos Técnicos Administrativos do IFG e os legados de Buber**", de autoria de **Nicislene Xavier da Silva**, orientada pela **Profa. Dra. Gizele Geralda Parreira**, como requisito para a conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica.

Sob a presidência da Orientadora, **Profa. Dra. Gizele Geralda Parreira - IFG/ProfEPT**, a Banca Examinadora teve como Avaliadora Externa a **Profa. Dra. Maria de Lourdes Alves - UEG** e como Avaliador Interno o **Prof. Dr. Timoteo Madaleno Vieira - IFG/ProfEPT**, docente credenciado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT).

Em sessão pública transmitida pela Plataforma do Google Meet, após a apresentação da pesquisa e dos seus resultados, assim como a Defesa da Dissertação e do Produto Educacional pela mestrandia, os integrantes da Banca Examinadora fizeram as suas arguições, considerações e avaliações. Depois de se reunir em sala virtual separada para avaliação e deliberação, a Banca Examinadora retornou à sala de Defesa pública para a proclamação do resultado. Assim, em conformidade com o Regulamento do ProfEPT e o Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto Federal de Goiás (IFG), a Banca Examinadora manifestou-se pela **APROVAÇÃO** da Dissertação e do Produto Educacional de **Nicislene Xavier da Silva**.

Anápolis-GO, 24 de agosto de 2023.

Documento assinado eletronicamente por:

1. Profa. Dra. Gizele Geralda Parreira - IFG/ProfEPT (Orientadora e Presidente da Banca)
2. Prof. Dr. Timoteo Madaleno Vieira - IFG/ProfEPT
3. A presidente da Banca assina a Ata pela Profa. Dra. Maria de Lourdes Alves - UEG*
4. Nicislene Xavier da Silva - Discente/ProfEPT

*A presidente da Banca foi autorizada a fazer a transcrição da avaliação e assinar a Ata de Defesa da Dissertação em nome da Profa.Dra. Maria de Lourdes Alves - UEG

Documento assinado eletronicamente por:

- **Nicislene Xavier da Silva**, 20211060150197 - Discente, em 24/08/2023 18:29:37.
- **Timoteo Madaleno Vieira**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 24/08/2023 16:34:39.
- **Gizele Geralda Parreira**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 24/08/2023 16:15:26.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 24/08/2023. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifg.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 445513
Código de Autenticação: ee1132c485





INSTITUTO FEDERAL
Goiás

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DIGITAL DO IFG - ReDi IFG

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610/98, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, a disponibilizar gratuitamente o documento no Repositório Digital (ReDi IFG), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, em formato digital para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IFG.

Identificação da Produção Técnico-Científica

- | | |
|--|---|
| ☐ Tese | ☐ Artigo Científico |
| ☒ Dissertação | ☐ Capítulo de Livro |
| ☐ Monografia – Especialização | ☐ Livro |
| ☐ TCC - Graduação | ☐ Trabalho Apresentado em Evento |
| ☐ Produto Técnico e Educacional - Tipo: _____ | |

Nome Completo do Autor: Nicislene Xavier da Silva

Matrícula: 2653801

Título do Trabalho: Os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos técnicos administrativos do IFG e os legados de Buber.

Autorização - Marque uma das opções

1. ☒ Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso aberto);
2. ☐ Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG somente após a data ____/____/____ (Embargo);
3. ☐ Não autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso restrito).

Ao indicar a opção **2 ou 3**, marque a justificativa:

- ☐ O documento está sujeito a registro de patente.
☐ O documento pode vir a ser publicado como livro, capítulo de livro ou artigo.
☐ Outra justificativa: _____

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O/A referido/a autor/a declara que:

- i. o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- ii. obteve autorização de quaisquer materiais incluídos no documento do qual não detém os direitos de autor/a, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- iii. cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.



Documento assinado digitalmente
NICISLENE XAVIER DA SILVA
Data: 14/09/2023 10:12:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Anápolis-GO, 14/09/2023.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS**

(Assinado eletronicamente)

Às pessoas que perderam a batalha pela vida para
o vírus da Covid-19.

Agradecimentos

A todos que me ajudaram nesta caminhada, o meu 'muito obrigada'.

Altruísta e objetiva; ora Tu, ora Isso.

Assim sou eu.

Existirá e em todo porto tremulará a velha bandeira da vida.

Acenderá todo farol e iluminará uma ponta de esperança.

E, se virá, será quando menos se esperar da onde ninguém imagina.

Demolirá toda certeza vã, não sobrá pedra sobre pedra.

Enquanto isso, não nos custa insistir na questão do desejo, não deixar se extinguir desafiando de vez a noção, na qual se crê, que o inferno é aqui.

Existirá e toda raça então experimentará para todo mal, a cura.

Existirá em todo porto se hasteará a velha bandeira da vida.

Acenderá todo farol iluminará uma ponta de esperança.

E, se virá, será quando menos se esperar, da onde ninguém imagina.

Demolirá toda certeza vã, não sobrá pedra sobre pedra.

Enquanto isso, não nos custa insistir na questão do desejo, não deixar se extinguir, desafiando de vez a noção, na qual se crê, que o inferno é aqui.

Existirá e toda raça então experimentará para todo mal: a cura.

(Luiz Mauricio Pragana dos Santos, 1998)

RESUMO

A pandemia da Covid-19 trouxe variadas adversidades para os dias atuais. O mundo foi abalado pelo coronavírus. Economia, saúde, emprego, relações interpessoais, várias foram as áreas afetadas. Dentro desse conjunto de áreas impactadas, a saúde mental também está inserida. A preocupação com o vírus da Covid-19 trouxe para as pessoas não somente o adoecimento físico, mas também, o adoecimento mental. O medo de adoecer, as incertezas com o futuro, as mortes, dentre outros fatores, causaram um grande impacto na saúde mental de muitas pessoas. Objetivou-se, com esse estudo, verificar se houve e quais foram os impactos trazidos pela pandemia de Covid-19 para a saúde mental de técnicos administrativos do IFG que fazem parte da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica. A metodologia utilizada foi ancorada por dados levantados em atestados médicos psiquiátricos entregues no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Federal – SIASS nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022. Com as informações recolhidas, realizou-se um comparativo da quantidade de atestados psiquiátricos recebidos nesses quatro anos; averiguando se houve, ou não, um aumento da entrega desses atestados no período pandêmico. Juntamente com a verificação e análise desses dados, avaliou-se os impactos trazidos pela pandemia na saúde mental das pessoas à luz da concepção dialógica de Martin Buber. O pensador judeu é considerado o filósofo do encontro e releva a importância de um relacionamento inter-humano ancorado em autênticas relações, bem como no diálogo entre as pessoas. Buber criou as palavras-princípio Eu-Tu e Eu-Isso, indicando quando os seres humanos se relacionam de maneira verdadeira (Eu-Tu) e quando se relacionam olhando o outro apenas como um mero objeto (Eu-Isso).

Palavras-Chave: Covid-19; Martin Buber; Pandemia; Saúde Mental.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has brought several adversities for today. The whole world was disturbed by the coronavirus. Economy, health, employment, interpersonal relationships, are several of the areas that were affected. Among the areas impacted by the coronavirus, mental health is also included. The concern about Covid-19 virus brought people not only physical illness, but also mental illness. The fear of getting sick, uncertainties about the future, many deaths, among other factors, caused a big impact on the mental health of humanity. The objective of this study was to verify if there were and what were the effects brought by the Covid-19 pandemic on the mental health of IFG administrative technicians, who are part of the Federal Network of Professional and Technological Education. The methodology used was based on data collected from psychiatric sick notes delivered to the Integrated Health Care Subsystem of the Federal Server - SIASS in the years 2019, 2020, 2021 and 2022. With the collected information, a comparison was made of the number of psychiatric sick notes received in these four years; investigating whether or not there was an increase in the submission of these sick notes during the pandemic period. Along with the verification and analysis of these data, the impacts brought by the pandemic on people's mental health, were evaluated based on Martin Buber's dialogic conception. The Jewish thinker is considered the philosopher of the encounter and reveals the importance of an inter-human relationship based on authentic relationships, as well as in dialogue between people. Buber created the principle-words, I-You and I-That, indicating when human beings relate in a true way (I-You) and when they relate thinking at the other just as a simple object (I-That).

Keywords: Covid-19; Martin Buber; Pandemic, Mental Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

AM – Adoecimento Mental

D1 - 1ª dose

D2 - 2ª dose

DU - Dose única

EBC – Empresa Brasil de Comunicação

ESPII – Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBPT - Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação

IFG – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

IFGOIANO – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano

PROEN – Pró - Reitoria de Ensino

PROFEPT – Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

SARS / SRAG – Síndrome Respiratório Aguda Grave

ESPII – Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional

HCoVs – Coronavírus humano

MERS - Middle East Respiratory Syndrome / Síndrome Respiratória do Oriente Médio

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PAISM - Plano de Ação Integral de Saúde Mental

PE – Produto Educacional

PIB - Produto Interno Bruto

SIASS - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Federal

SIM - Sistema de Mortalidade

SM – Saúde Mental

SUS – Sistema Único de Saúde

TAE – Técnico Administrativo em Educação

UNESP – Universidade Estadual Paulista

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

USP – Universidade de São Paulo

U.T.I. – Unidade de Terapia Intensiva

WHO – World Health Organization

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade e sexo. Brasil 2010 a 2019.	71
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número total de atestados psiquiátricos recebidos - homens e mulheres.	60
Tabela 2 - Número de atestados psiquiátricos recebidos por distinção do sexo - mulheres.....	61
Tabela 3 - Número de atestados psiquiátricos recebidos por distinção do sexo - homens.	61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número total de atestados psiquiátricos referentes aos servidores.....	61
Gráfico 2 - Número total de atestados psiquiátricos apresentados - mulheres.	62
Gráfico 3 - Número total de atestados psiquiátricos – homens.	63
Gráfico 4 - Comparativo entre os atestados psiquiátricos apresentados pelos servidores TAEs do IFG - sexo feminino e masculino.	63
Gráfico 5 - Atestados psiquiátricos entregues no SIASS/IFG - 2019.....	64
Gráfico 6 - Atestados psiquiátricos entregues no SIASS/IFG – 2020.....	65
Gráfico 7 - Atestados psiquiátricos entregues no SIASS/IFG - 2021.....	66
Gráfico 8 - Atestados psiquiátricos entregues no SIASS/IFG - 2022.....	67
Gráfico 9 – Pergunta 1: Quanto à linguagem do guia, esta foi clara e objetiva.	76
Gráfico 10 - Pergunta 2: Quanto à importância do conteúdo abordado no guia, é um conteúdo relevante e pertinente.	76
Gráfico 11 - Pergunta 3: Quanto ao conteúdo do guia, este está organizado e bem planejado.....	77
Gráfico 12 - Pergunta 4: Aprendi algo a respeito da importância do cuidado com a saúde mental com o guia.	77
Gráfico 13 - Pergunta 5: É importante disponibilizar este guia para toda a comunidade acadêmica do IFG (técnicos administrativos, docentes, discentes e terceirizados. ...	78

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	17
1.1 ONZE DE MARÇO DE DOIS MIL E VINTE	17
1.2 SARS-COV2 - A PANDEMIA DA COVID-19	19
1.3 ISOLAMENTO, QUARENTENA, DISTANCIAMENTO SOCIAL, LOCKDOWN	23
1.3.1 Isolamento	24
1.3.2 Quarentena	24
1.3.3 Distanciamento social	25
1.3.4 Lockdown	25
1.4 UM OUTRO 'VÍRUS': AS <i>FAKE NEWS</i>	26
2. SAÚDE MENTAL	32
2.1 À GUIA DE UMA QUEBRA DE PRECONCEITOS	32
2.2 O BRASIL FICOU DOENTE, E NÃO FOI SÓ COVID	37
2.3 OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL	40
3. MARTIN BUBER E O RESGATE DA HUMANIDADE	44
3.1 HISTÓRIAS E INFLUÊNCIAS	44
3.2 PRINCÍPIOS DE MARTIN BUBER	49
3.3 O HUMANO, UM SER SOCIAL	53
4. METODOLOGIA	58
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	58
4.1.1 Abordagem	58
4.1.2 Natureza	58
4.1.3 Objetivos e tipificação	58
4.1.5 Método	59
4.2 LÓCUS DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA E POPULAÇÃO ESTUDADA	59
4.3 PROCEDIMENTOS	59
4.3.1 Procedimentos de intervenção – instrumentos utilizados	59
4.3.2 Procedimentos para levantamento dos dados	60
4.3.3 Procedimentos para análise dos dados	60
4.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	60
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	67
6 PRODUTO EDUCACIONAL	73

REFERÊNCIAS.....	85
APÊNDICE A - GLOSSÁRIO	91
APÊNDICE B – CURIOSIDADES	95

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 ONZE DE MARÇO DE DOIS MIL E VINTE

Em onze de março de dois mil e vinte o Doutor em Saúde Comunitária, Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), declarava oficialmente que o mundo estava sobre os efeitos de uma Pandemia causada pelo SARS-CoV-2, vírus causador da Covid-19. No momento desse anúncio eram 118 mil casos registrados em 114 países; onde 4,2 mil pessoas já haviam perdido suas vidas (EBC, 2020).

Antes disso, em nove de janeiro de dois mil e vinte, na China, foi registrado a primeira morte de uma pessoa devido às complicações causadas por este, ainda desconhecido, vírus. Um homem de 61 anos, cujo em seu histórico de saúde apresentava tumores abdominais e doença hepática, foi a primeira vítima fatal dessa nova cepa de Coronavírus. Nesse momento eram oficialmente registradas 41 pessoas contaminadas. Foi observado que a maioria das pessoas infectadas, nesse princípio de pandemia, eram comerciantes ou frequentadores do Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan da cidade de Wuhan. A primeira vítima fatal atingida pelo Coronavírus era cliente regular desse mercado (VEJA SAÚDE, 2020).

Mas, a pandemia não teve início em 2020. Em dezembro de 2019, o jovem médico oftalmologista, Li Wenliang, de 34 anos, observou um aumento considerável no número de casos de pneumonia viral no hospital da cidade de Wuhan (uma megalópole industrial com uma população de onze milhões de habitantes), que fica na província de Hubei no centro da República Popular da China. O médico compartilhou um alerta no grupo de mensagens *WeChat* com os colegas de trabalho sobre um vírus não identificado e muito contagioso, e ainda orientou os colegas a respeito da necessidade de usarem roupas de proteção para evitar infecções (BBC, 2020).

Na verdade, Wenliang advertia sobre o possível surto de uma doença respiratória com sintomas muito parecidos ao da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG ou SARs-COV - *Severe Acute Respiratory Syndrome*, na sigla em inglês) que tirou a vida de mais de setecentas pessoas no princípio dos anos 2000. Porém, as autoridades locais não deram atenção ao alerta de Li, o acusaram de espalhar boatos online, de perturbar gravemente a ordem social, e o obrigaram a assinar uma

declaração onde reconhecia ter cometido uma “contravenção” e a se comprometer a não repetir esse tipo de conduta (BBC, 2020).

Dias depois, mais precisamente em 10 de janeiro de 2020, Li Wenliang apresentou tosse, no dia seguinte febre, e dois dias após foi para o hospital. Os primeiros exames de Li deram negativos para Covid-19, mas em 30 de janeiro ele postou em suas redes sociais que o resultado havia dado positivo. No fim desse mesmo mês, Li publicou um pedido de desculpas onde o Governo Chinês admitia falha na resposta à epidemia que se iniciava.

Mais tarde, infelizmente, Li acabou se tornando uma das vítimas fatais da Covid19, falecendo em 06 de fevereiro de 2020 no hospital Central de Wuhan. Li não possuía doenças pré-existentes e deixou sua esposa grávida, Fu Xuejie, e uma filha de cinco anos. O governo se manifestou via *Twitter* no Diário do Povo do Partido Comunista Chinês: “Lamentamos profundamente a morte do médico de Wuhan Li Wenliang. Após um resgate em que se tentou de tudo, Li faleceu” (BBC, 2020).

No fim de janeiro de 2020, a cidade de Wuhan, entrava em *lockdown*. Uma severa quarentena foi imposta aos moradores da cidade. Naquele momento em Wuhan, 34 brasileiros e alguns estrangeiros percebendo a gravidade da situação, solicitam ajuda ao governo brasileiro para deixar o local. Os relatos eram de que, do dia para a noite, a cidade foi se fechando. “Ônibus, táxi, metrô, tudo foi proibido, inclusive carros particulares”, relatou o professor Vitor Campos que estava no último ano de seu mestrado. “Eu tive um bom apoio porque estava vivendo na universidade, com três refeições por dia e junto dos meus colegas, mas foi algo bem inesperado” relata (CNN, 2020).

Para o repatriamento dessas pessoas foi realizada a Operação Regresso, a qual contou com a força de trabalho e integração do Ministério da Defesa - por meio da Força Aérea Brasileira, do Ministério das Relações Exteriores e do Ministério da Saúde. A operação contou com a ajuda, apoio e trabalho da médica infectologista do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, a Dra. Ho Yeh Li. “Apesar de falar mandarim, foi a primeira vez que coloquei os pés em solo chinês”, relembra a médica. A operação partiu em cinco de fevereiro de 2020, às 12h20, da Base Aérea de Brasília, de onde saíram duas aeronaves com destino à Wuhan - China. Em nove de fevereiro os repatriados, juntamente com a tripulação chegaram à Base Aérea Militar de Anápolis – GO, onde tiveram que cumprir uma quarentena de 14 dias (GOV.BR, 2020).

Apesar dos esforços citados, o novo coronavírus não tardou a chegar em solo brasileiro, sendo identificado pela primeira vez na cidade de São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020. Um homem de 61 anos deu entrada no Hospital Israelita Albert Einstein no dia 25 de fevereiro. Ele havia acabado de chegar da Itália, mais especificamente da região da Lombardia (local esse que viria a se tornar um epicentro da pandemia da Covid-19 meses mais tarde). O então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, comentou que já era esperada a chegada do vírus no país, mas que diferentemente dos demais países, logo o Brasil entraria no inverno, período onde a transmissão de vírus é maior (EBC, 2020).

Somente duas semanas após o registro do primeiro caso no país foi notado o primeiro óbito. Em 12 de março de 2020, também na cidade de São Paulo, uma mulher de 57 anos acabou falecendo vítima da Covid-19 no Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, na zona leste da cidade. A mulher havia sido internada no dia 11 de março e apenas um dia após a internação, a mesma veio a falecer (EBC, 2020).

1.2 SARS-COV2 - A PANDEMIA DA COVID-19

Em trinta de janeiro de dois mil e vinte a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma ESPII¹. Esse é o maior nível de alerta da Organização, conforme o previsto no Regulamento Sanitário Internacional (2005). A ESPII visa apontar situação de risco de danos à saúde pública mundial, situação onde a cooperação internacional é necessária para conter, mitigar e controlar as consequências causadas pela nova situação (WHO, 2020).

Em 2020 foi a sexta vez em que a OMS declarou uma ESPII. As demais ocorreram em: 1ª) 25 de abril de 2009 - Pandemia de H1N1; 2ª) 5 de maio de 2014 - Disseminação Internacional de Poliovírus; 3ª) 8 de agosto de 2014 - Surto de Ebola na África Ocidental; 4ª) 1º de fevereiro de 2016 - Vírus Zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas no Brasil; 5ª) 18 de maio de 2018: surto de ebola na República Democrática do Congo (WHO, 2020).

Como já citado anteriormente, em onze de março de dois mil e vinte a OMS, declarou então, estado de pandemia causado pelo vírus da Covid-19. É importante mencionar que uma pandemia é declarada pela dimensão geográfica que alcança e

¹ ESPII: Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional

não pela sua gravidade ou letalidade. Segundo a OMS, pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser utilizado quando uma epidemia ou surto se espalha para diversos continentes ocorrendo uma transmissão sustentada de indivíduo para indivíduo.

A OMS tem tratado da disseminação em uma escala de tempo muito curta, e estamos muito preocupados com os níveis alarmantes de contaminação. Por essa razão, consideramos que o Covid-19 pode ser caracterizado como uma pandemia (FIOCRUZ, 2021).

Os coronavírus são vírus muito comuns, estão em toda parte. Ocupam a segunda posição quando se refere a vírus causadores de resfriados, ficando atrás somente do rinovírus. Pertencem à família de vírus que podem causar infecções tanto em seres humanos como em animais. Essas infecções podem ir desde doenças simples, como um quadro de gripe comum, a quadros graves e agudos de pneumonia. Em 1937, pela primeira vez, os coronavírus humanos foram isolados. Sendo assim denominados devido ao formato que possuem, eles têm estruturas proteicas, espículas, em forma de ponta ao redor de si o que lhes dão uma aparência de coroa solar, daí o nome “corona” (WHO, 2020).

O nome oficial do vírus da Covid-19 é SARS-CoV-2, ele é um dos sete integrantes da família dos coronavírus humanos (HCoVs), ou seja, existem outros coronavírus que pertencem à família dos vírus que atacam os seres humanos, atingindo também outros animais. Desses sete integrantes, quatro causam doenças apenas no trato respiratório superior leve dos seres humanos, causando apenas sintomas de resfriado comum. No entanto, as outras três famílias dos coronavírus humanos têm uma capacidade de agravar o quadro da pessoa infectada, e recentemente causaram grandes surtos de pneumonia, incluindo muitas mortes.

Compõem este grupo de coronavírus com maior potencial de agravamento: o SARS-CoV (ou SARS-CoV-1), vírus causador da síndrome respiratória aguda grave, que começou na China em 2002, espalhando-se e dando origem a um surto mundial, tendo como resultado mais de oito mil casos e por volta de oitocentas mortes. Nenhum caso de SARS-CoV foi relatado desde 2004 e considera-se que essa doença (não o vírus) estivesse erradicada; MERS-CoV, vírus causador da síndrome respiratória do Oriente Médio em 2012, detectado inicialmente na Jordânia e na Arábia Saudita, onde a maioria das mortes ocorreu; importante informar que o MERS-CoV já foi identificado também em países como Itália, França, Alemanha, Tunísia, Reino Unido, e Coreia do

Sul, em casos de pessoas que haviam viajado ou trabalhado no Oriente Médio. E por último na lista, tem-se também o recente SARS-CoV-2, objeto de deste estudo.

Os três tipos de coronavírus citados acima são transmitidos, em linhas gerais, da mesma forma. Através do contato direto de uma pessoa infectada para outra, ou através de gotículas transportadas pelo ar que foram expelidas por uma pessoa infectada através da tosse, de espirro ou mesmo através do simples ato de falar. Os cientistas defendem ainda que a transmissão pode ocorrer também pelo contato físico próximo, seja no cuidar de pessoas enfermas, pelo aperto de mãos, nos abraços, beijos, ou mesmo no toque de superfícies ou em objetos contaminados, como maçanetas, telefones, controles remotos, chaves, corrimãos, botões de elevador, teclado de máquinas de cartão de crédito, entre outros.

Foi observado ainda que nos ambientes hospitalares, mesmo com toda a paramentação dos profissionais de saúde (uso de máscaras faciais, óculos de proteção, aventais, luvas), a contaminação ainda acontecia / acontece, levando-se a entender que a propagação do vírus pode ser causada também por aerossóis (partículas menores que as gotículas, que permanecem no ar por algumas horas e podem ser carregadas por correntes de ar, movimentando-se) contaminados que permanecem no ambiente.

O que também é comum entre os três tipos de coronavírus são alguns dos sintomas causados por eles quando infectam uma pessoa. Sintomas esses que incluem febre, tosse, dor de garganta e falta de ar. A principal complicação costuma ser uma forma grave de pneumonia atípica, que produz um quadro de insuficiência respiratória aguda, que pode chegar a ser mortal. Outra característica comum aos três tipos mais graves de coronavírus se referem à potencialidade de agravamento da doença. Indivíduos infectados que possuam doenças cardiovasculares, diabetes, infecções respiratórias, um quadro clínico que de certa maneira já se encontra comprometido tende a ter maiores complicações quando infectados e consequentemente, maior risco de morte. Isso por que o sistema imunológico desses indivíduos é mais debilitado (WHO, 2020).

O SARS-CoV-2 tem apresentado, em alguns casos, sintomas totalmente diferentes dos sintomas apresentados nos casos do SARS-CoV e da MERS-CoV. Sintomas como fortes dores de cabeça, alteração da memória, sonolência excessiva, perda de olfato e paladar, “dedos de COVID” (que são dedos inchados e avermelhados, e podem também apresentar dor), ansiedade e comprometimento cognitivo, coágulos

sanguíneos, lesão cardíaca, erupções cutâneas, derrame e Síndrome de Guillain-Barré (doença autoimune, em que o sistema imunológico do próprio corpo ataca parte do sistema nervoso). Em geral, a síndrome é provocada por um processo infeccioso anterior e provoca fraqueza muscular, com redução ou ausência de reflexos. Todos esses já foram relatados (CRUNFLI et al., 2020).

Além dos já citados sintomas mais específicos do SARS-CoV-2, há ainda, relatos de sequelas pós COVID-19, esses não são raros e, além disso, pacientes relatam um prolongamento dos sintomas que chegam a durar semanas, e até meses. A grande parte dos sintomas não comuns, inclusive os de ordem neuropsicológica, já foram relatados sendo, também, um sintoma prolongado, mas além destes, há relatos de diarreia, fraqueza, insônia, fadiga e trombose (CARFI et al., 2020).

Em relação às taxas de mortalidade, observou-se que, a do SARS-Cov – é de 9,6%. No período em que este vírus esteve ativo ele contaminou cerca de 8.000 pessoas, vindo a ser letal para 800 delas. A taxa de mortalidade do MERS-CoV é de 34,4% e ao contrário do SARS-COV, este vírus ainda continua ativo. O MERS-CoV chamou a atenção devido a sua alta taxa de letalidade, mas não gerou grande preocupação devido ao fato de ficar “mais restrito” à região de onde se originou. Já a mortalidade SARS-Cov2 é de 3,4% (MSD MANUAIS, 2020).

O MERS-CoV, como pode-se perceber, é o mais letal dentre os três. Na verdade, dentre os sete até agora conhecidos, coronavírus humanos. O SARS-Cov2 é o que possui a menor capacidade de letalidade, porém é o que apresenta a maior capacidade de transmissão, tendo por este motivo atingido o status de pandemia (HSU et al, 2020). Outra característica do vírus causador da Covid-19 é a sua forma de “atuação” no organismo. “Os anteriores eram essencialmente respiratórios. Já esse novo coronavírus ocasiona, em conjunto, problemas renais, cardíacos e nervosos, além de alterações na coagulação do sangue” pontua o virologista Paulo Eduardo Brandão, professor da Universidade de São Paulo.

Assim, a pandemia da Covid-19 foi gerando diferentes impactos sobre a humanidade em diversos aspectos: na saúde, com grandes índices de infectados, superlotação nos hospitais, efeitos psicológicos nos indivíduos, alta taxa de mortalidade, na economia, na educação e também a nível social. Acarretando, na criação de planos de contingência quanto à mobilidade social na tentativa de frear e amenizar a transmissibilidade do vírus (RIBAS et al, 2020).

1.3 ISOLAMENTO, QUARENTENA, DISTANCIAMENTO SOCIAL, LOCKDOWN

Conforme as notícias iam sendo veiculadas diariamente nos noticiários a respeito do aumento dos casos de Covid pelo mundo, e à medida em que era anunciado o aumento do número de países que já possuíam pessoas infectadas pela doença, mais a preocupação das pessoas aumentava. Os organismos de saúde e os governantes passaram, então, a fazer orientações das medidas de higiene e de comportamento necessários para auxiliar na proteção da saúde de cada indivíduo e consequentemente no controle do aumento do número de casos de Covid-19, freando assim a contaminação.

As primeiras medidas de prevenção à Covid-19 veiculadas foram em relação à necessidade de se usar máscaras de proteção para o nariz e a boca, e à necessidade da higiene correta das mãos. No início da pandemia já se sabia como o vírus se espalhava, como ele conseguia passar de uma pessoa para a outra, pelo menos as principais e possíveis formas (WHO, 2020).

Com o tempo, mais medidas de higiene e de comportamento foram sendo veiculadas nos noticiários e nas redes sociais como forma de conscientizar as pessoas e como tentativa de conter o avanço da Covid-19. Dentre as medidas veiculadas, pode-se citar: o uso de álcool em gel quando não fosse possível higienizar as mãos com água e sabão, ventilação do ambiente, necessidade de tirar os sapatos quando chegar da rua antes de entrar em casa, tomar banho e colocar as roupas que estavam na rua para lavar, higienizar o celular, os óculos, as compras feitas no mercado, lojas e suas sacolas, não compartilhamento de objetos pessoais. Deixar carteira, bolsa e chaves em local separado próximo à porta de saída da casa. Essas foram algumas das medidas veiculadas mais ligadas à questão da higiene.

Outros tipos de atitudes para evitar a contaminação também foram propagadas; dentre elas a necessidade de se evitar o contato humano, pois era certo que o vírus era transmitido através desse contato, de pessoa para pessoa. Assim, foram feitos alertas para se evitar ir a locais com grande número de pessoas, pegar meios de transportes cheios, entre outros. Logo, em consequência, foi veiculado também a necessidade do isolamento social. Nas redes sociais, era frequentemente utilizada a *hashtag* #fiqueemcasa como forma de tentar conscientizar as pessoas para evitarem sair de casa. Foi também bastante difundida a informação a respeito da necessidade

de cuidado redobrado com pessoas idosas e com comorbidades², pois já no início da pandemia era observado um maior potencial de agravamento da doença nesses grupos (BBC, 2020).

Conforme a pandemia avançava novas palavras foram sendo adicionadas ao vocabulário do brasileiro. Palavras como isolamento, quarentena, distanciamento social e *lockdown* eram frequentemente ouvidas. Observa-se o significado de cada uma delas.

1.3.1 Isolamento

É o afastamento das pessoas infectadas daquelas não infectadas com o objetivo de diminuir o risco de transmissão da doença. Para ser efetivo, o isolamento das pessoas contaminadas necessita que a detecção dos casos ocorra o mais cedo possível e que a transmissibilidade viral dos indivíduos assintomáticos seja muito baixa.

No caso da covid-19, em que há um maior período de incubação do vírus, se comparado a outras viroses, a questão da alta transmissibilidade da doença por indivíduos assintomáticos limita a efetividade do isolamento, quando usado como única ou principal medida para evitar a contaminação. Há evidências de que pessoas assintomáticas com SARS-CoV-2 têm carga viral parecida aos pacientes sintomáticos, o que é validado com relatos de pessoas assintomáticas e com sintomas leves envolvidas na transmissão do vírus (FIOZRUIZ, 2020).

1.3.2 Quarentena

É a contenção do movimento de pessoas que se acredita terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não aparentam estar doentes porque realmente não foram infectadas, ou porque ainda se encontram no período de incubação do vírus, ou ainda serão pacientes assintomáticos, e não será possível a sua identificação. A quarentena pode ser empregada tanto no nível individual quanto no nível grupal, mantendo as pessoas expostas em suas próprias residências, em instituições ou outros espaços especialmente designados para isso.

² Comorbidade: é toda doença, condição ou estado físico e mental que, em razão da gravidade, pode potencializar os riscos à saúde caso o portador venha a se infectar com algum agente patogênico.

Existem dois tipos de quarentena. A mesma pode ser classificada como **voluntária** ou **obrigatória**. Durante a quarentena, todos os sujeitos devem ser monitorados quanto ao surgimento de quaisquer sintomas. Se tais sintomas manifestarem, as pessoas devem ser de imediato isoladas e tratadas. A quarentena tem mais êxito em situações nas quais a constatação de casos é rápida e as pessoas nas quais tiveram contato com a pessoa infectada podem ser identificadas e rastreadas em um pequeno espaço de tempo.

Por esse motivo, nos primeiros meses e no auge da pandemia, cientistas e profissionais da saúde sempre defenderam a necessidade de aplicação dos testes em massa na população (FIOZRUIZ, 2020).

1.3.3 Distanciamento social

Envolve critérios que têm como finalidade reduzir as interações em uma determinada comunidade, que pode incluir indivíduos infectados, ainda não identificados e, portanto, não isolados. Como as enfermidades transmitidas por gotículas respiratórias necessitam de certa proximidade física para que haja a contaminação, o distanciamento social permite diminuir a transmissão.

Podem ser citados alguns exemplos de medidas que são adotadas quando há a necessidade de se implantar o distanciamento social, são elas: a) o fechamento de locais de trabalho, escolas, faculdades, cursinhos, creches, entre outros; b) a suspensão de alguns tipos de comércio que podem ser considerados como não essenciais, tais como, academias, bares, lojas de roupas, de sapatos, shoppings, etc.; c) a suspensão de cultos religiosos em geral; d) o cancelamento de eventos como shows, feiras, palestras, oficinas, cursos presenciais, para evitar aglomeração de pessoas.

O distanciamento social é sobretudo útil em circunstâncias com transmissão comunitária, nos quais as medidas de restrições impelidas apenas para os casos conhecidos ou aos casos mais vulneráveis são consideradas incapazes de barrar novas transmissões (FIOZRUIZ, 2020).

1.3.4 Lockdown

A medida mais radical de distanciamento social é a contenção comunitária ou

bloqueio, que durante a pandemia teve o seu termo em inglês bastante difundido, o *lockdown*. Este se refere a uma intervenção mais rígida aplicada a toda uma comunidade, cidade ou região por meio da proibição de que as pessoas circulem. Essas são proibidas de sair de suas casas, a permissão / autorização de saída é dada apenas quando os indivíduos necessitam comprar itens básicos para a sobrevivência humana, tais como alimentos, medicações, água, gás ou ainda a necessidade de ir a um serviço de saúde ou de urgência. A finalidade do *lockdown* é diminuir drasticamente o contato social entre as pessoas (FIOZRUZ, 2020).

1.4 UM OUTRO 'VÍRUS': AS *FAKE NEWS*

Assim que os veículos de comunicação começaram a divulgar informações a respeito do vírus da Covid-19, o mundo entrou em alerta. Um vírus novo, desconhecido, que começava a ser investigado, mas que já havia feito vítimas fatais. Com um mundo tão globalizado como o atual, um vírus com o potencial de transmissibilidade alto como já era falado, era certo que a doença não demoraria a se espalhar pelo Globo. Toda essa expectativa trouxe medo e tensão às pessoas que não sabiam o que teriam que enfrentar pela frente.

Concomitante às informações trazidas pelos meios oficiais de comunicação; ligeiras e destrutivas, assim como o próprio coronavírus, chegavam também as falsas notícias, popularmente conhecidas como *fake news*, a respeito da pandemia. Essas, na maioria das vezes, chegavam até as pessoas através da palma de suas mãos, por meio de seus celulares, e aplicativos de mensagens. Segundo Dourado (2020, p. 281):

Fake news não são qualquer informação falsa, mas um tipo específico. Aqui, partiu-se do entendimento de que *fake news* é subtipo ou espécie de fraude informativa. A definição operacional, que não se altera ao fim da análise, afirma que as *fakes news* são (a) histórias que se pretendem factuais, (b) mas que são comprovadamente falsas, (c) produzidas para aparentarem e serem distribuídas como notícias de última hora nos ambientes digitais.

Fato é que as *fake news* passaram a prestar um enorme desserviço à população brasileira trazendo, em alguns momentos, pânico e medo; em outros, a informação da não gravidade do recente vírus e que todas as informações veiculadas eram apenas um grande alarde da mídia, seja para causar pânico nas pessoas, seja para derrubar e atingir o então Presidente da República. A quantidade de

desinformação veiculada foi humanamente impossível de ser contabilizada e o prejuízo que as mesmas trouxeram também foi incalculável.

Realidades falsas criam humanos falsos. Ou, os humanos falsos irão gerar realidades falsas e depois vendê-las a outros humanos, transformando-as, eventualmente, em falsificações de si mesmos. Então acabamos com humanos falsos inventando realidades falsas e depois vendendo para outros humanos falsos (DICK, 1996, p. 23).

O termo *fake news* foi popularizado recentemente com o advento dos smartphones e das redes sociais. O seu conteúdo, as notícias falsas, apelam para o emocional do espectador e podem provocar drásticas consequências. De acordo com Campos (2022), esse tipo de texto, em sua maior parte, é feito e divulgado com o objetivo de legitimar um ponto de vista ou prejudicar uma pessoa ou grupo, normalmente, figuras públicas.

Precisamente, o ápice das *fake news* ocorreu nas eleições presidenciais dos Estados Unidos de 2016, quando disputavam à Casa Branca, a senhora Hillary Clinton e o senhor Donald Trump. Nessa corrida presidencial os eleitores recorreram fortemente às *fake news* como forma de desprestigiar os candidatos (EL PAÍS, 2018).

O poder viral das *fake news*, também caiu no gosto dos brasileiros, fazendo com que as mesmas fossem fortemente utilizadas nas eleições de 2018, quando dois candidatos rivais disputaram as eleições presidenciais. O número de *fake news* compartilhadas nos aplicativos de mensagens nesse período foi tão alto, que o *whatsapp* chegou a alterar a política de uso do aplicativo, passando a limitar o número de encaminhamentos de mensagens.

Em janeiro de 2019, poucos meses após as eleições presidenciais no Brasil – seu segundo maior mercado em número de usuários - a companhia responsável pelo *whatsapp* estabeleceu um limite de encaminhamento de mensagens para cinco contatos por vez. Antes, eram permitidos 25 por vez. (AGRELA, 2020).

As *fake news* não são exclusividade do mundo moderno. Há muito tempo esse recurso é utilizado. Escritores propagavam notícias falsas de seus desafetos através de comunicados e obras. Mais tarde, a propaganda passou a ser o meio para a divulgação das falsas notícias e de dados distorcidos para a população. As *Fakes News* sempre estiveram presentes ao longo da história, o que mudou foi a nomenclatura, o meio utilizado para divulgação e o potencial de persuasão que o material falso adquiriu nos últimos anos (CAMPOS, 2022).

As notícias falsas sempre estiveram e estarão por aí, a questão central é o impulso cada vez mais veloz que elas têm ganhado (GENESINI, 2018). O que se pode considerar como sendo o ‘pulo do gato’ das notícias falsas atuais é a velocidade. Se nos tempos mais longínquos para se espalhar uma *fake news* eram necessárias duas pessoas em contato direto conversando uma com a outra, posteriormente se precisou de um rádio e depois de uma televisão.

Hoje, além dos artefatos citados anteriormente, como suas grandes aliadas, as notícias falsas contam também com a ajuda das mídias sociais, tais como *WhatsApp*, *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *You Tube*, entre outros. Inscrito nessas mídias qualquer um pode criar, publicar e divulgar as postagens que lhe convir. No mundo virtual a notícia ganha impulso, e dissemina-se com muita rapidez. Fortalece opiniões e supostos conhecimentos sobre uma variedade de temáticas.

O governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, preocupado com a disseminação de notícias falsas, criou em 2018 um canal chamado “Saúde sem *fake news*”, no qual foi disponibilizado para as pessoas um número telefônico para que as mesmas pudessem verificar se uma notícia era fato ou *fake*, antes de compartilhá-la. Outros estados como a Paraíba, São Paulo e o Distrito Federal também criaram os seus próprios sites para combater a desinformação e o espalhamento de notícias falsas (UNESP, 2022).

Uma *fake news* que ficou bastante conhecida no mundo da saúde e que provocou muitos danos, foi a falsa notícia veiculada no início dos anos dois mil, em que o médico britânico Andrew Wakefield escreveu e publicou (em 1998) um artigo científico relacionando o aumento do número de casos do transtorno do espectro do autismo com a vacina tríplice viral (vacina que protege contra a rubéola, o sarampo e a caxumba). O artigo foi publicado na renomada revista científica *The Lancet*, e teve a participação de apenas 12 crianças no estudo. Foi descoberto mais tarde que o médico recebeu dinheiro para propagar essa mentira de advogados que queriam processar as empresas farmacêuticas produtoras da vacina. Mais tarde a revista *The Lancet* se retratou por ter realizado a publicação deste artigo e o retirou de todos os seus arquivos (BBC, 2017).

Estudantes da USP (Gomes, Penna e Arroio, 2018) realizaram em 2018 um interessante estudo no qual resultou o artigo científico “*Fake News Científicas: Percepção, Persuasão e Letramento*”. Nesse estudo de natureza qualitativa e exploratória, participaram 232 sujeitos, que responderam a 28 questões, destas, 27

eram questões fechadas e apenas uma questão era aberta.

Os sujeitos desse estudo eram moradores dos estados de São Paulo e do Rio de Janeiro que responderam a um questionário para coleta de dados *on line* através da plataforma SurveyMonkey. A coleta dos dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2018. A pergunta chave da pesquisa foi ‘quais são os elementos que endossam a credibilidade das *fake news* científicas?’ O questionário aplicado continha quatro notícias falsas e uma única notícia verdadeira para que os participantes pudessem responder aos questionamentos quanto à veracidade, à motivação de compartilhamento e a como outra pessoa poderia julgar aquela notícia.

Através do questionário aplicado, os pesquisadores concluíram que os indivíduos com menor escolaridade e menor renda familiar são os que estão mais suscetíveis às *fake news*. As pessoas que dizem considerar uma notícia verdadeira por serem veiculadas em sites confiáveis são as mesmas pessoas que não o fazem, e acabam confiando em seus próprios conhecimentos e no “caráter” científico da informação para considerar o que é ou não um fato.

Um outro dado interessante percebido na pesquisa é o fato de que o uso do discurso persuasivo é imprescindível na eficiência da falsa notícia científica. Importante destacar também que no questionário aplicado, a mídia social mais acessada pelos sujeitos foi o *WhatsApp*, seguido pelo *Facebook*, depois vem o *Instagram* e o *You Tube* e, por último, o *Twitter*.

Os pesquisadores concluem seus estudos com uma importante reflexão a respeito das falsas notícias:

A distorção da realidade causada pelas fake news e a velocidade de difusão proporcionada pelas mídias sociais ameaçam configurações de poder, potencializando de forma engajada os contornos de uma realidade alternativa”. (GOMES, PENNA E ARROIO, 2020, p. 12).

O Governo do Estado de Mato Grosso, como medida para tentar alertar a população a respeito das *fake news* veiculadas sobre a Covid-19, publicou em seu site, no dia 1º de abril de 2020, uma lista contendo as 10 principais *fake news* relacionadas ao coronavírus. A saber:

1. O SUS-COVID-19 é um aplicativo falso e quando instalado no celular capta todas as informações do seu aparelho;

2. Governo Federal anuncia a descoberta da vacina do novo coronavírus;
3. Beber muita água e fazer gargarejo com água morna, sal e vinagre previne o contágio;
4. Cientistas chineses dizem que coronavírus tornará a maiorias dos infectados do sexo masculino infértil;
5. Coronavírus fica vivo por nove dias no organismo;
6. Óleo consagrado cura coronavírus;
7. Receita com coco cura coronavírus;
8. Vitamina C com água e limão cura coronavírus;
9. Usar álcool em gel nas mãos para prevenção do coronavírus altera resultado no teste do bafômetro em blitz;
10. O novo coronavírus veio de animais domésticos.

Importante mencionar que as *fake news* veiculadas no auge da pandemia não tinham como alvo exclusivo as informações sobre o coronavírus, muitas delas tinham como principal objetivo deslegitimar o Ministério da Saúde e o SUS. Tais “notícias” tem um impacto muito forte não só no momento em que são disseminadas, mas podem e tendem a interferir negativamente em decisões futuras por parte da população (MASCARENHAS, 2021).

A quantidade e a velocidade das *fake news* no período da pandemia foram tão altas no Brasil que o aplicativo de mensagens *Whatsapp* passou a limitar, mais uma vez, o número de encaminhamentos das mensagens. A partir de sete de abril de dois mil e vinte, o *Whatsapp* limitou o encaminhamento de mensagens para apenas uma vez, quando uma mensagem já tiver sido encaminhada cinco vezes. De acordo com Soprano (2020, n.p) com essa empresa:

Observou-se um aumento significativo na quantidade de encaminhamentos que, de acordo com nossos usuários, podem fazer com que os usuários se sintam sob pressão, além de contribuir para a disseminação de informações erradas. Acredita-se que é importante diminuir a propagação dessas mensagens para manter o WhatsApp um lugar para conversas pessoais.

A situação estabelecida com um novo vírus se espalhando, pessoas tendo que se afastar de seus familiares e parentes, de seus amigos, de seus locais de trabalho, de seus estudos, de suas rotinas; pessoas adoecendo, pessoas morrendo, noticiário

noite e dia falando a respeito das mortes causadas pelo Coronavírus, mais uma avalanche de falsas informações sendo recebidas diariamente na palma da mão através dos smartphones, resultou em um estado de caos, confusão, dúvida, pânico e medo na mente de muitas pessoas. Diante de toda essa nova realidade, para muitas pessoas, foi extremamente difícil manter a saúde mental.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicaram em 2020 um folheto informativo com o seguinte título: 'Entenda a Infodemia e a desinformação na luta contra a Covid-19'. A publicação do documento por órgãos de saúde pública tão relevantes indica o quanto, não apenas o Brasil, mas o mundo, sofreu com as informações enganosas naquele momento (provavelmente até os dias de hoje).

A publicação traz a definição de Infodemia como: “[...] um excesso de informações, algumas precisas e outras não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa” (OPAS; OMS, 2020). Essa palavra declara um aumento considerável na quantidade de informações relacionadas a um determinado assunto, que possuem a capacidade de se multiplicar de maneira rápida, como ocorreu pandemia da Covid-19. O folheto traz ainda a definição da palavra desinformação “[...] é uma informação falsa ou imprecisa cuja intenção deliberada é enganar” (OPAS; OMS, 2020). É abordado que no contexto da pandemia da Covid-19, a desinformação pode afetar a vida das pessoas como um todo, em especial, a saúde mental das mesmas.

O texto elenca ainda quatro pontos, exemplificando como a Infodemia pode agravar a pandemia; quais são:

1. Ela dificulta que fontes idôneas e orientações confiáveis sejam encontradas pelas pessoas de modo geral, pelos responsáveis pela tomada de decisões e por profissionais de saúde quando precisam. As fontes podem ser aplicativos, instituições científicas, sites, blogs, “influenciadores”, dentre outras.
2. As pessoas podem se sentir ansiosas, deprimidas, sobrecarregadas, emocionalmente exaustas e incapazes de atender a demandas importantes.
3. Ela pode afetar os processos de tomada de decisões quando se esperam respostas imediatas e não se dedica tempo suficiente para analisar com cuidado as evidências.
4. Não há controle de qualidade do que é publicado nem, às vezes,

do que é usado para agir e tomar decisões.

Qualquer pessoa pode escrever ou publicar qualquer coisa na rede (*podcasts*, artigos, *posts*), principalmente, nos canais das redes sociais (contas de indivíduos e instituições) (WHO, 2020).

2. SAÚDE MENTAL

2.1 À GUIA DE UMA QUEBRA DE PRECONCEITOS

Em maio de 2013, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em sua 66ª Assembleia Mundial da Saúde, constituída por Ministros da Saúde de 194 Estados Membros, adotou o Plano de Ação Integral de Saúde Mental (PAISM), com validade até 2020. Em maio de 2019, na 72ª Assembleia Mundial da Saúde, o PAISM foi prorrogado até 2030, indicando o reconhecimento oficial da importância da saúde mental (SM) e o potencial do plano para mudar a direção desse tema de forma global (OMS, 2021).

Ao longo dos dois últimos séculos, o conceito de SM permaneceu influenciado pelo contexto social, cultural e político, bem como pelo discurso hegemônico que definia o termo como uma especificidade do campo médico. Entretanto, a partir do primeiro PAISM, é possível notar a evolução de reflexões e de ações que passam a contar com atitudes que, contrárias às ideias predominantes, abrem o campo para outras áreas do saber, conforme destacam Gaino et al (2018, p. 109): “[...] com a consolidação de um cuidado em saúde multidisciplinar, diferentes áreas de conhecimento têm, gradualmente, incorporado o conceito de saúde mental”.

Importa considerar que tanto o conceito quanto as “definições de SM são objetos de diversos saberes, porém, prevalece um discurso psiquiátrico que a entende como oposta à loucura” (GAINO et al, 2018, p. 110). Isso, associado à desinformação, acaba, preconceituosamente, atrelando à falta ou o comprometimento da SM à condição da pessoa louca (i. e.: aquela cuja capacidade mental está, constante, irreversível e patologicamente, corrompida); o que vai na contramão do que é afirmado pela OMS. A partir do PAISM, a Organização altera o foco da SM como apenas antônimo da doença mental e amplia o termo da seguinte forma:

O plano de ação também contempla a saúde mental, que é conceituada como um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias

habilidades, pode lidar com as tensões da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de fazer uma contribuição para sua comunidade (OMS, 2021, p. 1).

Nota-se que o documento do PAISM toma como referência a definição de saúde (OMS, 1947 *apud* USP, 2021) para pensar a questão da SM. Então, se a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, a SM é um componente integral e essencial da saúde, podendo como tal, ser afetada por uma série de outros fatores que não apenas os atributos individuais como: a capacidade de gerenciar seus pensamentos, emoções, comportamentos e interações com os outros, mas também, é preciso considerar os “[...] fatores sociais, culturais, econômicos, políticos, ambientais, suporte social, padrões de vida, condições de trabalho, exposição à adversidade [...]” (OMS, 2021, p. 2). Por outro lado, apesar do destaque que o ‘novo’ conceito de SM vem conquistando desde a elaboração do PAISM em 2013, pode-se afirmar sobre o real alcance de notoriedade desse plano nos últimos dois anos.

Importante registrar que não há um conceito único e acabado para a SM. Estudiosos de diversos países e de diferentes culturas dão várias definições para o que seja a SM. Os conceitos abordam temas como o bem-estar, a autonomia, a auto eficácia percebida, a auto realização do potencial intelectual emocional da pessoa, entre outros. Não há um consenso, uma definição universal, mas o pensamento relacionado à SM que é, de certa forma, unânime, é o fato da SM ser algo maior do que a ausência de transtornos mentais. Guimarães e Grubits organizadoras do livro *Saúde mental e trabalho*, abordam que:

Em um modelo de saúde integrado e baseado em fatos concretos, a Saúde Mental (incluindo emoções e padrões de pensamento) projeta-se como determinante-chave da saúde geral. O estado afetivo angustiado e deprimido, e.g., iniciam uma sucessão de mudanças adversas no funcionamento endócrino e imunitário criando uma susceptibilidade maior a uma série de doenças físicas. Sabe-se, e.g., que existe uma relação entre o estresse e o desenvolvimento do resfriado comum (COHEN et al., 1991). Embora ainda não haja respostas a muitas perguntas sobre os mecanismos específicos dessas relações, é evidente que a saúde mental estando comprometida vai desempenhar significativo papel na diminuição do funcionamento imune, no desenvolvimento de certas doenças e na morte prematura (p. 25-26, 2004).

Do mesmo modo, a psiquiatra Caliani³ afirma que fazer referência à SM, não é

³ Informação verbal obtida por meio do visionamento do vídeo O que é ansiedade? Entenda a diferença entre transtorno de ansiedade e ansiedade no Canal Neurologia e Psiquiatria.

destacar apenas as doenças e transtornos mentais, mas do modo da pessoa estar no mundo, das relações com os outros indivíduos, da postura em relação ao mundo em que vive, com a forma como encara a vida. Tudo isso tem a ver tanto com o sofrimento quanto com a felicidade.

A neuropsiquiatra supracitada argumenta que falar de SM é falar do dia-a-dia, de convivência, é respeitar o sujeito pela forma particular de cada um e suas batalhas particulares. A mesma ainda nota que a doença mental é frequentemente ligada a alguns estereótipos, como pessoas que falam sozinhas, a personagem de uma novela que tem várias personalidades diferentes ou até mesmo a um *serial killer* que aparece em algum seriado. A médica reforça que estes preconceitos com a saúde mental são a maior barreira que impede as pessoas de procurarem a ajuda de profissionais que podem ajudá-las.

A OPAS/OMS (2020) traz informações a respeito de que os fatores causadores da SM e dos transtornos mentais compreendem não apenas características individuais, como a habilidade de administrar os pensamentos, os comportamentos, as emoções e as interações com as outras pessoas, envolve também os fatores culturais, econômicos, sociais, ambientais e políticos, como as políticas nacionais, a proteção social, o apoio comunitário os padrões de vida e as condições de trabalho. Fatores tais como desnutrição, genética, estresse, infecções perinatais e exposição a perigos ambientais também colaboram para o aparecimento dos transtornos mentais sendo causa de perigo para a SM.

Em todo o mundo os sistemas de saúde ainda não conseguem responder de maneira satisfatória à carga do adoecimento mental. A necessidade de tratamento e a oferta do serviço para as pessoas que dele necessitam é equidistante. Em países considerados de alta renda, de 35% a 50% da população com transtornos mentais não conseguem tratamento (WHO, 2020).

Já em países de baixa e média renda, esse panorama é ainda pior, de 76% a 85% da população com transtornos mentais não recebem tratamento. Um outro problema que também ocorre é a má qualidade dos cuidados prestados. Pessoas com problemas relacionados à SM precisam além dos cuidados médicos, de cuidados sociais e de apoio. É comum também necessitarem de ajuda para poderem obter acesso a programas educativos que se adequem as suas necessidades referentes a moradia, emprego e alimentação; para que possam viver de forma plena, sendo pessoas ativas (WHO, 2020).

Conforme explicitado anteriormente, em 2013 a OMS adotou o PAISM 2013-2020 e em 2021 ela divulgou o “balanço” das metas que foram lançadas e o resultado das mesmas. O cenário revelado em Genebra em outubro de 2021 não foi nada animador. Houve um fracasso mundial em fornecer às populações de todo o mundo os serviços de saúde mental de que elas necessitam. Em sua última edição publicada, o Atlas (*Mental Health Atlas-2020*) trouxe indicações muito claras de que os esforços voltados à saúde mental de todo o mundo nos últimos anos não alcançaram as necessidades de serviços mentais de qualidade que essa área possui.

Esse Atlas é publicado de três em três anos, sendo um compilado de dados abastecido por países de todo o globo a respeito de políticas de saúde mental, financiamentos, legislação, recursos humanos, entre outros. Pode ser considerado como uma ferramenta para acompanhar a evolução do cumprimento das metas do PAISM da OMS (OMS, 2021), as quais demonstraram que:

É extremamente preocupante que, apesar da necessidade evidente e crescente de serviços de saúde mental, que se tornou ainda mais crítica durante a pandemia de COVID-19, as boas intenções não estejam sendo atendidas com investimentos. Devemos prestar atenção e agir de acordo com este chamado para despertar e acelerar drasticamente a ampliação do investimento em saúde mental, porque não há saúde sem saúde mental (OMS, 2021).

Das metas estabelecidas na área de SM no PAISM, quais sejam: a) liderança; b) governança eficaz; c) prestação de serviços de saúde mental em ambientes comunitários; d) promoção e prevenção da saúde mental; e) fortalecimento dos sistemas de informação. Em nenhuma dessas áreas as metas estiveram nem perto de serem alcançadas.

No ano de 2020, somente 51% dos 194 Estados Membros da OMS declararam que seu plano ou sua política voltada para a saúde mental esteve de acordo com os instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos. A meta para este item era de 80%. Em relação aos programas de prevenção e promoção de saúde mental, o qual a meta também era 80%, apenas 52% dos países conseguiram atingi-la. A única meta no qual os países obtiveram êxito foi em relação a meta de reduzir a taxa de suicídio em 10%, porém, apenas 35 países relataram ter uma estratégia, plano ou política de prevenção autônomo (WHO, 2021).

Nos últimos anos a porcentagem dos orçamentos dos governos gastos com saúde mental quase não mudou, ficando em torno de 2% do Produto Interno Bruto (PIB).

Ademais, mesmo quando os planos e políticas abarcavam estimativas de recursos humanos e financeiros, somente 39% dos países respondentes mencionaram que os recursos humanos indispensáveis teriam sido alocados e 34% que os recursos financeiros foram fornecidos.

Não é de hoje que a OMS recomenda a descentralização da atenção à saúde mental para as comunidades. No entanto, somente 25% dos países preencheram todos os quesitos para a efetivação dessa orientação. Mesmo tendo ocorrido progresso na supervisão e capacitação na maioria dos países, a questão do fornecimento das medicações necessárias para o tratamento dos acometimentos da saúde mental nos serviços de atenção primária continua limitado (WHO, 2021).

O que também reflete no modo como os recursos financeiros para a saúde mental são destinados, ficando evidente a necessidade de se desinstitucionalizar. No panorama atual, mais de 70% dos investimentos totais dos governos foram destinados para hospitais psiquiátricos nos países de renda média, quando se compara esse dado com a realidade dos países possuidores de alta renda, é possível verificar uma queda dessa porcentagem, sendo a mesma de 30%. Percebe-se que o panorama dos países de média renda é um alto investimento do orçamento para os hospitais psiquiátricos, em detrimento a um baixo investimento nos hospitais gerais e nos centros de atenção primária à saúde (WHO, 2021).

Um dado positivo é o que se refere ao aumento no número de países que indicaram que o tratamento de doenças mentais, tais como psicose, depressão e transtorno bipolar estão inclusas no seguro saúde nacional ou em reembolsos. Esse percentual passou de 73% em 2017 para 80% em 2020 (WHO, 2021).

Os prognósticos globais de indivíduos que ganham cuidados para os problemas de saúde mental típicos / específicos (usado como indicador para cuidados de saúde mental como um todo) ficaram abaixo de 50%, com uma média global de 40% dos indivíduos com depressão e somente 29% dos indivíduos com psicose recebendo tratamento e cuidados necessários (WHO, 2021).

O dado mais animador se refere ao aumento de países que informaram programas de promoção e de prevenção da saúde mental, de 41% dos Estados Membros em 2014 para 52% em 2020. Porém, 31% de todos os programas relatados não possuíam recursos humanos e financeiros dedicados, 27% não possuíam um plano delimitado e 39% não possuíam nenhum indício documentado de progresso ou evolução (WHO, 2021).

Um outro dado positivo foi o aumento da média global de trabalhadores na área da saúde mental por cada 100 mil habitantes. Essa média passou de nove trabalhadores para cada 100 mil habitantes em 2014 para 13 trabalhadores para cada 100 mil habitantes em 2020. Porém, foi observado uma variação muito grande entre os países mais ricos em relação aos países mais pobres. O número de trabalhadores em saúde mental nos países mais ricos chegou a ser até 40 vezes maior em comparação ao número de trabalhadores em saúde mental nos países mais pobres. (WHO, 2021).

2.2 O BRASIL FICOU DOENTE, E NÃO FOI SÓ COVID

O coronavírus trouxe desgaste e sofrimento não só para o corpo, mas também para a mente. Angústia, ansiedade, pânico, estresse, solidão, desesperança, exaustão, irritabilidade, tédio, raiva e sensação de abandono são algumas das palavras que podem caracterizar sinais de impactos na SM trazidos por essa pandemia (FREITAS *et al*, 2020).

O medo de adoecer e morrer, o medo de perder pessoas estimadas, o medo de perder os meios de subsistência ou não poder trabalhar durante o isolamento e ser demitido, medo de ser excluído socialmente por estar associado à doença, medo de ser separado de entes queridos e de cuidadores devido ao regime de quarentena, medo de não receber um suporte financeiro, de transmitir o vírus a outras pessoas, também fazem parte dos sentimentos instalados durante esse período. “Se o distanciamento físico e a quarentena constituíram importantes medidas de prevenção em relação à COVID-19, ao mesmo tempo trouxeram riscos e agravos em saúde mental” (FREITAS *et al*, 2020).

De uma hora para outra, a maior parte das pessoas se deparou com a obrigação do total afastamento das outras pessoas, de maneira geral, ou de manter-se unicamente com seu núcleo familiar. Todos tiveram que reconfigurar as formas de interação social, o modo de trabalho, de deslocamento e viver o cotidiano. Uma ruptura necessária como medida para tentar garantir a saúde de cada um. Além dos riscos relacionados à saúde física e mental, trouxe também o risco de perdas econômicas, principalmente, entre as classes com poder aquisitivo inferior (FREITAS *et al*, 2020).

Diante de um período de tensão, como é o pandêmico, até certa medida, são

considerados normais os sentimentos provocados pelo momento que se vivencia. Problemas começam a surgir quando os sintomas, começam a se instalar no dia a dia da pessoa, se intensificam e evoluem para o adoecimento mental (AM). Estima-se que entre um terço à metade de uma população que vivencia uma pandemia pode vir a desencadear alguma manifestação de sofrimento mental. Importante destacar que nem todos os sintomas apresentados evoluirão para um quadro clínico do tipo AM, podendo ser classificados como reações comuns para um período incomum (FREITAS *et al*, 2020).

De qualquer modo, é importante compreender o conceito de SM ponderando as diferenças entre o sofrimento e o adoecimento mental e também o fato de que o segundo, decorre do primeiro. Nem por isso as estratégias de enfrentamento e cuidados deixam de ter importância, também para quebrar os estigmas que envolvem falar sobre saúde mental. Pois, sofrimento mental não significa loucura ou fragilidade, são questões tipicamente humanas.

Conforme foi anteriormente destacado, a OMS (2021) afirma que vários podem ser os fatores que determinam o nível de sofrimento mental de uma pessoa em qualquer época da vida. Isso depende do nível de persistência e também da forma como se manifestam (i.e.: sozinhos ou em conjunto). Devem ser consideradas também características específicas da personalidade que tornam algumas pessoas mais vulneráveis a uma SM mais deficiente.

Outro aspecto a ser destacado assinala o fato de que a Pandemia, além de todas as mazelas causadas, contribuiu para que as pessoas, de maneira geral, sucumbidas pela objetividade excessiva, pela legitimação da praticidade, pela velocidade da informação e pela coisificação característica da contemporaneidade (BUBER, 2009), vivenciassem sentimentos ambivalentes e contraditórios quanto as suas relações.

Um estudo realizado pela Universidade de Ohio em parceria com universidades de 11 países revelou que, em nenhum outro lugar do mundo, subiu tanto o diagnóstico de ansiedade e depressão como no Brasil. As universidades brasileiras participantes do estudo foram a Universidade de São Paulo - USP e a Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Em reportagem a respeito desse estudo exibida no dia onze de abril de dois mil e vinte e um o âncora de um telejornal brasileiro, iniciou a reportagem dizendo: “Incertezas e inseguranças em relação à pandemia têm afetado a saúde mental de

milhões de brasileiros⁴". Outra repórter começou sua reportagem com o seguinte comentário: "O Brasil está doente e não é só Covid⁵", no decorrer da reportagem a psicanalista Vera Iaconelli relata: "A gente está tendo uma nova onda de adoecimento psíquico. É um novo choque, é uma nova situação de estresse. Então quando a gente fala em nova onda da Covid também tem uma nova onda de risco para saúde mental⁶". Ricardo Ricci Uvinha, coordenador do estudo no Brasil, explica: "Países que deram rápidas respostas, como é o caso de Singapura, trouxeram uma certa situação de conforto para a população, em termos de informação. Ao passo que países que demoraram para dar uma resposta, como é o caso do Brasil, trouxeram essa situação de vulnerabilidade, com relação à incerteza e à percepção da doença⁷".

Um relato feito durante a reportagem pode exemplificar bem o que milhares de brasileiros passaram durante a pandemia e ainda podem passar, a analista de Tecnologia da Informação, Joyce Anjos França fez o seguinte comentário: "Hoje, eu não consigo entrar num mercado, se alguém estiver próximo de mim, atrás, eu saio, deixo as coisas e saio. Eu não consigo ficar em ambientes muito tempo com muita gente. Você vê as pessoas próximas morrendo e aí você tem a noção que a sua vida é frágil e que você pode morrer amanhã. Dá um sufoco, dá um tremor no coração. Para quem está passando é muito real, é muito forte, não é algo tão simples assim⁸".

Situações como as narradas acima, podem indicar um AM. Como já dito, vários são os transtornos que a mente pode apresentar. A depressão é um transtorno mental comum e muito sério. É uma das maiores causadoras de incapacidade no mundo, provocada por uma conjunção de fatores biológicos, genéticos, ambientais e psicológicos (WHO, 2021).

Acredita-se que haja, no mundo, em torno de trezentos milhões de pessoas, de todas as idades, que são acometidas por esta doença. O sexo feminino manifesta maior capacidade de apresentar o transtorno depressivo do que o sexo masculino. Dentre os sintomas causados pela depressão pode-se citar o cansaço, a falta de concentração, baixa autoestima, alteração do sono e do apetite, tristeza, sentimento de culpa, perda de interesse ou prazer (WHO, 2021).

⁴ Informação verbal acessada em 11 abr. 2021.

⁵ Informação verbal acessada em 11 abr. 2021.

⁶ Informação verbal acessada em 11 abr. 2021.

⁷ Informação verbal acessada em 11 abr. 2021.

⁸ Informação verbal acessada em 11 abr. 2021.

A depressão pode também desencadear problemas físicos sem nenhuma causa evidente. Essa doença acaba prejudicando, em alguns casos de maneira muito severa, a capacidade laboral da pessoa acometida, e também o seu desenvolvimento nos estudos. Ela pode se apresentar por longos períodos ou de maneira recorrente. O mais importante é que a pessoa passa a ter uma dificuldade em lidar com a vida diária, com o cotidiano (WHO, 2021).

2.3 OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL

Dados divulgados oficialmente pela OMS já indicavam no Brasil pré-pandêmico que o país já apresentava um percentual acima da média mundial em relação a pessoas com diagnóstico de depressão. Quando a média mundial era de 4,4%, a do Brasil ficava por volta de 5,8%. Em relação à ansiedade, o Brasil assumia destaque, sendo o país com o maior número de pessoas ansiosas no mundo. Um total de 9,3% da população brasileira era ansiosa, cerca de 18,6 milhões de pessoas (FIOCRUZ, 2017).

Uma pesquisa realizada durante a pandemia através de um questionário online, entre os meses de março e abril de 2020, alcançou 1.460 pessoas de 23 estados brasileiros. O estudo indicou, a princípio, que as questões relativas à saúde mental aumentaram em escala crítica no decorrer do distanciamento social (RODRIGUES E GARRIDO, 2020).

A pesquisa apontou que os casos de depressão chegaram a quase dobrar e os casos de ansiedade e estresse alcançaram um aumento de 80%. Além do mais, a pesquisa apontou que o sexo feminino foi o mais propenso a sofrer com ansiedade e estresse durante o período de pandemia. O percentual de participantes da pesquisa que relataram sintomas de estresse agudo na primeira semana - entre 20 a 25 de março - foi de 6,9%, quando, na última semana – entre 15 a 20 de abril -, esse percentual aumentou para 9,7% (RODRIGUES E GARRIDO, 2020).

O aumento do percentual de sofrimento também ocorreu nos casos de depressão, passando de 4,2% para 8%. Os eventos de crise aguda de ansiedade passaram de 8,7% para 14,9%. Importante mencionar que os percentuais para esses problemas na população são em média de 8,5% para estresse, 7,9% para ansiedade e de 3,9% para depressão (RODRIGUES E GARRIDO, 2020).

Infelizmente, a procura por atendimento especializado em SM, ocorre, em geral,

quando o sofrimento já está bem intenso e persistente, quando surgem os sintomas psicóticos, ou abuso de substâncias psicoativas, ou ainda quando os pensamentos suicidas aparecem. A depressão, a ansiedade e as reações de estresse agudo transitórias são os acometimentos em SM mais imediatos, no entanto, além desses podem aparecer o transtorno de estresse pós-traumático, quadros psicossomáticos e os transtornos de adaptação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Até o mês de agosto de 2022 o Brasil registrou o impressionante número de 681.000 vidas perdidas para a Covid-19. Nesses anos de pandemia muitos foram os medos, as preocupações e as incertezas trazidas pelo vírus. Atualmente, o Brasil está com 80,5% de sua população totalmente vacinada. Máscaras não são mais necessárias, nem mesmo em ambientes fechados; o fim da pandemia, que em um tempo não tão distante era um sonho, chegou. Mas, a pasta da saúde, diante da pandemia, envolve um grande leque de áreas que devem ser cobertas, mas é necessário despertar a atenção tanto da comunidade médica, quanto da população em geral, para o risco de uma pandemia paralela ou de uma pandemia subsequente a pandemia da Covid-19 (Ministério da Saúde, 2022).

Essa já dá indícios preocupantes: o aumento do sofrimento psicológico, dos transtornos mentais e dos sintomas psíquicos. Mesmo que o impacto do coronavírus em relação às doenças psíquicas ainda esteja sendo estudado, as consequências para a saúde mental em situações pandêmicas já foram registradas na literatura científica (Ministério da Saúde, 2022).

De acordo com Rohde *et al* (2020), pode-se dividir as consequências trazidas pela pandemia da Covid-19 em quatro ondas. A primeira onda diz respeito à sobrecarga imediata dos sistemas de saúde de todo o mundo, onde os mesmos tiveram que se preparar do dia para a noite para cuidar dos pacientes graves acometidos pela Covid-19. A segunda onda diz respeito à escassez de recursos financeiros na área da saúde, pois foi necessário remanejar os recursos que antes iam para condições clínicas agudas para o enfrentamento da pandemia. A terceira onda refere-se às consequências na saúde provocadas pela interrupção do tratamento de várias doenças crônicas. A quarta onda diz respeito ao aumento dos transtornos mentais e dos traumas psicológicos trazidos diretamente pelo coronavírus ou por suas consequências secundárias. (ROHDE *et al*, 2020).

A elevação do número de ocorrência dos sintomas psiquiátricos e dos transtornos mentais no decurso da pandemia pode ocorrer devido a diversos fatores.

A princípio, pode-se mencionar a possibilidade de interferência direta do vírus no sistema nervoso central. Outro fator importante se deve aos traumas vivenciados que se relacionam com a infecção sofrida ou com a morte de pessoas próximas. O estresse vivenciado provocado pela mudança repentina na rotina, devido à necessidade de distanciamento social também é um outro fator. Assim como as dificuldades econômicas que apareceram por consequência da pandemia, as dificuldades na rotina de trabalho, nas relações afetivas ou até mesmo devido ao fato da interrupção do tratamento médico por falta de acesso (ROHDE *et al*, 2020).

É importante destacar que um indivíduo pode ter que enfrentar um desses cenários ou mesmo vários deles. Os mesmos podem acontecer com intervalo de tempo ou até mesmo simultaneamente, o que certamente contribui para o aumento da possibilidade do desenvolvimento de um transtorno mental ou até mesmo para o agravamento de algo que já exista (ROHDE *et al*, 2020).

No ano após a epidemia da síndrome respiratória aguda grave (SARS), em 2003, um estudo indicou que as pessoas chegaram a se consultar duas vezes mais com psiquiatras do que com seu médico de família e três vezes mais com psiquiatras do que com infectologistas. Esse estudo evidencia a importância da saúde mental no período pós-infecção. Importante lembrar que a SARS teve proporções muito menores do que a COVID-19. (ROHDE, 2020).

A epidemia ou pandemia (a depender de suas proporções) invisível de transtornos mentais tem uma capacidade extremamente preocupante para a coletividade, tanto quando se olha a partir do ponto de vista da saúde individual, quanto quando se observa a partir do ponto de vista da saúde coletiva. A quarta onda pode reduzir a SM, interferindo em aspectos muito importantes da vida de cada um, como sexualidade e sono, por exemplo. Pode ser que haja um aumento muito elevado de novos casos de transtornos mentais na população, mesmo naqueles que nunca tiveram sintomas relacionados. (ROHDE, 2020).

O motivo para esse fenômeno é bem simples. O entendimento atual da origem dos transtornos mentais aponta que o seu aparecimento decorra de mecanismos complexos. As variações na dinâmica de funcionamento dos circuitos cerebrais são abaladas pela interação da exposição destes a estressores ambientais, e dependem também da pré-disposição biológica de cada indivíduo, os quais, em muitos casos há um determinante genético (ROHDE, 2020).

Além do mais, através da epigenética (que é a capacidade que o corpo humano

desenvolveu de ativar ou desativar alguns dos genes humanos de acordo com o ambiente ou o estilo de vida que as pessoas levam, mas sem alterar a sequência de nucleotídeos do DNA), os agentes ambientais podem modificar a expressão dos genes. Assim, a exposição das comunidades / populações a circunstâncias ambientais muito desfavoráveis, pode ser a porta de abertura para a causa de transtornos mentais. Isso pode acontecer mesmo em indivíduos que possuam uma genética menos favorável ao aparecimento desses tipos de transtornos (ROHDE, 2020).

Esse aprendizado foi obtido através de estudos que observaram a SM das comunidades nos pós pandemias anteriores a da Covid-19 e também a outros tipos de desastres de grandes magnitudes. No entanto, é importante destacar que nunca houve na história recente um estressor tão potente como o enfrentado na pandemia do Covid-19 (ROHDE, 2020).

A necessidade de se manter distantes uns dos outros acabou gerando modificações no modo de vida da sociedade. Com a alteração do modo de trabalho, o fechamento das escolas, a necessidade de se inventar meios de diversão e de como se distrair em meio à necessidade de distanciamento social. Tudo isso foi denominado de “novo normal” e acabou minando o contato mais próximo entre as pessoas, algo de extrema importância para uma boa saúde mental.

Por outro lado, muitas famílias foram obrigadas devido ao distanciamento social (do lado de fora) a ter um convívio prolongado e inédito (do lado de dentro). Todos, “presos” dentro de casa, o dia todo, convivendo 24 horas por dia. Essa nova dinâmica também foi provocadora de desajustes na dinâmica familiar. A esse fator, pode-se somar também o aumento do desemprego e a redução do poder de compra das famílias, pois, com a necessidade de fechamento dos comércios, indústrias, etc., o desemprego foi aumentando gradativamente, assim como a inflação.

De acordo com a CNN Brasil (2022)⁹, os preços de 40 produtos básicos, apresentaram um crescimento de 29,44% acima da inflação em média no Brasil entre abril de 2020 e outubro de 2021. Os dados são do Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação (IBPT). Nesse mesmo período o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) apontou que o Brasil acumulou uma inflação de 12,53%. O maior vilão foi a carne bovina, que apresentou um aumento de 146,23%.

Por fim, as mortes de pessoas próximas provocadas pelo coronavírus, em um

⁹ Informação verbal acessada em 12 fev.2022.

curto espaço de tempo, somado à alteração do modo de despedida, pois, em muitos momentos os velórios foram proibidos e os enterros tinham o menor número de pessoas possível. Os amigos e familiares das pessoas que acabaram por perder sua vida não tinham direito a uma despedida justa, de acordo com os costumes e a cultura de cada família, de cada lugar. Essa alteração acabou dificultando ainda mais a vivência do luto, impossibilitando o adequado e necessário processo de perda, acabando por aumentar ainda mais o estresse.

3. MARTIN BUBER E O RESGATE DA HUMANIDADE

3.1 HISTÓRIAS E INFLUÊNCIAS

Martin Buber se apresenta como um autor fundamental para o clareamento dos dilemas éticos do mundo contemporâneo; principalmente no que tange a essência humana em seu aspecto sócio interacional. Sua filosofia teve e tem um grande impacto no pensamento ocidental. Mas, afinal, quem é Martin Buber?

Filho de Carl e Elise Buber, Martin Mordechai Buber foi um judeu, educador, filósofo, escritor, jornalista, teólogo e líder político que defendia a coexistência entre judeus e árabes. Nascido em 08 de fevereiro de 1878 na cidade de Viena, capital da Áustria, onde viveu até seus três anos de idade. Na filosofia, Buber se destacou com a escrita do livro ‘Eu e tu’ de 1923, um pequeno livro com menos de cem páginas, mas que é considerado um dos mais belos e densos da área filosófica. Buber foi um grande defensor do diálogo e acreditava que esta era a chave para o mundo em que viveu, marcado pela violência e pela intolerância (PARREIRA, 2016).

Após seus três anos, Buber mudou-se para a cidade de Lemberg, na Galícia, onde viveu até os 18 anos. Então retornou para Viena para se dedicar aos estudos de filosofia e história da arte. Em 1899, Buber foi para Zurique (cidade suíça) e para Leipzig (cidade alemã) para dar continuidade a seus estudos. Logo após, em 1901, seguiu para Berlim (capital da Alemanha), onde concluiu seu doutorado em filosofia em 1904 (PARREIRA, 2016).

Depois da Primeira Grande Guerra, Buber se mudou para Frankfurt (cidade alemã), onde trabalhou como professor de história judaica e religiosa. Em 1938, já com sessenta anos de idade, Buber foi para Jerusalém (capital de Israel) onde lecionou sociologia na Universidade Hebraica. Em 13 de junho de 1965, Buber faleceu

em Jerusalém. Isto posto, ressaltam-se outros pontos importantes da vida desse pensador.

Aos quatro anos de vida, devido à separação de seus pais (cujo motivo é até hoje desconhecido), a guarda do pequeno Martin ficou com o seu pai, Carl Buber, que o entregou aos seus avós paternos, Salomon Buber e Adele Buber. Isso em Lwow (Lemberg), capital da província da Galícia, que na época fazia parte da Polônia austríaca, um centro religioso e cultural, predominantemente judaico, onde Buber viveu a sua primeira infância. Sua mãe, Elise Buber se mudou para a Rússia onde foi viver com um oficial do exército (PARREIRA, 2016).

Esse é um fato muito importante na vida do filósofo. Ele aponta (1991, p. 7) que esse período marcou o seu modo de pensar. Em várias de suas escritas, ele menciona esse período como sendo o período de “abandono da mãe”, ou “repentino desaparecimento da mãe” ou “separação inexplicada dos pais” ou ainda “paradeiro desconhecido de sua mãe”. Assim, desde os quatro anos de idade Buber passou a viver com seus avós paternos, mas com o entendimento que já possuía nesta idade, não deixava de sentir a falta de sua mãe. Como apropriado para uma criança de sua idade, Buber não entendia o porquê de sua mãe ter ido embora. (PARREIRA, 2016).

A influência da família paterna no modo de ser de Martin Buber é inquestionável. Seu avô Salomon Buber possuía um forte enraizamento na tradição judaica e com ele, Martin Buber apreendeu o gosto pelos livros e pela leitura. Salomon era um senhor autodidata e amante dos livros. O senhor Salomon não era um judeu urbano, ocidentalizado, mas sim um latifundiário, que comercializava cereais, um proprietário de minas e também era considerado uma importante liderança da comunidade judaica de Low. Salomon também fazia parte da Câmara Municipal de Comércio. (PARREIRA, 2016).

Na casa dos avós, Buber encontrou um ambiente de respeito e autoridade. Essas eram palavras que podiam resumir o ambiente onde Buber vivia. Era também, acima de tudo, um ambiente repleto de amor. Nesse mesmo ambiente Buber encontrou uma atmosfera cercada de estudos e muita leitura. Já em sua infância Buber teve a chance de ler textos bíblicos, de aprender hebreu, e teve nesse período contato com povos judaicos afastados do grande cosmopolitismo vienense.

O convívio com o avô Salomon oportunizou a Buber a aproximação do movimento hassídico, que teve seu auge no século XVIII, onde o objetivo central é a busca por um diálogo constante e permanente entre Deus e os homens (PARREIRA,

2016).

De acordo com Bartholo Junior (2001) uma outra personagem de grande importância na vida de Buber foi sua avó, Adele. Essa era a grande administradora da casa, a sua base. Administrava os negócios da casa e estava sempre a par dos livros de contabilidade da família. Além do mais, por meio do amor de sua avó pela palavra dita, pela palavra vivida, no qual a mesma considerava ser mais forte que a palavra escrita, o pequeno Buber captou ensinamentos que fixaram nele um amor muito potente.

Aos catorze anos de idade, Buber voltou a morar com seu pai, novamente casado. Este, diferentemente de seu pai (avô de Martin Buber), era um proprietário rural e não tinha em suas características a vocação para as letras. De acordo com Bartholo Junior (2001), a marca mais profunda deixada do pai para o filho foi a dedicação e o amor pela natureza, pelas pessoas e pelos animais.

Já na relação com o pai, Buber pôde experimentar a vivência com a natureza e o contato com o ser humano em si. Seu pai, o Senhor Carl Buber era uma pessoa que tinha prazer em participar da vida das pessoas em geral, de seus criados, agregados, ou de quaisquer outras pessoas que porventura necessitassem de algum tipo de ajuda. Tinha como um de seus propósitos que a ajuda, a caridade, não poderiam ser realizadas sem um objetivo além delas mesmas. Sempre que se referia ao ser humano e ao contato presente em suas relações, Carl Buber, tinha o interesse em observar “a existência de criaturas humanas e aquilo que sucede entre elas”. (BUBER, 1991, p.14).

Buber assim manifestava sua admiração pelo pai:

Para este homem, nada sentimental e nada romântico, tratava-se do verdadeiro contato humano com a natureza, um contato ativo e responsável. Acompanhando-o assim, de vez em quando, nos seus caminhos, o adolescente aprendeu a conhecer algo que ele não havia experimentado através de nenhum dos muitos autores lidos por ele. [...] uma coisa ainda deve ser mencionada. Meu pai era um narrador por natureza. Sempre, durante a conversa e conforme conduzia, ele contava sobre pessoas que ele havia conhecido. Aquilo que ele narrava delas era sempre simples acontecimento sem qualquer ação colateral, nada mais que a existência de criaturas humanas e aquilo que sucede entre elas. (BUBER, 1991, p. 13).

Pelo olhar de Buber, aquela era a manifestação do quanto o seu pai era um homem envolvido nos relacionamentos, para quem o que importava de verdade eram as relações interpessoais.

Os princípios de Buber, que envolvem o abandono de sua mãe, compõe um tema que merece um destaque maior. Talvez pode-se considerar o abandono realizado por Elise Buber como o fator mais importante, marcante e relevante que contribuiu com a formação dos pensamentos, da escrita, das ideias e da filosofia de Martin Buber. De acordo com Zuben (2003) existe uma narração que exemplifica bem esse pensamento do filósofo, pois, neste, porventura se possa encontrar a origem do princípio da existência de Buber.

A casa onde moravam meus avós tinha um pátio interno grande e quadrangular, cercado por uma galeria de madeira no térreo e nos demais pisos até o telhado, no qual se podia, em cada pavimento, andar em volta da construção. Aí estava eu, certa vez, no meu quarto ano de vida, com uma menina alguns anos mais velha, filha de um vizinho, a cujos cuidados a avó me tinha confiado. Nós nos debruçávamos na balaustrada. Não posso me lembrar o que havia falado à minha pensativa companheira sobre minha mãe. Mas ainda ouço como a menina mais velha que eu me dizia: “Não, ela não volta nunca mais”. Sei que fiquei mudo, mas também que não nutri nenhuma dúvida quanto à verdade da palavra dita. Ela permaneceu agarrada a mim e agarrava-se, de ano a ano, sempre mais ao meu coração. Já depois de mais ou menos dez anos, eu havia começado a senti-la como algo que não dizia respeito somente a mim, mas também ao ser humano. Mais tarde apliquei a mim mesmo o sentido da palavra “desencontro”, através da qual estava escrito, aproximadamente, o fracasso de um verdadeiro encontro entre seres humanos (BUBER, 1991, p. 7-8).

De acordo com Bartholo Junior (2001, p. 18), “a onipresença da mãe foi fundante para a identidade de Buber, cuja infância transcorreu na expectativa de que cada instante pudesse vir a ser a porta de entrada de seu possível retorno”.

Em seu artigo A filosofia do diálogo e os fragmentos biográficos de Martin Buber, Márcio Valente, explica bem, a densidade que o abandono da mãe causou:

Obviamente, o abandono materno sofrido na infância teve grandes efeitos sobre suas reflexões acerca da existência humana a partir do desencontro, do não estabelecimento da relação dialógica, do não dialogar, do silenciar a voz do outro, do inter-rompimento do face a face. Na verdade, inúmeros termos que buscam sintetizar apenas uma única experiência: a falha entre dois seres humanos.

Zuben (2003), ressalta que a partir desse relato forte e denso que o caminho percorrido por Buber por toda a sua existência e por toda sua obra foi no sentido ao que ele chama de encontro, a fonte da dialogia, que retrata a procura por sua mãe.

Quando, após outros vinte anos, revi minha mãe, que viera de longe visitar a mim, minha mulher e meus filhos, eu não consegui olhar nos seus olhos, ainda espantosamente bonitos, sem ouvir de algum lugar a palavra

“desencontro” como se fosse dita a mim. Suponho que tudo que experimentei, no correr da minha vida, sobre o autêntico encontro, tenha a sua origem naquela hora na galeria (BUBER, 1991, p. 08).

Destaca-se que o foco principal do pensamento de Buber não foi o de construir uma doutrina, uma ideologia, ou uma corrente, mas sim buscar nutrir sempre um diálogo, ou quando este estiver perdido, resgatá-lo, pois é inerente do ‘ser humano’ estar frequentemente frente a frente com outro ser humano, onde as diferenças sempre aparecem, mas, no entanto, quando olham verdadeiramente um para o outro, afirmam a dialogicidade e o comprometimento próprio da condição de seres humanos, que são seres em constante relação.

Um dos maiores legados deixados por Buber é, certamente, a sua filosofia do diálogo. Foi por esse pensamento que ele se tornou conhecido e reconhecido como um grande entusiasta do desenvolvimento da espiritualidade humana, bem como do humanismo judaico no século XX, cuja origem aponta para um movimento religioso, de origem polonesa do século XVIII, intitulado Hassidismo.

No período de universidade Buber se dedicou ao movimento sionista, onde acabou tendo com este uma relação forte e de conflitos. Algum tempo depois Buber comandou um grupo que discordava das orientações do presidente e fundador do movimento sionista, Theodor Herzl, às quais eram predominantemente políticos – estatais. Buber acreditava e defendia uma visão mais cultural – espiritual do sionismo sendo, em seu fundamento, “um esforço de libertação e purificação interior e um meio de elevar o nível social e cultural das massas” (ZUBEN, 2001).

Para Buber, o sionismo não poderia estar vinculado a aspectos meramente geográficos, mas sim a elementos não visíveis aos olhos, utópicos, ou seja, ligados ao pensamento bíblico do povo de Deus, da libertação de um povo como um significado e uma via para a independência do mundo (ZUBEN, 2001).

Esse modo de pensar foi defendido por Buber por toda a sua trajetória. Isso acabou provocando a sua rejeição por parte do povo judeu e uma admiração e apreço dentre a comunidade árabe, dado que batalhava fortemente para alcançar a paz e a harmonia política entre árabes e judeus, na Palestina. Nesta perspectiva, acabou por participar do grupo de fraternização judaico-árabe, o Ihud, que defendia que a Palestina não deveria ser nem um estado árabe, nem um estado judeu, mas um Estado binacional fundamentado na cooperação e na igualdade entre as duas comunidades. Porém, em 1964, o movimento acabou sendo dissolvido e o Ihud

acabou fracassando (ZUBEN, 2001).

3.2 PRINCÍPIOS DE MARTIN BUBER

A teoria do filósofo Martin Buber pode ser considerada como uma das mais importantes no que se refere às contribuições para a filosofia do diálogo e do encontro. A obra mais famosa de Buber é “Eu e Tu”, livro publicado em 1923, no qual expõe a sua visão a respeito do diálogo, sendo este o protagonista necessário para os relacionamentos humanos. Martin Buber considera o diálogo como sendo a forma mais genuína e autêntica que pode existir na relação entre as pessoas. Já o encontro é abordado por Buber como sendo o momento onde dois indivíduos se ligam, se interconectam de forma significativa e intensa, é um momento onde cada um deixa de lado os muros que o permeia para poder se encontrar, e se conectar verdadeiramente com o outro. Na visão de Buber, o instante onde o ‘Eu’ se encontra verdadeiramente com o ‘Tu’ é um momento verdadeiro e único de entrega.

Buber é considerado o filósofo do encontro e suas ideias se baseiam na ideia de que as relações humanas são primordiais para a existência dos seres humanos e que o diálogo é a ponte, a chave e o caminho para o estabelecimento dessas relações. Afinal, “O homem é um ser relacional” (Buber, 1985; Parreira, 2016). Para Buber, quando o homem se abre para o outro de modo a reconhecer o outro, a enxergar o outro de modo autêntico, têm-se aí uma relação dialógica, de encontro, de reconhecimento e de pertencimento, afinal, reciprocidade e conexão interpessoal são palavras que definem bem o pensamento de Buber no que concerne aos relacionamentos humanos (PARREIRA, 2016).

Pode-se afirmar que a relação dialógica é a base para o inter-humano e que o diálogo é a chave para o desenvolvimento de muitas áreas, mas em algumas a teoria de Buber tem implicações ainda mais importantes, como na educação, na psicologia e na política. Têm-se que na educação, o diálogo é percebido como uma forma de aprender, que vai fomentar a participação discente e a troca de informações e de ideias entre eles. Já na área de psicologia, a teoria de Buber sustenta a prática psicoterápica que auxilia os indivíduos a estarem conectados emocionalmente e a solucionarem seus questionamentos, suas emoções e seus problemas de forma mais eficaz através do diálogo. Já na política, o diálogo destaca-se como forma de barganha, no auxílio à consolidação da democracia e na resolução de conflitos

(CARVALHO, 2017).

A filosofia de Buber é calcada na realidade vivida por ele em sua época. Os aspectos sociais, econômicos, políticos e religiosos vivenciados interferiram de maneira direta em sua filosofia, foi um período no qual o homem, deixou de viver em comunidade e passou a viver socialmente. Antes, o homem vivia a sua vida com a presença do outro, no entanto passou a viver a vida ao lado do outro (BUBER, 2008b, apud Parreira, 2016), esse movimento fez com que as pessoas vivessem em um mesmo espaço geográfico mas acabavam não tendo uma vida em comunidade, as relações passaram a ser burocráticas, financeiras e comerciais.

Acontece que é possível perceber que para Buber a modernidade acaba assumindo um caráter negativo, principalmente no tocante às relações existentes entre os seres humanos. Não é possível encontrar afirmações a respeito desse tema em seus escritos, mas pode-se perceber em suas falas esse sentimento de pesar no que toca à sociedade moderna, onde o homem deixa de viver na comunidade composta pela família, pelo companheirismo, pela comunidade aldeã e passa a viver na sociedade moderna repleta de saberes, para o advento de homens movidos pela racionalidade, que sejam capazes de alcançar a sua autonomia e a sua liberdade (PARREIRA, 2016).

A comunidade é a expressão e o desenvolvimento da vontade original, naturalmente homogênea, portadora de vínculo, representando a totalidade do homem. A sociedade é a expressão do desejo diferenciado em tirar vantagens, gerado por pensamento isolado da totalidade. (BUBER, 2008).

Ainda sobre esse pensamento em relação a comunidade em contraposição à sociedade é possível encontrar em Tonnies (apud BUBER, 2008, apud PARREIRA) o seguinte:

A sociedade é uma massa de pessoas livres que entram, sem cessar, em contato direto uma com as outras, que efetuam trocas e trabalhos, sem que se forme entre elas a comunidade ou a vontade comunitária a não ser esporadicamente ou como resíduos das condições passadas que ainda são básicas.

Em meio a um mundo homogêneo e opaco, afastado de sua individualidade, o homem passa a não ser mais distinguido dos outros homens, se encontra no meio da massa uniforme, apenas mais um na multidão. Aqui vem a experimentação do abandono e o sentimento de desamparo. A quebra de tradições, o desaparecimento de costumes, a mudança na cultura acontece e o homem, repleto de outros homens

a sua volta, se sente só e sente em si um vazio.

Buber observa que o afastamento que acaba acontecendo entre os homens acaba por gerar no esfarelamento das verdadeiras relações humanas o que acaba por desencadear no ser humano solitário. O que acaba acontecendo é que a sociedade se esvazia das relações inter-humanas com o objetivo de satisfazer à dominação e aos pressupostos da nova sociedade. O objetivo agora é atender aos anseios do capital e da produção. As relações que o homem antes tinha com sua família, amigos, colegas de trabalho, é trocada pela relação com a máquina. Assim, Buber (apud ZUBEN, 2003; Parreira, 2016) revela que: a solidão que insiste em crescer, acaba sendo 'mais sufocada e reprimida' por toda esse movimento.

É possível perceber o quanto a vida em sociedade foi capaz de retirar das pessoas as oportunidades de convívio, quanto mais o novo formato de sociedade ia exigindo das pessoas uma nova forma de viver e de se relacionar como forma de subsistência. Os espaços e momentos que antes eram dedicados às relações sociais, econômicas e humanas dos indivíduos e de suas vidas cotidianas cederam espaço para a produtividade e outras atividades relacionadas às necessidades da sociedade. O trabalho comunitário desenvolvido em formato de cooperação e que antes era feito de modo manual foi substituído pelo trabalho rápido, mecânico e repetitivo das fábricas e indústrias. O trabalho artesanal foi substituído pelo trabalho em série. A criatividade humana foi sucumbida pela nova ordem de trabalho. Não existe mais espaço para que o homem trabalhe e desenvolva a sua criatividade, o que predomina agora é a mão de obra especializada do trabalho (PARREIRA, 2016).

Percebe-se que a mudança mais incômoda, mais desconfortável provocada pela sociedade foi a deterioração dos antigos tipos de contato entre as pessoas, conexões significativas entre gerações foram rompidas assim como entre as pessoas. Não é possível encontrar na sociedade, as características sociais que se pode encontrar na comunidade. Na sociedade o convívio entre as pessoas passa do concreto e verdadeiro para o estado fluido, abstrato.

Pode-se comparar as relações da comunidade com a construção de uma casa, feita com um alicerce forte, robusto, com cimento de qualidade e ferragens fortes. Já a sociedade pode ser comparada à construção de uma casa onde as paredes foram construídas sobre o solo puro, sem uma base que a solidifique e a torne robusta. Uma possui características fortes, de robustez, algo duradouro, imperecível. Enquanto a outra, a sociedade tem características que a tornam fluida, perecível, transitória.

Então, o homem vai perdendo, paulatinamente, suas características que o identificam como humano. Perdido de si, perde-se também do outro. A vida em sua essência não é mais vivida mas há sim a obediência a um sistema padronizado, de regras, valores e padrões, que pulverizam os relacionamentos interpessoais e coisifica o homem.

Apesar de todos os questionamentos apontados por Buber a respeito da Comunidade versus a Sociedade e de tudo o que ele aborda de negativo na nova forma de conviver dos seres humanos, é evidente que na sociedade também são encontrados muitos aspectos positivos, principalmente no que tange à evolução e ao desenvolvimento tecnológico. O “porém” apontado por Buber refere-se a como toda mudança ocorreu em relação ao modo de interação entre as pessoas (PARREIRA, 2016).

Em sua mensagem, Buber nos diz que o homem não se torna um ser humano, um homem por si só, em relação apenas consigo mesmo. Ele assim se torna, homem, na medida em que suas relações vão realizando ao longo de sua vida, em suas relações com o outro. A condição de ser humano só é efetivada quando o homem interage com o seu semelhante e não com suas conquistas financeiras, tão valorizadas na sociedade.

Buber aborda ainda a dicotomia existente entre o individualismo e o coletivismo. Naquele a relação com o outro é inexistente. Há, então, a solidão, pessoas isoladas, sem contato com o outro. Neste, em contato com o outro, o homem pode vivenciar a proteção que a massa lhe oferece.

Porém, a massa também traz em si uma questão, pois uma massa tende a ser homogênea. Daí, ao criar uma sensação de segurança, pode estar, de certa forma neutralizando o indivíduo e tirando de si suas características que o fazem único, sua individualidade (PARREIRA, 2016).

Não se engane: agora, como antes — tanto no estágio leve e fluido da modernidade quanto no sólido e pesado —, a individualização é uma fatalidade, não uma escolha. Na terra da liberdade individual de escolher, a opção de escapar à individualização e de se recusar a participar do jogo da individualização está decididamente fora da jogada. (BAUMAN, 2001).

Em corroboração, Bauman (2001) afirma que o fenômeno da individualização do homem é algo que veio para ficar, e só é possível enfrentar as consequências desse fenômeno a partir do momento que se enxerga e aceita esta como a nova

realidade. O ser humano, hoje, vive num tempo de experiências, onde quer provar de tudo em vida. A individualização traz essa possibilidade, a possibilidade de sempre estar em contato com o novo, experimentando, vivendo novas experiências. Porém, essa nova maneira de viver traz consigo consequências. Esse autor destaca também:

O abismo que se abre entre o direito à autoafirmação e a capacidade de controlar as situações sociais que podem tornar essa autoafirmação algo factível ou irrealista parece ser a principal contradição da modernidade fluida — contradição que, por tentativa e erro, reflexão crítica e experimentação corajosa, precisamos aprender a manejar coletivamente.

Outro aspecto ressaltado em Buber é que o capitalismo industrial moldou a sociedade e acabou sendo um mecanismo que minou as interações humanas. E essas passaram a servir apenas às vontades do capitalismo, gerando solidão nos homens, sendo que estes deixaram de ter e vivenciar relações autênticas mútuas (que são provenientes de contatos com as outras pessoas e que sempre gerou no homem a sensação de segurança).

Buber explica que uma nova comunidade (a que ele almeja e considera como sendo uma comunidade “ideal”) não seria a mesma comunidade antiga, a que veio antes da sociedade, a pré-social, mas que esta nova comunidade seria uma comunidade pós-social. Esta nova comunidade iria além da sociedade atual, e das normas impostas pelos homens. A intenção de Buber, na verdade, não é o retorno ao antigo, ao que já passou. Ele almeja, sim, a construção de uma nova comunidade, pois segundo ele: “Urge libertar a verdadeira vida entre os homens”. (BUBER, 2008b, p.56).

3.3 O HUMANO, UM SER SOCIAL

De acordo com Hycner (apud PARREIRA, 2016), o coração do homem anseia por contato — acima de tudo, anseia por diálogo genuíno. O diálogo está no coração do humano. Sem ele, as pessoas não são completamente formadas — abrigando em si um escancarado abismo interno. É por meio do diálogo que é ampliada a possibilidade do ser humano ser reconhecido e aceito em sua singularidade em suas características.

Para Buber (2001), o diálogo é uma categoria central e eminentemente existencial, uma vez que argumenta que a condição humana se orienta conforme a possibilidade do homem constituir relações dialógicas com o Outro (natureza,

homem, seres espirituais) ou, detalhadamente, conforme o poder dele de proferir-assumir as seguintes palavras-princípios: Eu-Tu e Eu-Isso. Buber explica que, o Eu não existe sozinho. O Eu só existe a partir de uma relação. Assim, o homem pode viver duas experiências existenciais distintas. Em uma delas ele irá se envolver e se relacionar no mundo que o cerca e ao qual pertence, na outra experiência o homem irá apenas experimentar o mundo em que vive, de modo objetivo, sem troca, sem entrega (PARREIRA, 2016).

Quando o homem se permite conectar, se envolver e se entregar às suas relações, terá uma relação com o outro tratando-o como Tu. Quando decide ter o outro somente como uma experiência efêmera e sem valor, no entanto, o toma como Isso. Tais decisões de tratamento, modos de relação, não possuem entre si um valor definitivo. Todas as pessoas, o tempo todo, alternam o uso de cada uma dessas atitudes em suas vivências. Elas são necessárias no dia-a-dia de todos enquanto seres humanos. Porém, é necessário ter cautela ao coisificar todas as relações tratando todos a todo momento apenas como Isso. Ter única e exclusivamente a experiência do Eu-Isso, faz com que o humano deixe de ser humano. Segundo o filósofo do diálogo:

O mundo é duplo para o homem, segundo a dualidade de sua atitude. A atitude do homem é dupla de acordo com a dualidade das palavras-princípio que ele pode proferir. As palavras-princípio não são vocábulos isolados, mas pares de vocábulos. Uma palavra-princípio é o par Eu-Tu. A outra é o par Eu-Isso no qual, sem que seja alterada a palavra-princípio, pode-se substituir Isso por Ele ou Ela. Desse modo, o Eu do homem é também duplo. Pois, o Eu da palavra-princípio Eu-Tu é diferente daquele da palavra-princípio Eu-Isso. (BUBER, 2001, p. 03-04).

O Eu-Isso abrange o mundo da experiência utilitária, que trata o outro não como um outro ser humano, um semelhante de si, mas, como sendo um objeto, algo sem valor, um isso. É um Eu egótico, voltado apenas para si, sem interesse no outro. Na verdade, ambos assumem papel de objetos diante de suas individualidades e características próprias, sejam elas internas ou externas, pois:

O experimentador não participa do mundo: a experiência se realiza 'nele' e não entre ele e o mundo. O mundo não toma parte da experiência. Ele se deixa experienciar, mas ele nada tem com isso, pois ele nada faz com isso e nada disso o atinge. O mundo como experiência diz respeito à palavra-princípio Eu-Isso (BUBER, 2001, p. 06).

Assim, o anseio de Buber é que os seres humanos restaurem em si, a sua natureza, o verdadeiro significado de 'ser humano'. Para que isso aconteça é

necessário que o homem se disponibilize a encontrar o outro como ser humano que é, em uma troca recíproca, estabelecida através de um diálogo autêntico, verdadeiro e legítimo. É dessa forma que o homem sofrerá um resgate do que ele realmente é, de sua essência, podendo assim experimentar verdadeiras relações inter-humanas (PARREIRA, 2016).

É possível perceber que ao longo dos anos a sociedade e a constituição da mesma vem sendo alterada cada vez mais rápido e com mudanças mais abruptas. As cidades vêm crescendo, metrópoles vem surgindo. Todo esse crescimento vem deixando cada vez mais para trás as antigas comunidades. Esse crescimento dos centros urbanos traz junto de si o afastamento das pessoas (PARREIRA, 2016).

Buber defende que a questão relacional entre os seres humanos tem característica instintiva, e esse instinto tem fundamental importância para que o sujeito possa encontrar-se. Afinal, “quando se vive em relação realiza-se, neste Tu encontrado, a presença do Tu inato” (BUBER, 1974, apud PARREIRA, 2016).

O pensador acredita que para viver-se plenamente é essencial a relação com o outro. Para ele o relacionamento humano a humano já aparece em formas não-verbais e primitivas do contato com o Tu. O Tu inato é a pessoa em si, a sua essência. O Tu inato provoca no ser humano a vontade de contato com o outro ser humano, impelindo o homem ao seu aspecto de ser relacional, uma característica marcante do ‘ser humano’. “Dessa forma, o homem só é atualizado em sua existência quando em relação” (PARREIRA, 2016). Assim, Buber afirma que não há o ‘Eu’ em si, mas sim o ‘Eu’ relacionado à palavra princípio ‘Tu’ e o ‘Eu’ relacionado à palavra princípio ‘Isso’. A palavra princípio ‘Eu’, sozinha, isolada, não tem sentido algum e não pode existir (PARREIRA, 2016).

Importa destacar que para Buber, o diálogo supera a simples combinação de palavras, de vocábulos. Se refere a como uma pessoa se coloca diante da outra. Para Buber, o autêntico diálogo se sinaliza quando uma pessoa está verdadeiramente perante a outra, escutando-a e tendo uma relação de efetiva troca uma para com a outra (PARREIRA, 2016).

O ponto de vista de uma vida baseada no diálogo, ou seja, uma vida dialógica, é uma vida que almeja por um modo de viver que seja baseado em autênticas relações inter-humanas e que estas relações sejam capazes de aguçar no ser humano comportamentos diferentes em relação ao mundo em que se vive, assim como em relação ao ser humano no qual convive, no qual se encontra. Uma vida baseada no

diálogo faz relação também ao modo de captar a essência do próprio ser humano que se é em sua existência.

No entanto, é preciso entender que essa não é uma maneira qualquer, mas a única maneira que propicia o encontro de um ser humano com o outro de modo verdadeiro. O homem não é um ser completo e acabado, voltado unicamente para si, autossuficiente, mas é sim, um ser que está no mundo, e que se relaciona com este mundo e com quem neste mundo está (PARREIRA, 2016).

Ademais, Buber releva que o modo de viver, de ser, de existir dos seres humanos é uma via de mão dupla. O homem está a todo tempo de sua existência em ação, e concomitantemente recebendo reações perante suas atitudes. O homem não é um ser acabado em si mesmo, mas é sim, um ser que necessita e vive de relações para poder existir. Quando em contato verdadeiro, em troca com o mundo em que vive, com suas relações, o homem deixa de ser um indivíduo e torna-se uma pessoa. Ser uma pessoa é muito mais do que ser um simples indivíduo, isolado e preso a si, pois a veracidade de existir do homem é concretizada em suas relações. O Eu de cada um vai se firmando, se concretizando e se tornando cada vez mais real dia após dia em que as pessoas se colocam perante seu semelhante e perante o mundo (PARREIRA, 2016).

Na contramão do Eu, o Tu, o contraponto, o outro. A pessoa na qual o Eu se disponibiliza a se relacionar, em uma troca, mas não a tomando como simples objeto ou coisa, não é um Isso. Com o Tu têm-se uma troca verdadeira. Há no encontro do Eu com o Tu uma troca de experiências, de significados. Quando o Eu entra em relação com o Tu há uma disponibilidade de absorção de pensamentos, de ideias, do modo de ser. O Eu e o Tu formam uma somatória que assegura, através dessa junção, a existência do ser humano.

Ressalta-se que ter uma conexão, uma ligação, uma relação com outra pessoa é diferente de apenas vê-la, percebê-la, experimentá-la. Ter uma relação é vivenciar o Tu, que não é a mesma coisa de apenas ver, perceber ou experimentar, mas vai muito além. Buber (1974, p. 6) afirma que “O experimentador não participa do mundo: a experiência se realiza nele e não entre ele e o mundo”. Percebe-se que experimentar, não passa de um contato raso. Aquele que experimenta não se deixa ser alcançado, não vive a experiência de fazer parte, não vivencia a relação. Ao contrário, fica de fora, alheio, não se doa, não se entrega, não é atingido e nem se deixa atingir.

O experimentador é apenas o experimentador, não é o vivenciador. Ele só

experimenta, degusta o outro, prova. Mas não o toma para si. De acordo com Buber: “O homem não pode viver sem o Isso, [mas] não se pode esquecer que aquele que vive só com o Isso não é homem” (BUBER, 1974).

Ainda sobre o ‘Isso’, ressalta-se que no dicionário Aurélio, a palavra ‘Isso’ é um pronome: essa coisa ou esse objeto. Assinala o que está perto da pessoa com quem se fala ou está relacionado a ela: o que é isso aí? Já o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa define a palavra ‘Isso’ como: Pronome demonstrativo, 1, essa coisa, essas coisas, esse objeto, esses objetos. 2, essa pessoa. Com tais definições, é possível notar que o vocábulo ‘isso’ é utilizado para demonstrar uma pessoa ou um objeto qualquer, algo neutro, indiferente. Na palavra princípio Eu-Isso de Buber o significado se assemelha, pois, o Eu-Isso, é completamente diferente do Eu-Tu, estando no modo de se relacionar com o outro e com o mundo o cerne dessa diferenciação.

Buber (1974, p. 6) distingue, portanto, relação de experiência: “O mundo como experiência diz respeito à palavra-princípio Eu-Isso. A palavra-princípio Eu-Tu fundamenta o mundo da relação”. Concordando com o pensador, Parreira afirma que:

[...] é preciso que o homem tenha consciência do que está acontecendo em sua realidade, a fim de poder se movimentar no sentido de um caminho diferente deste que acentua sua angústia e solidão. Essa indicação é valiosa por se tratar de uma preocupação com a existência humana, além de estar ancorada na pertinência atual das reflexões do pensador judeu, mesmo que suas obras tenham sido publicadas há longa data. Nessa visão, notamos que os escritos buberianos concernem a um passado próximo, todavia se atualizam sempre (PARREIRA, 2016, p.229).

O autor defende que é necessário que o homem tenha noção da realidade que o cerca, para poder se mover em busca de um caminho que não aquele que enfatize sentimentos como angústia e solidão. Pode-se perceber aqui uma preocupação do autor com a existência humana, sobretudo porque seus pensamentos estão ligados à realidade que hoje é vivenciada, mesmo que suas obras e seus pensamentos tenham sido publicados e disseminados há tempos atrás.

A essência do existencialismo humano foi alvo das reflexões de Buber. Sobre elas, ele construiu seus pensamentos, seus entendimentos e suas percepções que não ficaram presas ao tempo e ao lugar onde foram criadas, mas extrapolaram as barreiras físicas chegando até os dias atuais. É por este motivo que o pensamento de Buber se interliga ao presente trabalho “[...] porque, enquanto houver pessoas e um mundo, aí estará presente a questão da existência humana” (PARREIRA, 2016).

4. METODOLOGIA

No sentido de demonstrar, o percurso metodológico para identificar a presença de impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de TAEs do IFG, à luz da filosofia dialógica de Martin Buber, explicitam-se, neste tópico, os elementos estruturais responsáveis pela construção desta pesquisa. O tópico relaciona desde a organização da coleta dos dados e sua análise à discussão dos resultados, estabelecendo contrapontos com a fundamentação teórica da pesquisa, para enfim, apresentar o Produto Educacional.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

4.1.1 Abordagem

Realizou-se uma pesquisa bibliográfico-documental, já que se debruçou sobre material teórico e sobre dados disponíveis no SIASS, a fim de investigar os aspectos de uma realidade inédita e com características específicas. Essa realidade precisou ser compreendida por meio de referências novas, informações e documentos produzidos, praticamente, ao longo do levantamento teórico e da sistematização desta dissertação. Para tanto, a abordagem da pesquisa foi de cunho quali-quantitativo, objetivando analisar e interpretar informações relacionadas à essência dos fatos e aos elementos teóricos, bem como mensurar a dimensão do evento objeto de estudo desta pesquisa.

4.1.2 Natureza

Há de se destacar sobre a característica aplicada deste estudo, no sentido de produzir conhecimento para aplicação prática e imediata quanto às contribuições para possível solução de questões específicas ao objeto posto neste estudo.

4.1.3 Objetivos e tipificação

Foi realizado um estudo exploratório com a devida pesquisa de campo necessária ao levantamento dos dados a serem processados. O estudo também

assumiu um caráter descritivo, já que buscou esclarecer as relações entre algumas variáveis identificadas entre os dados. Apresentou também um caráter explicativo, uma vez que tentou verificar se a pandemia da Covid-19 impactou [negativamente] a saúde mental dos técnicos administrativos do IFG (Gil, 2007).

4.1.5 Método

Considerando que a realidade apreendida não se apresentou de modo acessível e direto, a sistematização do material bibliográfico, juntamente com a análise dos dados levantados junto aos participantes, foi realizada por intermédio da leitura hermenêutica. Isto assim, em função da importância de se explicar como os fatos foram produzidos e quais os elementos envolvidos em todo o processo (TEIXEIRA, 2014).

4.2 LÓCUS DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA E POPULAÇÃO ESTUDADA

A pesquisa foi desenvolvida nos catorze *campi* do IFG. A saber: Águas Lindas, Anápolis, Aparecida de Goiânia, Cidade de Goiás, Formosa, Goiânia, Goiânia Oeste, Inhumas, Itumbiara, Jataí, Luziânia, Senador Canedo, Uruaçu e Valparaíso; além dos servidores lotados na reitoria. Os participantes deste estudo foram os servidores Técnicos Administrativos em Educação da supracitada instituição. O total de participantes foi de 859 (oitocentos e cinquenta e nove) pessoas, sendo 482 (quatrocentos e oitenta e dois) servidores do sexo feminino e 377 (trezentos e setenta e sete) servidores do sexo masculino.

4.3 PROCEDIMENTOS

4.3.1 Procedimentos de intervenção – instrumentos utilizados

As intervenções realizadas nesta pesquisa foram feitas por meio de: 1) um formulário de investigação para preenchimento com os dados obtidos no SIASS; 2) um questionário eletrônico do tipo misto respondido pelos servidores participantes no *Google Forms*.

4.3.2 Procedimentos para levantamento dos dados

Foram coletados junto ao SIASS dados referentes aos afastamentos para tratamento da saúde (de ordem psiquiátrica). Em seguida foi feito um comparativo do número de atestados entregues nos anos de 2019 (pré-pandemia), 2020 (pandemia), 2021 (pandemia) e 2022 (ainda dentro da pandemia, mas com considerável redução no número de casos e mortes). É importante salientar que os dados coletados foram apenas numéricos. Em seguida, foi realizada uma classificação dos servidores assistidos pelo SIASS, identificando o quantitativo feminino e o masculino de servidores que entregaram atestados psiquiátricos.

4.3.3 Procedimentos para análise dos dados

Nesta ação buscou-se organizar os dados recolhidos em tabelas e gráficos distintos para, em seguida, verificar todo o material. Com os dados disponibilizados em gráficos foi realizada uma análise objetiva dos resultados obtidos de modo a compor o texto dissertativo.

Por meio do número de atestados médicos de ordem psiquiátrica recebidos pelo SIASS nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, observou-se, inicialmente, o quantitativo geral e depois, o quantitativo de atestados psiquiátricos entregues em cada ano, distinguindo o número de servidores do sexo feminino e do sexo masculino.

Ressalta-se que a coleta captou o quantitativo dos atestados psiquiátricos entregues de maneira geral; de forma que um mesmo servidor TAE pode ter entregado mais de um atestado em um mesmo ano. Desse modo, o seu atestado aparece no cômputo geral por mais de uma vez.

4.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Seguem abaixo os dados coletados no SIASS organizados em tabelas:

Tabela 1 - Número total de atestados psiquiátricos recebidos - homens e mulheres.

Ano	Quantidade
2019	52
2020	16
2021	30

2022

70

Fonte: Elaborado pela autora (2023)**Tabela 2** - Número de atestados psiquiátricos recebidos por distinção do sexo - mulheres.

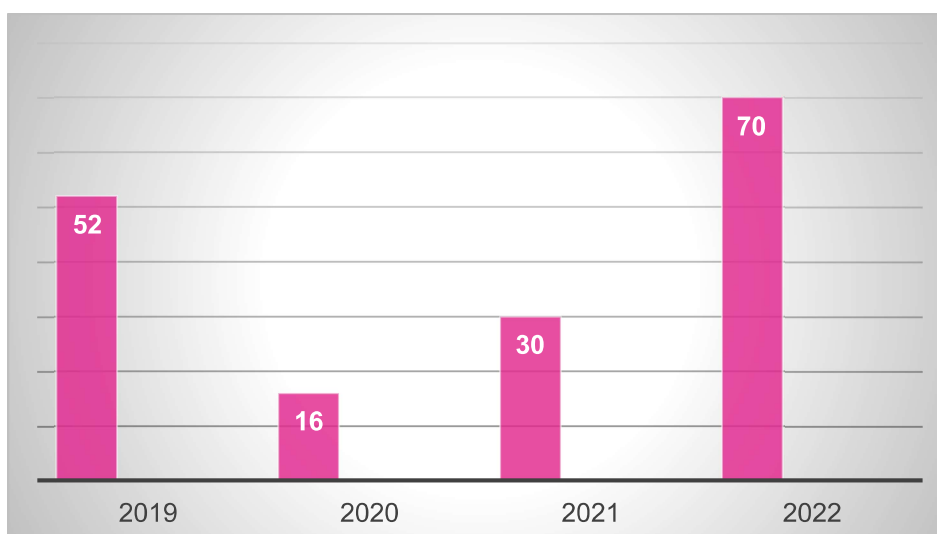
Ano	Quantidade
2019	36
2020	9
2021	24
2022	51

Fonte: Elaborado pela autora (2023).**Tabela 3** - Número de atestados psiquiátricos recebidos por distinção do sexo - homens.

Ano	Quantidade
2019	16
2020	7
2021	6
2022	19

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

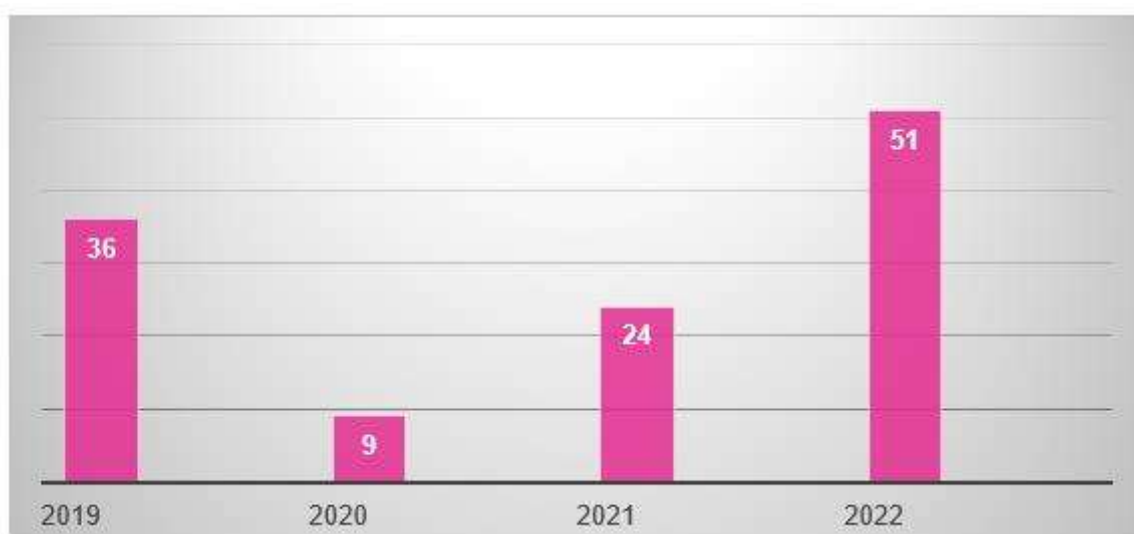
Na análise dos atestados psiquiátricos gerais entregues pelos TAEs do IFG (sem distinção de sexo), tem-se que: em 2019 o SIASS recebeu 52 (cinquenta e dois) atestados; em 2020 foram recebidos 16 (dezesesseis) atestados; em 2021 o SIASS recebeu 30 (trinta) atestados no total e em 2022 o SIASS recebeu o quantitativo de 70 (setenta) atestados médicos, conforme pode ser observado no Gráfico 1:

Gráfico 1 - Número total de atestados psiquiátricos referentes aos servidores.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Na análise dos atestados psiquiátricos entregues pelas servidoras técnicas administrativas (sexo feminino) do IFG, observa-se que em 2019 o SIASS recebeu 36 (trinta e seis) atestados; no ano de 2020 foram recebidos 09 (nove) atestados; em 2021 o número total de atestados recebidos foi de 24 (vinte e quatro); e em 2022 o SIASS recebeu o quantitativo de 51 (cinquenta e um) atestados médicos psiquiátricos.

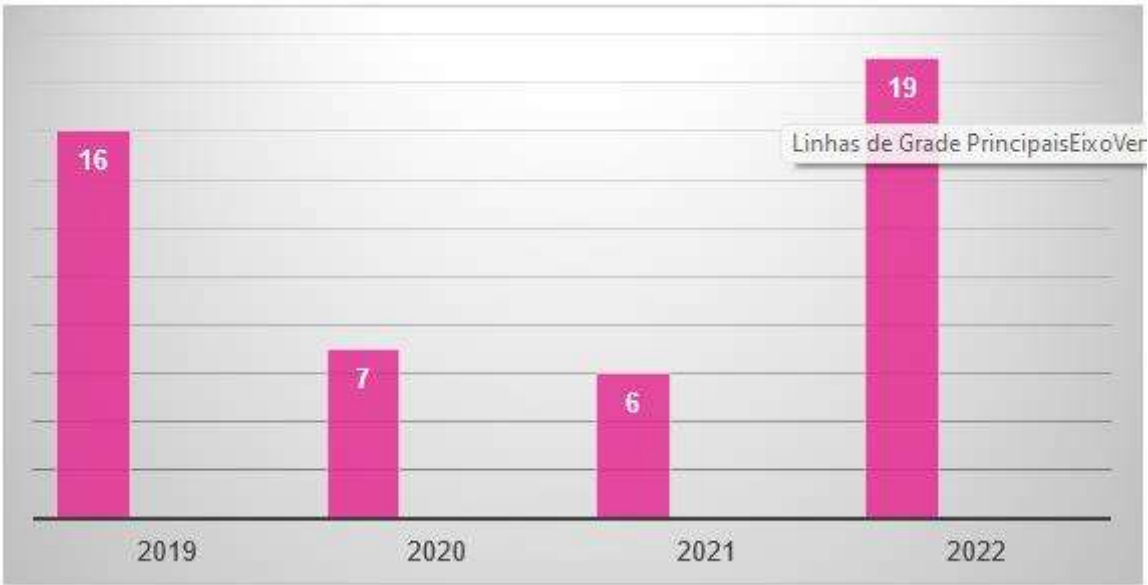
Gráfico 2 - Número total de atestados psiquiátricos apresentados - mulheres.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Na análise dos atestados psiquiátricos entregues pelos servidores técnicos administrativos (sexo masculino) do IFG, verifica-se que em 2019 o SIASS recebeu o total de 16 (dezesesseis) atestados; em 2020 foram recebidos 07 (sete) atestados; em 2021 o número de atestados entregues totalizou 06 (seis) atestados; e em 2022 o SIASS recebeu o montante de 19 (dezenove) atestados médicos.

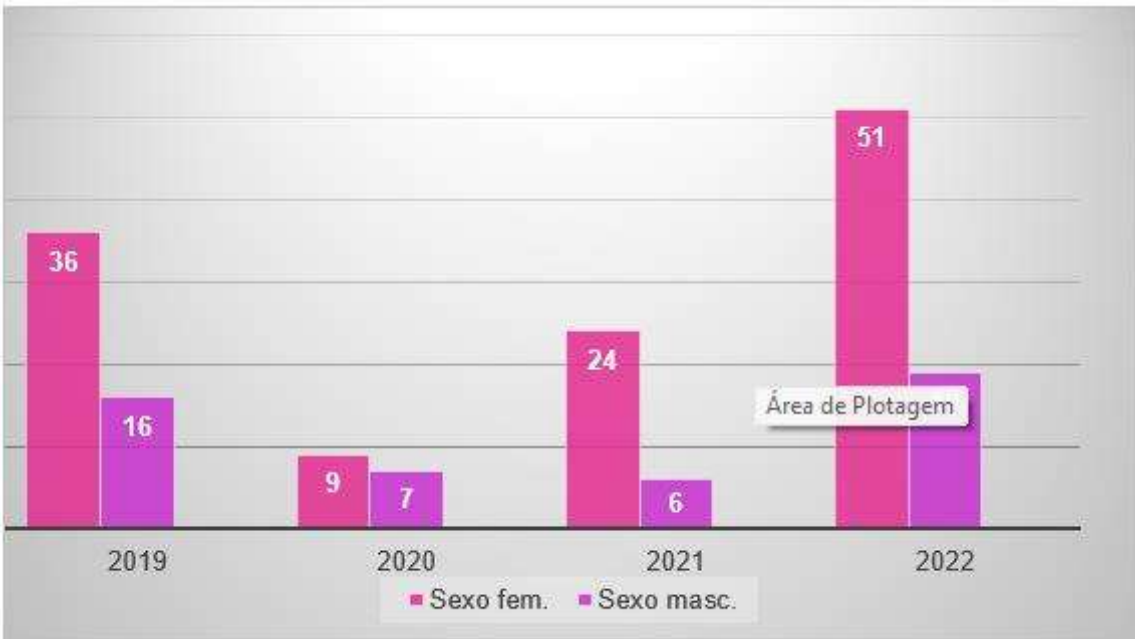
Gráfico 3 - Número total de atestados psiquiátricos – homens.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

No gráfico 4 é possível notar a diferença entre o número de atestados psiquiátricos recebidos pelo SIASS referente às servidoras do sexo feminino, com o número de atestados psiquiátricos recebidos pelo SIASS referente aos servidores do sexo masculino entre os anos de 2019, 2020, 2021 e 2022.

Gráfico 4 - Comparativo entre os atestados psiquiátricos apresentados pelos servidores TAEs do IFG - sexo feminino e masculino.

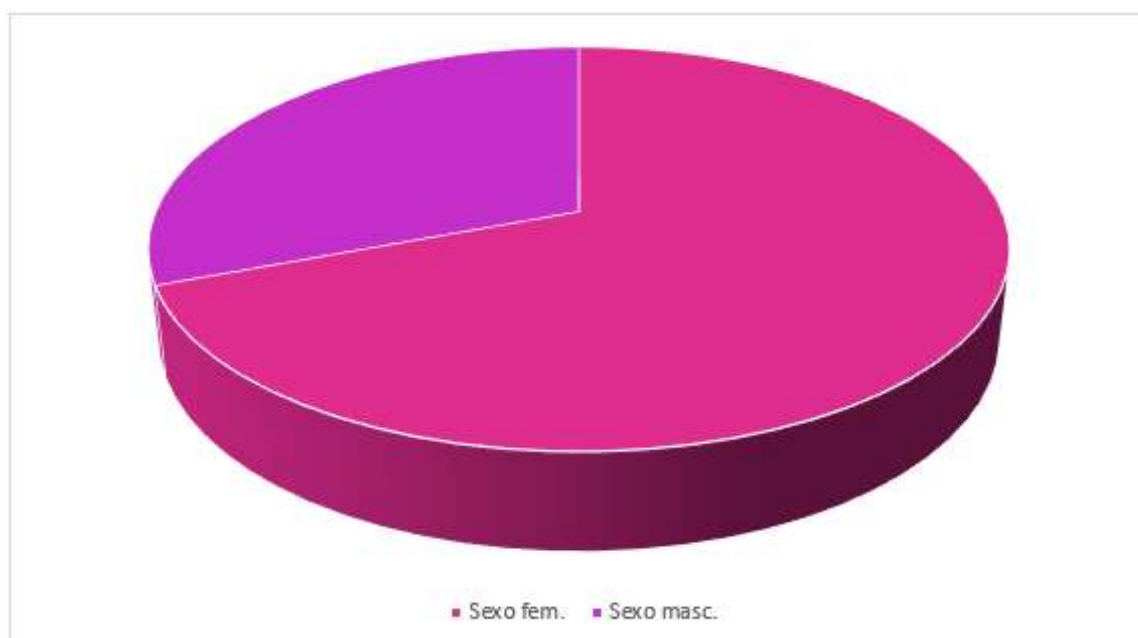


Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Do montante total de atestados médicos psiquiátricos entregues no ano de 2019, qual seja: 52 (cinquenta e dois); 36 (trinta e seis) foram entregues por servidoras do sexo feminino e 16 (dezesesseis) por servidores do sexo masculino.

Em termos percentuais, do total de atestados apresentados, 69,23% foram entregues por mulheres e 30,77% foram atestados entregues por homens. Tais números sugerem diferenças significativas dos quantitativos indicados entre um sexo e outro, conforme pode ser observado no Gráfico 5.

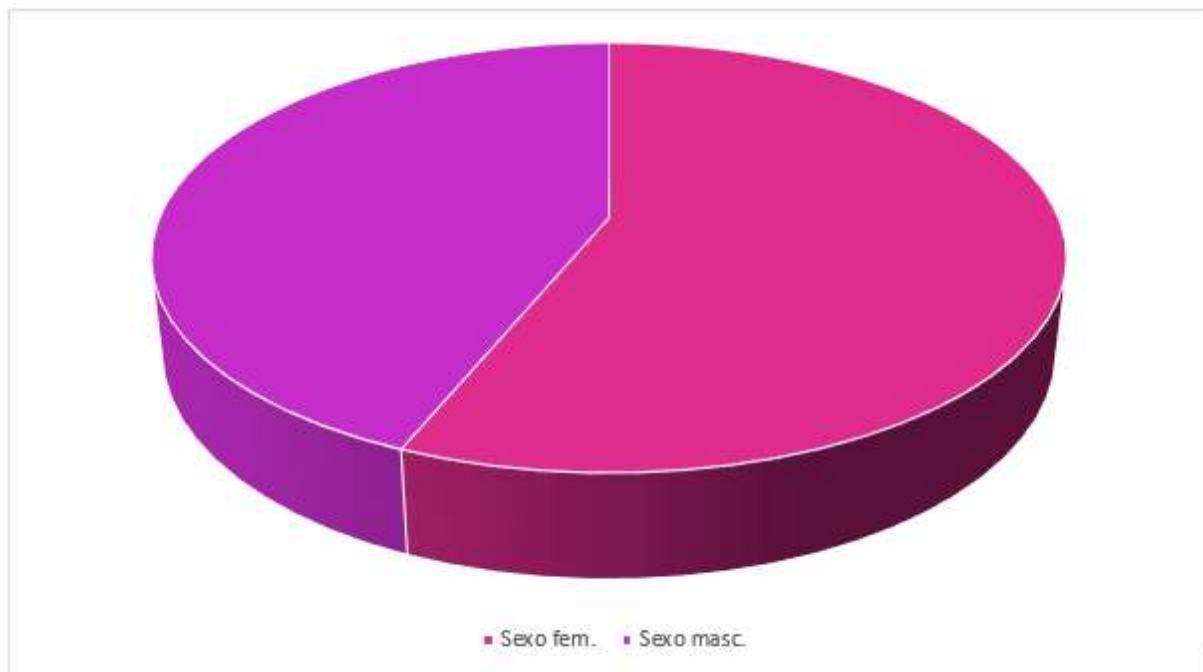
Gráfico 5 - Atestados psiquiátricos entregues no SIASS/IFG - 2019.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Nos dados referentes ao ano de 2020, onde o total foi de 16 (dezesesseis) atestados médicos psiquiátricos entregues, 9 (nove) foram entregues por servidoras do sexo feminino e 7 (sete) foram entregues por servidores do sexo masculino. Utilizando parâmetros percentuais têm-se que, do total de atestados apresentados, 56,25% foram entregues por mulheres e 43,75% foram atestados entregues por homens.

Gráfico 6 - Atestados psiquiátricos entregues no SIASS/IFG – 2020.

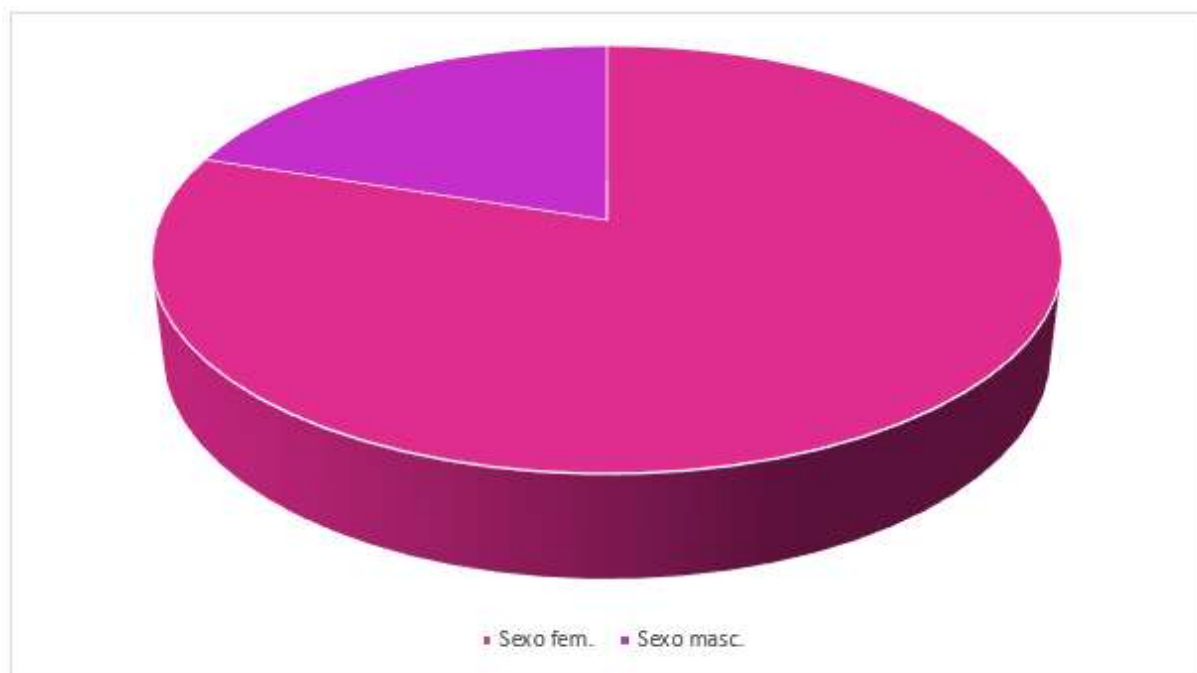


Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Nos dados coletados no ano de 2021, onde o total de atestados médicos psiquiátricos recebidos pelo SIASS – IFG foi de 30 (trinta), sendo que destes, 24 (vinte e quatro) foram entregues por servidoras do sexo feminino e 06 (seis) foram entregues por servidores do sexo masculino. Em termos percentuais, do total de atestados apresentados, 80% foram entregues por mulheres e 20% foram atestados entregues por homens.

O gráfico 7 demonstra a diferença existente entre o número de atestados entregues por homens e mulheres no SIASS/IFG.

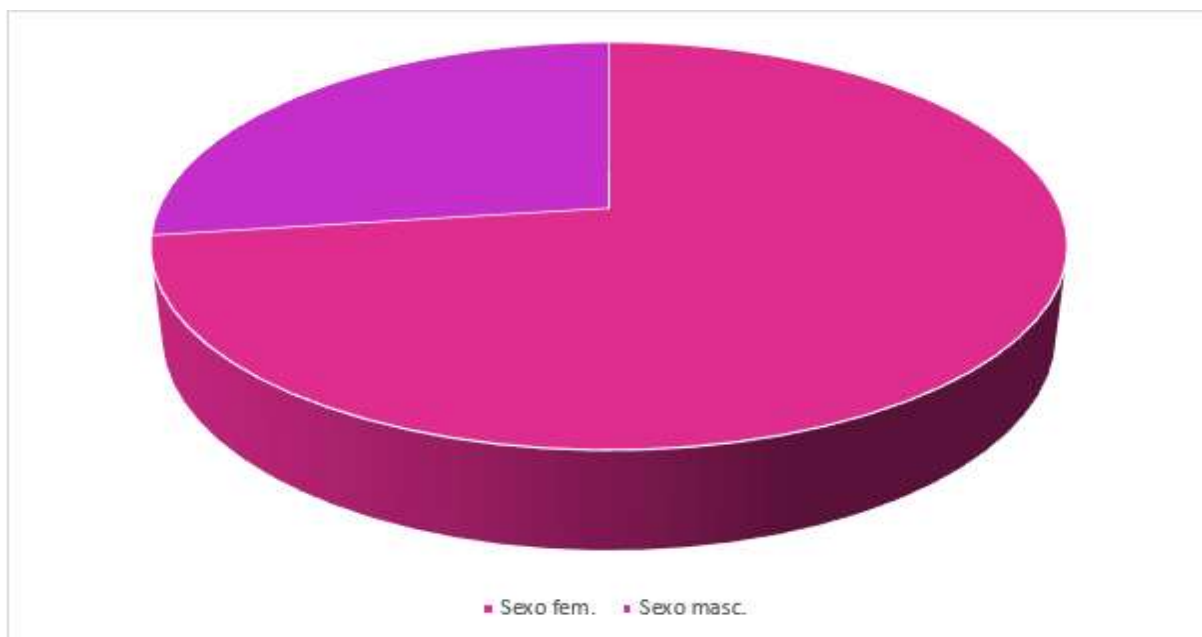
Gráfico 7 - Atestados psiquiátricos entregues no SIASS/IFG - 2021.



Fonte: Elaborado pela autora, (2023).

Por fim, observa-se o gráfico referente aos dados do ano de 2022, onde o SIASS – IFG recebeu um total de 70 (setenta) atestados médicos, onde 51 (cinquenta e um) foram entregues por servidoras do sexo feminino e 19 (dezenove) foram entregues por servidores do sexo masculino. Transformando os números coletados em dados percentuais, temos que, do total de atestados apresentados, 72,85% foram entregues por mulheres e 27,15% foram atestados entregues por homens. É possível observar a elucidação dos números apresentados no gráfico abaixo.

Gráfico 8 - Atestados psiquiátricos entregues no SIASS/IFG - 2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A proposta primeira desta dissertação é buscar dados e informações para saber se houve 'Impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos TAEs do IFG' através dos dados coletados no SIASS/IFG e analisar o contexto dos resultados obtidos à luz da filosofia dialógica de Martin Buber.

Desde o início a pandemia da Covid-19 trouxe consigo uma avalanche de emoções nas pessoas por todo o mundo. Foram 03 (três) longos anos em que o mundo viveu de maneira oficial essa situação. A OMS declarou o início da pandemia em 11 de março de 2020, e em 05 de maio de 2023, o seu Diretor Geral, Tedros Adhanom Ghebreyesus declarou o fim da ESPII referente à Covid-19. Esse fato foi possível graças à tendência de declínio nas mortes por Covid-19, a diminuição nas hospitalizações e internações em unidades de terapia intensiva (UTI) relacionadas às internações por Covid, atrelados aos níveis altos de imunidade da população ao vírus SARS-CoV-2 graças às vacinações (WHO, 2023).

Pode-se aqui relembrar parte do cenário vivido pelo IFG dentro desses 03 (três) anos. O vírus da Covid-19 surgiu no fim de 2019, mas o início mais efetivo, com disseminação do vírus, declaração do estado de pandemia e aumento considerável do número de mortes se dá no início do ano de 2020, onde também se iniciou o fechamento do comércio, houve o início das políticas de *lockdown* e também o começo

da implementação do trabalho remoto nas empresas/instituições.

No IFG as atividades ficaram suspensas entre março e julho de 2020, tempo utilizado para a organização de ações pedagógicas e também para a efetivação de procedimentos administrativos que fossem capazes de garantir o acesso e a conectividade necessários para estudantes e servidores. Mais precisamente no dia 17 de março de 2020, por meio da Portaria nº 343/2020, as aulas presenciais foram substituídas por aulas em meios digitais. No mês de agosto de 2020, quando aprovada a Instrução Normativa/PROEN nº 07/2020, o IFG retomou o calendário acadêmico implementando ações de ensino através da utilização de tecnologias digitais de informação e comunicação.

Passada a fase mais crítica, e com o início da vacinação (que se deu em 17 de janeiro de 2021), e sua evolução em todo o país, o IFG começou a se organizar para o retorno das atividades presenciais. Importante enfatizar que essas atividades no IFG não retornaram de um dia para o outro, houve sim, uma política de retorno gradual das atividades escolares. Foi aprovado o Plano de Ação Geral para o Retorno Seguro e Gradual das Atividades Presenciais Acadêmicas e Administrativas. Esse plano continha referências, pressupostos, princípios e objetivos que embasaram o retorno das atividades presenciais no IFG como um todo, trouxe detalhes das ações a serem implementadas, os grupos prioritários a serem atendidos e as considerações sobre os indicadores globais de saúde a serem adotados no retorno às atividades escolares.

Foram criados também no âmbito do IFG, o Comitê de Mitigação e Biossegurança, com representantes da área da saúde, do IFG, do IF Goiano e do SIASS. Foi também criada uma Comissão Central, que teve como objetivo elaborar as atividades específicas para o ensino, a pesquisa, a extensão e para as atividades administrativas do Plano de Ação Geral. O comitê teve como objetivo construir os indicadores de saúde globais que nortearam a definição das atividades específicas do Plano de Ação Geral.

No Plano de Ação Geral para o Retorno Seguro e Gradual das Atividades Presenciais Acadêmicas e Administrativas foram criados indicadores para retorno gradual por fases. A relação de indicadores norteou o retorno gradual a atividades escolares e administrativas presenciais no contexto da pandemia de Covid-19, sendo assim definido:

1. Fase vermelha: Atividades não presenciais;
2. Fase laranja: Retorno de algumas atividades acadêmicas

e administrativas presenciais;

3. Fase amarela: Ampliação das atividades acadêmicas e administrativas presenciais;

4. Fase verde: Retorno presencial de todas as atividades acadêmicas e administrativas.

Para o acompanhamento e para que houvesse a implementação dos Planos de Ação Locais dos Câmpus foram criados o Comitê de Acompanhamento Covid-19 / Reitoria e os Comitês de Acompanhamento Covid-19 dos campi. Assim, de forma quinzenal os comitês emitiam boletins a respeito da situação do campus ao qual pertenciam realizando a sua classificação por fase/cor. Os boletins emitidos levavam em consideração informações a respeito de indicadores de biossegurança, tais como, o percentual da população vacinada no município, D1 (1ª dose), D2 (2ª dose) ou DU (dose única), o percentual da comunidade acadêmica vacinada, o boletim epidemiológico do município, o mapa de risco emitido pela Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

Além dessas informações, o Boletim Epidemiológico também trazia informações a respeito da disponibilidade de máscaras com comprovada eficácia para toda a comunidade; a disponibilidade espacial ($2,25 \text{ m}^2$ por pessoa), a distância mínima de 1,5 m entre as pessoas, sinalização visível para manutenção do distanciamento social; disponibilidade de suprimentos e condições para higiene das mãos; protocolos de limpeza e desinfecção de ambientes e superfícies; o protocolo de monitoramento, rastreamento, busca ativa e contenção da transmissão frente a casos confirmados de Covid-19.

Pode-se observar, diante de todo o exposto, que o IFG teve todo um cuidado no retorno às atividades presenciais. A volta às aulas e o trabalho presencial não se deram de maneira abrupta e imediata, mas sim de modo gradual, observando-se as medidas sanitárias recomendadas pelos organismos sanitários competentes de forma a evitar a contaminação da comunidade acadêmica pelo vírus, visto que, neste momento a taxa de contaminação e mortes ainda eram relativamente altas. Mesmo diante de toda a cautela despendida pelo IFG em relação à saúde de sua comunidade acadêmica, como ficou a saúde mental dos servidores TAEs do IFG? Passa-se à análise dos dados coletados.

O que mais chama a atenção quando se observa o Gráfico 4 'Comparativo entre os atestados psiquiátricos apresentados pelos servidores TAEs do IFG -

Homens/Mulheres é que o mesmo apresenta em todos os 04 (quatro) anos analisados que o número de atestados psiquiátricos entregues por mulheres teve um quantitativo maior do que o número de atestados entregues por homens.

Observando apenas estes dados, sem uma análise mais minuciosa, pode-se chegar a afirmar que, provavelmente as mulheres possuem um adoecimento mental maior do que os homens. Pode-se também, inferir que mulheres sofrem mais doenças relacionadas à saúde mental do que os indivíduos do sexo masculino. Partindo-se para dados de fora do IFG, e buscando uma visão mais global e de um assunto que não seja especificamente a questão de ir ao psiquiatra, pode-se compreender melhor o fenômeno.

Os dados emitidos pelo Boletim Epidemiológico de nº 33 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, realizado pela Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis, aborda o seguinte tema: 'Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil'. O boletim aborda um estudo realizado entre os anos de 2010 e 2019 a respeito dos dados de óbitos por suicídio registrados no Sistema de Mortalidade (SIM) que podem auxiliar a compreender os dados coletados no IFG.

Primeiramente, é importante mencionar o aumento nos índices de suicídios no Brasil nos anos abarcados pelo estudo. O aumento foi de 43% desses índices em uma década, passando de 9.454 (nove mil, quatrocentos e cinquenta e quatro), no ano de 2010 para 13.523 (treze mil, quinhentos e vinte e três), no ano de 2019, (importante lembrar que nesse período, a pandemia da Covid-19 ainda não havia começado). Nos casos de suicídio que envolvem indivíduos menores de 14 (catorze) anos, esse índice foi ainda maior, tendo tido um aumento de 113% na taxa de mortalidade por esta causa de 2010 a 2013, o que fez com que o suicídio se tornasse a quarta causa de morte entre jovens de 15 (quinze) a 29 (vinte e nove) anos.

Em relação às informações contidas no Boletim que podem auxiliar a entender o fenômeno que ocorre no IFG, têm-se que o estudo traz que a diferença existente entre os sexos representa um fator importante no risco de suicídio. Globalmente, os homens possuem um risco mais elevado de morte por suicídio em relação às mulheres. Porém, é no gênero feminino que estão as maiores prevalências de ideação e as tentativas de suicídio.

As diferenças identificadas podem ser explicadas pela maior agressividade e a

uma maior intenção de morrer entre os homens, sendo que estes acabam por utilizar de meios mais letais para atingir seus objetivos, além do que esses possuem um maior contato/acesso a armas de fogo e também a outros objetos letais. É também dentre o sexo masculino que há uma maior suscetibilidade aos impactos decorrentes de instabilidades econômicas. (Boletim de nº 33 – Ministério da Saúde).

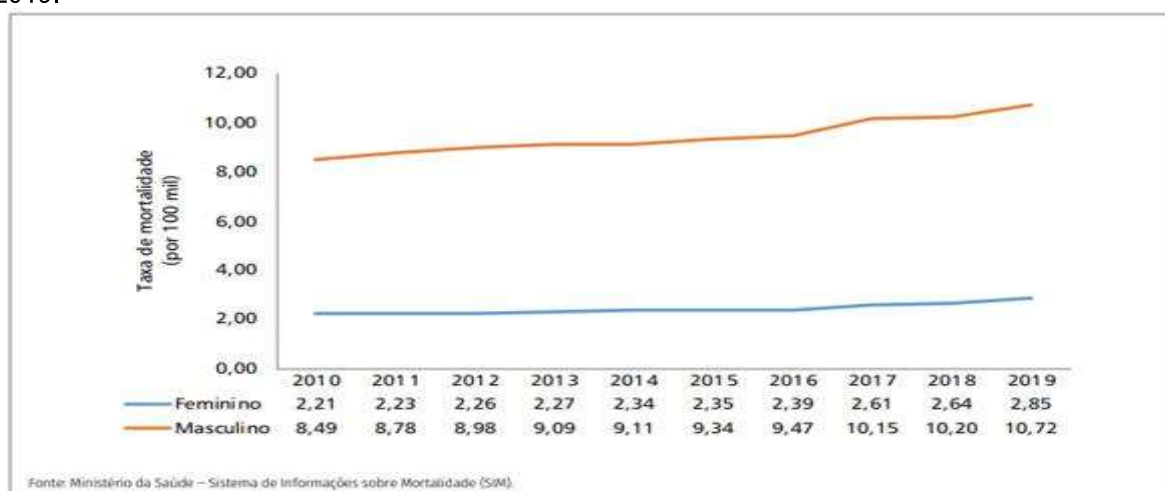
Nos óbitos causados pelo suicídio, embora seja habitual o comprometimento da saúde mental do indivíduo, de modo geral, além deste fator, pode também estar envolvidos problemas de relacionamento familiar ou econômicos. Em casos de desemprego e problemas de ordem econômica/financeira, as frustrações no desempenho do homem como provedor do lar levam a conflitos familiares, aumento do consumo de álcool e drogas, chegando ao rompimento do núcleo familiar, fatores estes que podem colaborar para o entendimento a respeito do porquê o número de suicídios entre os homens é maior do que nas mulheres (MARÍN-LEÓN, 2003).

Na Austrália, Morrell et al¹² (1993) observaram que, entre 1907 e 1990, as curvas de desemprego se correlacionaram com as curvas de suicídio masculino; na depressão dos anos 30 esta correlação foi mais evidente na faixa dos 40 a 64 anos. A partir dos anos 70, a faixa dos 20 a 24 anos mostrou maior correlação com a curva de desemprego. Etzersdorfer et al⁸ (1996) consideram que as mudanças na vida diária, nos papéis e na condição socioeconômica teriam aumentado o risco de suicídio entre os jovens do sexo masculino, enquanto na mulher não se observa este fenômeno, seja porque as mudanças têm sido até favoráveis para este sexo ou porque as mulheres teriam melhores estratégias de adaptação (MARÍN-LEÓN, L.2003).

Observa-se abaixo uma figura extraída do Boletim de nº 33 que mostra a evolução das mortes por suicídio do ano de 2010 até o ano de 2019, com distinção do sexo, ajustado por idade no Brasil:

Figura 1 - Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade e sexo. Brasil 2010 a

2019.



Fonte: Boletim de nº 33 – Ministério da Saúde – Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM).

O estigma em relação ao tema do suicídio e da saúde mental como um todo frequentemente impede a procura por ajuda, que poderia evitar mortes. Ressalta-se que falar de forma responsável sobre o fenômeno do suicídio opera muito mais como um fator de prevenção do que como fator de risco, podendo, inclusive, contribuir para a ruptura do estigma que cerca o fenômeno. Assim, falar sobre o tema sem alarmismo e enfrentando os estigmas, bem como conscientizar e estimular sua prevenção, pode contribuir para o enfrentamento do problema de saúde pública representado pelos suicídios. (Boletim nº 33, set. 2021, Vol. 52).

Retorna-se agora à pesquisa realizada no IFG, onde pode-se observar que em relação a 2019, os anos de 2020 e 2021 registraram uma importante queda no número de atestados entregues, sendo que em 2020 a queda em relação ao ano anterior foi de 69,24% (conforme o Gráfico 1). De 2020 para 2021 houve um aumento de 87,50%.

Em comparação ao número de atestados (em geral) entregues no ano de 2021 com o ano de 2022, têm-se que em relação ao ano anterior houve um aumento de 133% na entrega de atestados médicos, conforme é mostrado o Gráfico 1. Em 2022 foi o ano em que as atividades presenciais começaram a retornar no IFG, fato sugestivo de que o medo, a insegurança e as incertezas referentes ao retorno das atividades presenciais podem ser indicados como motivação para o aumento no percentual.

Em uma análise ano a ano, distinguindo-se o sexo dos servidores que apresentaram atestados médicos no SIASS, têm-se que: em relação às servidoras técnicas administrativas (mulheres), de 2019 para o ano de 2020 houve uma diminuição de 75% na entrega dos atestados médicos psiquiátricos. De 2020 para 2021 houve um aumento de 166,66% e de 2021 para 2022 houve um aumento de

112,50%.

Em relação aos servidores técnicos administrativos (homens), têm-se o seguinte cenário: de 2019 para o ano de 2020 houve uma queda nos percentuais de atestados entregues de 56,25%. Em relação ao comparativo do ano de 2020 para o ano de 2021 houve uma diminuição de 14,28%. E de 2021 para 2022 houve um aumento na entrega de atestados médicos psiquiátricos na ordem de 216,66%.

Para melhor visualização e entendimento observa-se a distribuição dos dados na tabela abaixo:

Tabela 4 - Comparativo ano a ano - Atestados psiquiátricos entregues no SIASS IFG por servidores TAEs.

Público	De 2019 para 2020	De 2020 para 2021	De 2021 para 2022
Geral	69,24% (queda)	87,50% (aumento)	133% (aumento)
Feminino	75% (queda)	166,66% (aumento)	112,50% (aumento)
Masculino	56,25% (queda)	14,28% (queda)	216,66% (aumento)

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Em termos gerais, observa-se que de 2019 para 2020 houve queda no percentual de entrega de atestados tanto no grupo feminino quanto no grupo masculino. De 2020 para 2021 o número de entrega de atestados de mulheres aumentou substancialmente enquanto o grupo de homens registrou queda pequena. E do ano de 2021 para o ano de 2022 houve um aumento substancial tanto no grupo feminino quanto no grupo masculino, sendo que este último obteve um aumento de mais de 216,66% em relação ao ano anterior.

6 PRODUTO EDUCACIONAL

O produto educacional (PE) desenvolvido a partir desta pesquisa foi um Guia de Cuidados para a Saúde Mental voltado para o uso dos servidores do IFG. O guia busca ofertar dicas de cuidados com esse aspecto da saúde trazendo dicas, tipos de doenças mentais, a importância do cuidado com a saúde mental e os desdobramentos que a falta desse cuidado pode acarretar na saúde dos indivíduos.

A finalidade do guia é também oferecer dicas e possíveis caminhos para o cuidado com a saúde mental dos servidores do IFG. Este tem como seu principal

público alvo os servidores do Instituto Federal de Goiás como um todo, mas não será algo exclusivo para eles. Alunos, comunidade acadêmica em geral e pessoas que não possuem vínculo com o IFG também terão acesso, pois este tem formato digital, e ficará disponível para quem tiver interesse em acessá-lo. Importante destacar que além da disponibilidade geral não será cobrado nenhum valor para se ter acesso ao seu conteúdo. A gratuidade, o amplo acesso, e a linguagem acessível serão as principais características do guia.

O guia busca oportunizar de forma sistematizada, dinâmica e atrativa conteúdos e informações a respeito da necessidade do cuidado com a saúde mental, a importância do cuidado da mesma, e dicas de como cuidar ou melhorar a saúde mental. Possui formato textual, com linguagem clara e objetiva, visual leve e atraente e fidedignidade de informações. Contém, também, imagens e ilustrações que tornam a sua leitura fluida e prazerosa. O texto, as imagens e as ilustrações dialogam entre si. Além disso, o guia contém 'tirinhas', dentre outros recursos, os quais buscam facilitar o entendimento do seu conteúdo e da proposta para o qual ele se apresenta (GIORDANI,2020).

A extensão do guia é curta, incluindo elementos pós-textuais. O tamanho escolhido justifica-se na necessidade de apresentar este como algo de fácil acesso e que proporcione ao leitor uma leitura rápida e dinâmica. Onde, aquele que tiver despertado o interesse por algo mais aprofundado possa buscar mais informações em outros materiais.

Ressalta-se que o guia possui um conteúdo informativo e educativo a respeito do cuidado com a saúde mental. Dessa forma, é considerado este o seu público-alvo principal (comunidade do Instituto Federal de Goiás). O tema do guia será bem delimitado para que as informações não sejam superficiais e para que as mesmas proporcionem ao leitor àquilo que ele propõe (GIORDANI,2020).

O PE se relaciona com a Educação Profissional e Tecnológica na medida em que no primeiro momento o mesmo tem como seu público-alvo a comunidade do Instituto Federal de Goiás. Esta é uma instituição de ensino voltada para a educação profissionalizante e de tecnologia, em uma modalidade educacional que tem por objetivo a formação integral do aluno e, como foco principal, capacitar o estudante para o mundo do trabalho. Visa, também, preparar para a vida em sociedade. A aplicação do Guia de Cuidados para a Saúde Mental voltado para a utilização da comunidade acadêmica poderá auxiliá-los no dia a dia laboral, de estudos, e no

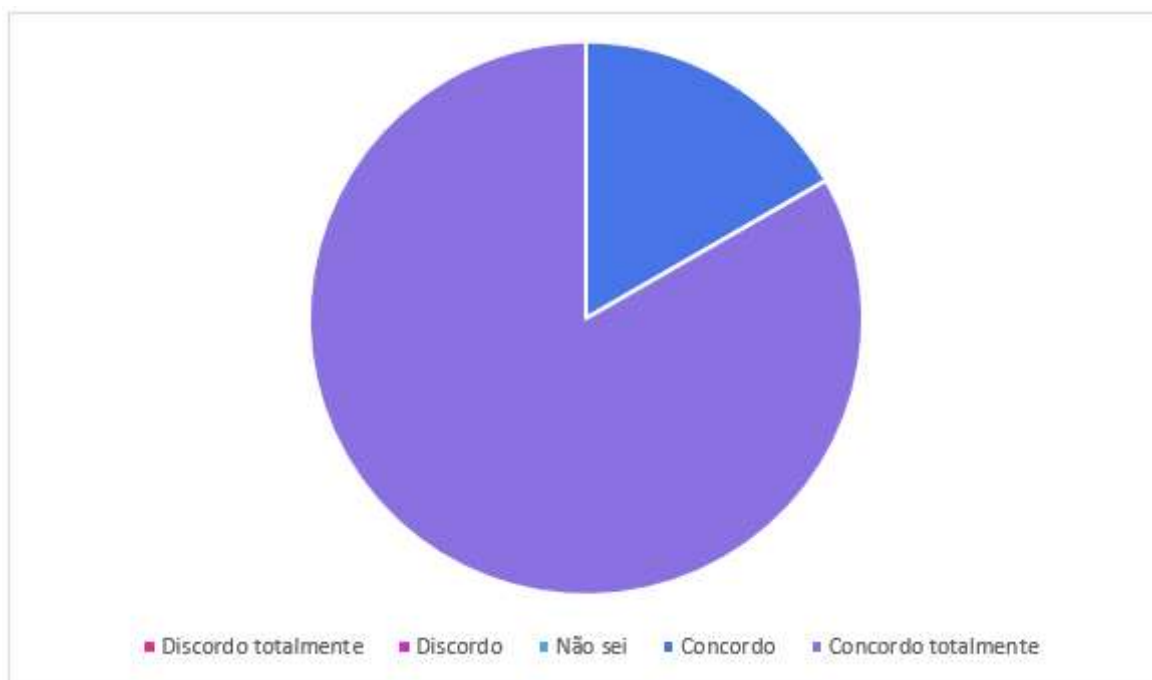
cotidiano de cada um que se interessar em acessá-lo.

Quanto à avaliação do guia, a princípio, ele foi enviado via e-mail para 10 (dez) servidores técnicos-administrativos em educação do IFG, sendo estes, em sua maioria, lotados no setor de Recursos Humanos. Porém, apenas 04 (quatro) destes servidores participaram do guia avaliando-o através do Formulário on-line enviado junto com o material.

Sendo este um número pequeno para prosseguir com o estudo e com a avaliação do guia, optou-se por enviá-lo para todos os TAEs do IFG Câmpus Formosa, local de trabalho da pesquisadora onde pela maior proximidade com os colegas, poder-se-ia angariar mais respondentes. Dessa maneira, no total, 50 (cinquenta) pessoas receberam o Guia de Cuidados para com a Saúde Mental via e-mail juntamente com o formulário para avaliação do mesmo. Apenas 12 (doze) servidores TAEs responderam ao formulário de avaliação, tendo-se então os seguintes resultados:

O questionário enviado possui o seguinte título: Avaliação do Guia de Informações para o Cuidado com a Saúde Mental. As 05 (cinco) primeiras questões, eram objetivas, onde o participante poderia escolher dentre as respostas apresentadas a que ele julgasse mais coerente com a sua percepção sobre o guia. As três últimas perguntas eram subjetivas, onde o participante tinha a liberdade de escrever. A nona pergunta era a respeito da identificação do participante.

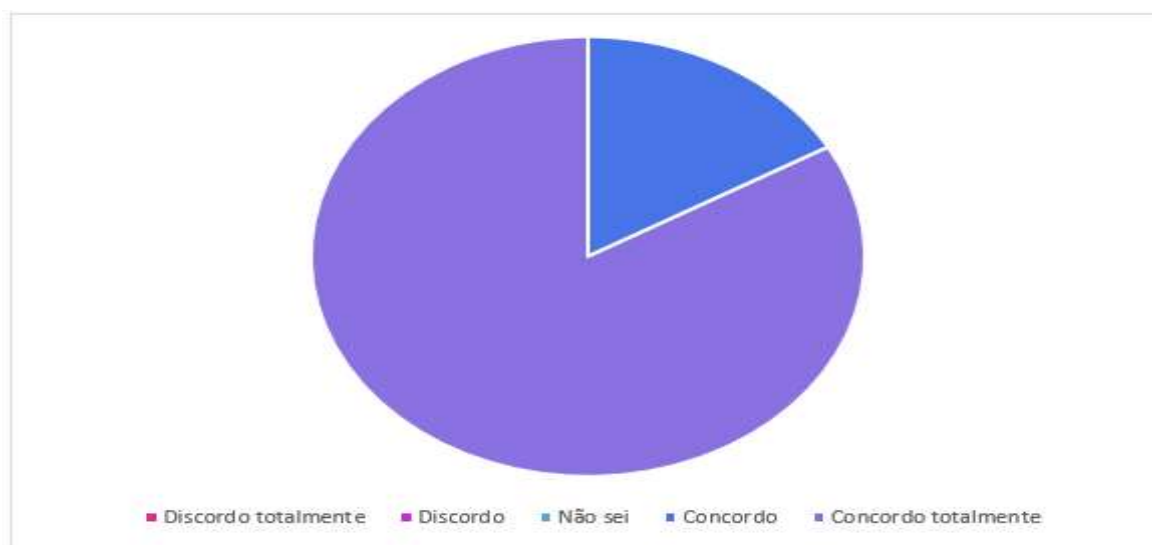
Gráfico 9 – Pergunta 1: Quanto à linguagem do guia, esta foi clara e objetiva.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

83,3% dos respondentes concordaram plenamente que a linguagem do guia foi clara e objetiva e 16,7% dos respondentes da avaliação concordaram que a linguagem do guia foi clara e objetiva.

Gráfico 10 - Pergunta 2: Quanto à importância do conteúdo abordado no guia, é um conteúdo relevante e pertinente.

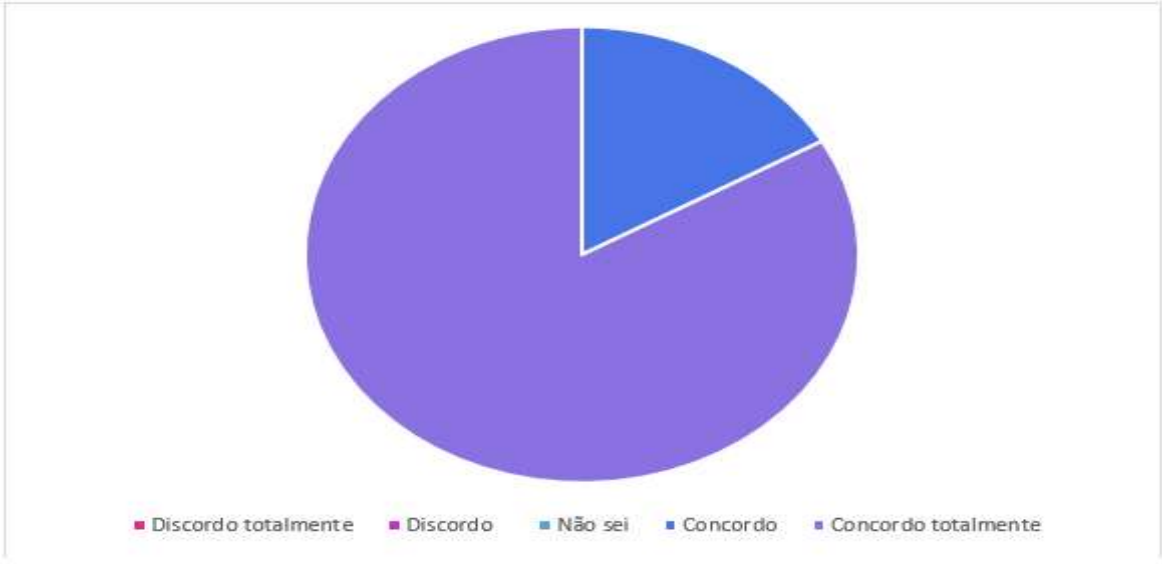


Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Em relação à importância do conteúdo abordado no guia, sua relevância e

pertinência: 83,3% dos respondentes concordaram plenamente sobre a importância do guia e 16,7% dos respondentes da avaliação concordaram a respeito dessa importância.

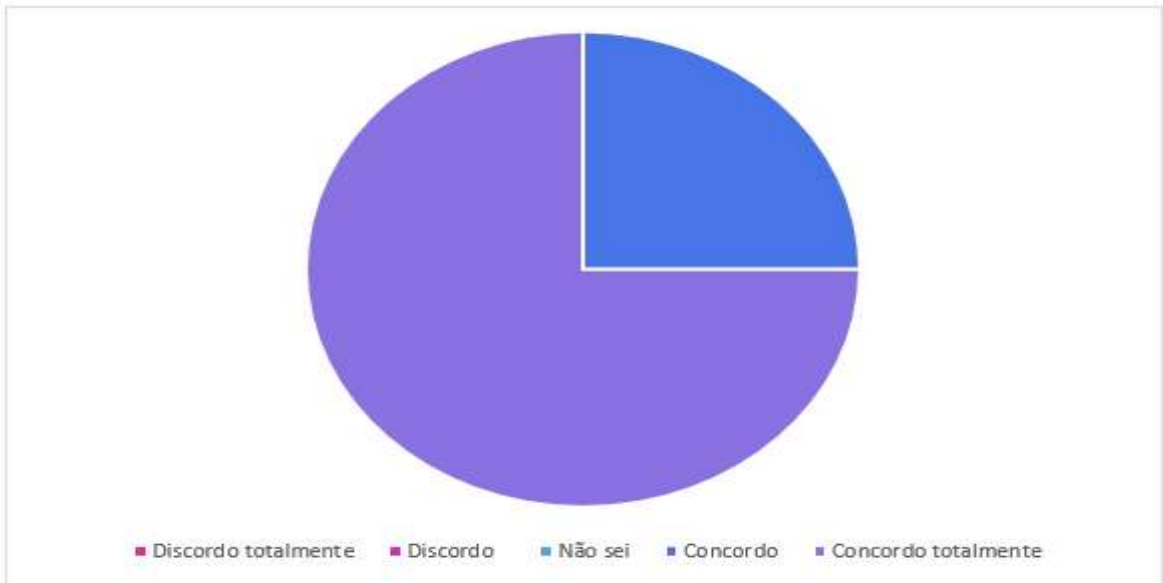
Gráfico 11 - Pergunta 3: Quanto ao conteúdo do guia, este está organizado e bem planejado.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Em relação à organização e planejamento do guia 83,3% dos respondentes concordaram plenamente que o guia está planejado e organizado e 16,7% dos respondentes da avaliação concordaram que o guia está planejado e organizado.

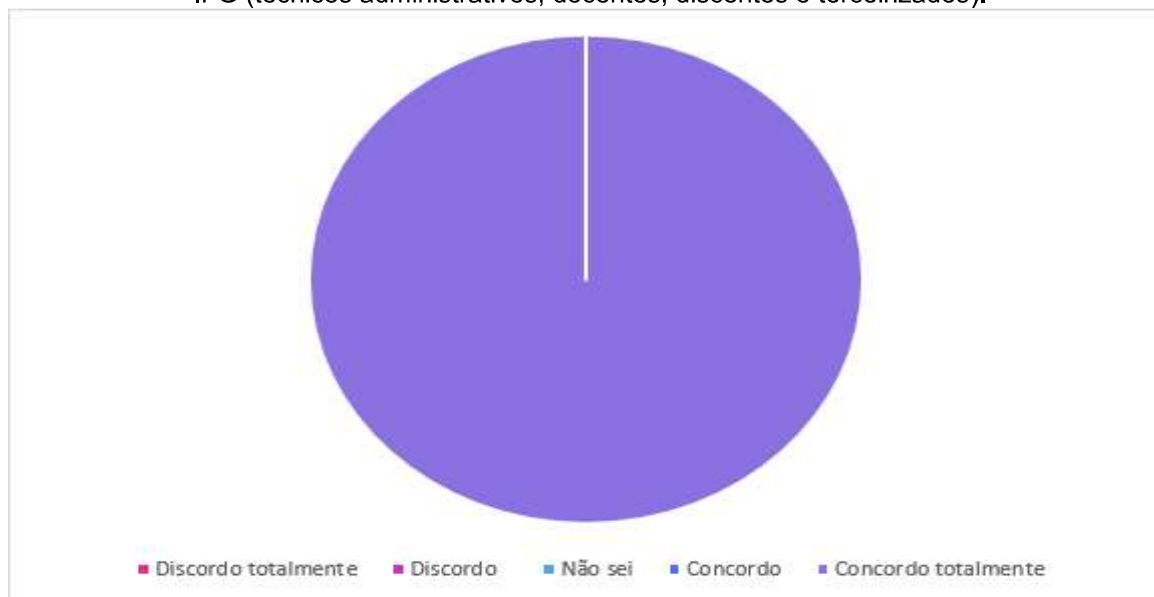
Gráfico 12 - Pergunta 4: Aprendi algo a respeito da importância do cuidado com a saúde mental com o guia.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Na pergunta referente ao aprendizado com o Guia de Informações para o Cuidado com a Saúde Mental, 75% dos respondentes concordaram plenamente com a questão do aprendizado com o guia, e 25% concordaram com a questão do aprendizado com o guia.

Gráfico 13 - Pergunta 5: É importante disponibilizar este guia para toda a comunidade acadêmica do IFG (técnicos administrativos, docentes, discentes e terceirizados).



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Em relação à importância de disponibilizar o guia para toda a comunidade acadêmica do IFG, 100% dos respondentes concordaram plenamente com essa afirmação. Passa-se agora à verificação das perguntas subjetivas:

- **Pergunta 6** - Se você respondeu sim à pergunta anterior, explique o porquê.

Onde obtive-se as seguintes respostas: (12 [doze] respondentes):

- a) Materiais informativos como este guia são sempre necessários para a toda a comunidade acadêmica, especialmente neste momento pós - pandêmico que estamos enfrentando.
- b) Sim, pois muitas vezes a pessoa está com algum transtorno e desconhece.
- c) Para toda comunidade acadêmica entender sobre os cuidados saúde mental
- d) A comunidade acadêmica do IFG é um reflexo da sociedade civil, portanto, temos servidores e alunos passando por questões de saúde mental e

este guia poderá auxiliá-los a entender esse processo e identificar o que podem fazer para melhorar a sua saúde mental.

e) Ainda existe um certo preconceito e desinformação acerca da saúde mental, por isso acho importante a divulgação do material para que as pessoas possam se informar mais e procurar ajuda de um profissional quando necessário, sobretudo para os estudantes do câmpus.

f) Creio que este guia é de grande importância a todas as pessoas de nossa comunidade, tendo em vista que as atividades laborais e acadêmicas de nossa instituição têm sido cada vez mais sobrecarregadas, enquanto a qualidade de vida da população em geral tem sido precarizada. Tais fatores influenciam diretamente nossa saúde mental e este guia pode servir de orientação para cuidados posteriores.

g) Para orientar e contribuir para o aprimoramento de políticas de saúde mental dos servidores e usuários do ensino público no IFG.

h) Porque é uma questão muito importante e que precisa ser levada a sério por todos.

i) Os adoecimentos mentais têm sido constantes em nosso cotidiano, na verdade elas sempre existiram, mas costumaram ser tratadas com estereótipos. Entretanto o mundo, especialmente no cenário pós pandemia, com a maioria dos jovens, crianças e adultos viciados em telas, jogos e redes sociais, vem apresentando níveis alarmantes de adoecimento mental. Portanto nunca foi tão importante tratar este tema, esclarecer dúvidas e levar orientações para toda a comunidade.

j) Esse guia é importante ser divulgado, pois ele alerta e explana várias vertentes sobre a saúde mental.

k) Por que a instituição pública é formada por pessoas no caso em específico para os 4 segmentos pontuados no item 5. A saúde mental das pessoas impacta diretamente no trabalho.

l) Ressalta a importância de ficar atento aos mínimos sinais de quando a nossa saúde mental não está bem.

• **Pergunta 7** - De quais aspectos/pontos do guia você mais gostou? (11 [onze] respondentes):

a) Da linguagem clara e objetiva e das ilustrações.

b) Me fez identificar que estou sofrendo alguns tipos de transtornos

que eu não conseguia enxergar.

- c) Sobre as diferenças transtornos mentais
- d) O uso de tiras e quadrinhos deu leveza, humor e trouxe proximidade do leitor com o Guia. Achei esse aspecto fantástico.
- e) O texto e os elementos visuais se conectam e deixam o material mais leve e fluído para a leitura. O uso das charges foi uma excelente estratégia para compor o material. Também gostei dos apontamentos práticos do que podemos fazer para a melhorar a nossa saúde mental.
- f) Do aspecto informativo em relação à diferenciação entre as manifestações de doenças e transtornos de ordem psicológica.
- g) Da atualidade do tema e da necessidade de se observar a saúde mental dos servidores públicos e usuários do serviço.
- h) A didática do material, possibilitando bom entendimento mesmo a leigos no assunto.
- i) O guia foi bem assertivo, explicando o que é saúde mental, quais os tipos de transtornos e também dando dicas de como melhorar e evitar alguns dos problemas...
- j) Gostei da parte que explica o que é saúde mental e o link dos temas apresentados com as tirinhas. Ficando claro e lúdico o conteúdo apresentado.
- k) Definição dos conceitos de transtornos.

- **Pergunta 8** - Em sua opinião, de quais formas o IFG, pode auxiliar a sua comunidade em relação ao cuidado com a saúde mental? (11 [onze] respondentes)

- a) Divulgando materiais como este, promovendo campanhas, palestras, rodas de conversa.
- b) Promover momentos de bem-estar no campus com os servidores, palestras. Muitas vezes as pessoas chegam ao trabalho e só se sentem pressionadas a produzir, produzir, não tem um local adequado para fazer uma refeição (aqui não tem).
- c) Interações entre servidores para melhorar a comunicação interpessoal
- d) Por meio de campanhas de prevenção, promoção e conscientização sobre saúde mental.

e) Promovendo debates e discussões sobre o tema, além do suporte psicológico.

f) Tendo em vista que o ser humano é um ser integral, e uma de nossas premissas institucionais é a formação omnilateral humana, o IFG poderia se preocupar mais com a diversificação de atividades voltadas para sua comunidade interna, tendo em vista o alcance da saúde mental e fisiológica, através do desenvolvimento das capacidades culturais, políticas, artísticas, desportivas e profissionais de forma integrada, através da ampliação de ações de extensão. Uma oportunidade que poderia auxiliar na concretização desta demanda é a curricularização da extensão.

g) Instituir Grupo de Trabalho para discutir o desenvolvimento de políticas de saúde mental integrada ao serviço público.

h) Com palestras com profissionais da área; encaminhamento de possíveis casos de transtorno mentais para profissionais especializados.

i) Momentos de diálogo aberto, tratar do assunto em todos os níveis, desde aos setores de trabalho, separadamente, até a comunidade como um todo. A realização de um trabalho de constante monitoramento da saúde mental dos servidores (com atendimento de psicoterapia uma vez ao mês de cada servidor, por exemplo).

j) Promovendo palestras e rodas de conversa com comunidade acadêmica.

k) Propondo atividades em momentos específicos, como abrir a academia, esportes para os servidores ou um local reservado para descanso, com música ambiente, redes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 trouxe para os dias atuais variadas adversidades. O mundo como um todo foi abalado pelo coronavírus. Economia, saúde, emprego, relações interpessoais, várias foram as áreas afetadas. Dentro desse conjunto de áreas impactadas pelo coronavírus, a saúde mental também está inserida. A preocupação com o vírus da Covid-19 trouxe para as pessoas não somente o adoecimento físico, mas também o adoecimento mental. O medo de adoecer, as

incertezas com o futuro, as mortes, dentre outros fatores causaram um grande impacto na saúde de muitas pessoas.

Pode-se considerar que o medo foi a palavra de ordem durante o período mais crítico da pandemia. O medo de adoecer e morrer, o medo de perder pessoas estimadas, o medo de perder os meios de subsistência ou não poder trabalhar durante o isolamento e ser demitido, medo de ser excluído socialmente por estar associado à doença, medo de ser separado de entes queridos e de cuidadores devido ao regime de quarentena, medo de não receber um suporte financeiro, o medo de transmitir o vírus a outras pessoas. “Se o distanciamento físico e a quarentena constituíram importantes medidas de prevenção em relação à COVID-19, ao mesmo tempo trouxeram riscos e agravos em saúde mental” (FREITAS et al, 2020).

Partindo para o estudo realizado no SIASS/IFG, é possível verificar, pontualmente, o avanço do adoecimento mental nas pessoas, provocado pela pandemia. O aumento do número de atestados psiquiátricos entregues no SIASS principalmente no ano de 2022 deu um salto gigantesco, tanto no público masculino quanto no público feminino de servidores.

Em 5 de maio de 2023 a OMS declarou em Genebra, na Suíça, o fim da ESPII referente à COVID-19. Porém, a declaração do fim da ESPII não significa o fim da Covid-19, o vírus continua circulando. Hoje, julho de 2023, o Brasil registra o impressionante número de 704.159 vidas perdidas para a Covid-19. Nesses três anos de pandemia muitos foram os medos, as preocupações e as incertezas trazidas pelo vírus.

Atualmente, o Brasil está com 80,56% de sua população totalmente vacinada. O uso de máscaras já não é mais exigido, nem mesmo nos ambientes fechados. É necessário, porém, despertar a atenção tanto da comunidade médica, quanto da população em geral, para o risco de uma pandemia paralela ou de uma pandemia subsequente à pandemia da Covid-19. (Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde, 2022).

Outra pandemia parece surgir. Ela é referente ao adoecimento mental e já dá indícios preocupantes: o aumento do sofrimento psicológico, dos transtornos mentais e dos sintomas psíquicos. Mesmo que o impacto do coronavírus em relação às doenças psíquicas ainda esteja sendo estudado, as consequências para a saúde mental em situações como a que foi vivida já foram registradas na literatura científica (Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde, 2022).

Durante as fases mais críticas da pandemia, o ser humano se viu obrigado a mudar completamente a sua rotina, o seu modo de viver. Teve que deixar de ir ao trabalho e passou a conviver em casa durante 24 (vinte e quatro horas) de seu dia. O homem se viu forçado a um convívio integral com as pessoas de sua casa e a um afastamento total das pessoas de seu convívio fora do lar. O ser humano perdeu o contato com o outro ser humano em grande medida.

Nessa análise do comportamento humano e do quanto esse “novo normal” mexeu com a mente humana, recorre-se ao o filósofo judeu, Martin Buber. Considerado o filósofo do encontro, Buber sempre buscou defender a importância do relacionamento inter-humano, das relações verdadeiras e da importância do verdadeiro diálogo entre as pessoas. Buber traduziu nas palavras princípio Eu-Tu e Eu Isso, a maneira pela qual os seres humanos podem se relacionar: de maneira autêntica e disponível (Eu-Tu) ou de modo distante e condicional, quando se relaciona com o outro tomando-o apenas como mero objeto (Eu-Isso).

No período de pandemia vivenciado, a necessidade da materialização dos princípios buberianos se fizeram presentes, tornaram-se elementos óbvios, uma vez que não haviam sido notados por muitas pessoas. O foco principal de Buber não foi construir uma doutrina, uma ideologia, ou uma corrente, mas sim, evidenciar a importância do diálogo como forma de se posicionar diante do outro (Eu-Tu); ou, quando este estiver perdido, resgatá-lo, já que é inerente ao ‘ser humano’ se relacionar colocando-se frente a frente com outro ser humano, permitindo que as diferenças individuais se manifestem marcando a singularidade de cada um, ao mesmo tempo em que afirmam a possibilidade da atualização da dialogicidade e o comprometimento próprio da condição de seres humanos em constante relação.

Martin Buber considera o diálogo como sendo a forma mais genuína e autêntica que pode existir na relação entre as pessoas. Já o encontro é abordado por Buber como sendo o momento em que dois indivíduos se ligam, se interconectam de forma significativa e intensa. É um momento em que cada um salta o muro que o separa para poder se encontrar e se conectar verdadeiramente com o outro. Segundo Buber, é o instante em que o ‘Eu’ se encontra verdadeiramente com o ‘Tu’, um momento de entrega verdadeiro e único.

Afinal, segundo Buber (1985) e Parreira (2016), o homem é um ser relacional. Quando ele se abre de modo a reconhecer o outro e a enxergá-lo de modo legítimo, têm-se aí uma relação dialógica e de encontro, de reconhecimento e de pertencimento,

de reciprocidade e de conexão interpessoal. Essas atitudes nutrem as pessoas aumentando-lhes a certeza de um alicerce afetivo e humano o bastante para que ele se sinta seguro diante das intempéries propostas pela vida em sociedade.

REFERÊNCIAS

- AGRELA, L. Whatsapp limita envio de mensagens. **Revista Exame (website)**. São Paulo – SP: EXAME, 2020. Disponível em: <https://exame.com/tecnologia/whatsapp-limita-envio-de-mensagens-a-um-contato-por-vez>. Acesso em 12 dez. 2021.
- AMÉRICO, T. Venda de antidepressivos cresce 17% durante pandemia no Brasil. **CNN**. São Paulo, fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/venda-de-antidepressivos-cresce-17-durante-pandemia-no-brasil/> Acesso em 07 de ago. 2023.
- BARTHOLO JÚNIOR, R. S. **Você e eu**: Martin Buber, presença palavra. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001, 255 p.
- BBC. **Coronavírus**: morte de médico que havia tentado avisar sobre vírus causa revolta e protestos na China. Fev, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51411980> Acesso em: 04 de junho de 2022.
- BONADIMAN, CSC, MALTA, DC, DE AZEREDO PASSOS, VM *et al.* Transtornos depressivos no Brasil: resultados do Global Burden of Disease Study 2017. **Popul Health Metrics**, v. 18 (Suppl 1), n. 6, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico** 33, Brasília, v. 52, set. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2009.
- BRASIL. Presidência da República. **Portaria nº 3, de 25 de março de 2013**. Institui as diretrizes gerais de promoção da Saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC). *Diário Oficial da União*. Brasília, 2013.
- BRASIL. Presidência da República. **Portaria nº. 2446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. *Diário Oficial da República União*. Brasília, 2014.
- BRASIL. **Coronavírus**: Brasil confirma primeiro caso da doença. UNA-SUS, fevereiro de 2020. Brasília, 2020.
- BUBER, M. **Do diálogo e do dialógico**. São Paulo: Perspectiva, 2009.
- BUBER, M. **Eu e tu**. Tradução do alemão, introdução e notas por Newton Aquiles von Zuben. São Paulo: Moraes, 1974.

CAMPOS, L. V. O que são fake news? **Brasil Escola**, São Paulo, c2022. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/curiosidades/o-que-sao-fake-news.htm>. Acesso em 25 jun. 2022.

CAMPOS, L. V. **O que são Fake News?** Brasil Escola (website). Goiânia – GO: Rede Omnia, c2022. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/curiosidades/o-que-sao-fake-news.htm>. Acesso em: 07 jan. 2022.

CALDAS, A. C. **'Pandemia de fake news' dificulta combate ao coronavírus no Brasil, alertam especialistas. Diversas mortes por covid-19 ocorreram pela crença em tratamentos ineficazes e pela negação à vacina.** Curitiba/PR, 2021.

CARVALHO J. M. B. **A filosofia e outros escritos sobre o diálogo e a intersubjetividade.** São Paulo, FiloCzar, 2017. 259 p.

CFF – Conselho Federal de Farmácia. **Venda de medicamentos psiquiátricos cresce na pandemia.** Nov, 2020. Disponível em: <http://covid19.cff.org.br/venda-de-medicamentos-psiquiatricos-cresce-na-pandemia/> Acesso em: 07 de ago. 2023.

CUMINALE, N. (org.). **Guia de saúde mental pós pandemia no Brasil.** [S. l.: s. n., 2022?]. Disponível em: http://dasu.unb.br/images/Material_educativo/Guia_de_sade_mental_ps-pandemia_no_brasil.pdf. Acesso em: 13 ago. 2022.

DOURADO, T. M. S. G. **Fake News na eleição presidencial de 2018 no Brasil.** Tese (Doutorado) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Comunicação, 2020. 308 p.

DRAUZIO. **SARS/SRAG – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE.** Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sars-srag-sindrome-respiratoria-aguda-grave/> Acesso em: 04 de junho de 2022.

ECAR, A.; KAWACHI, E. C. M. Saúde, fake news e a docência na formação profissional e tecnológico. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação.** v.17, n. 2, abril/junho de 2022.

FERNANDES, C. **"Sionismo".** Brasil Escola. 2023. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/sionismo.htm> . Acesso em 28 de janeiro de 2023.

FIOCRUZ – NOTÍCIAS E ARTIGOS. **O que é uma pandemia.** Julho de 2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia> Acesso em: 01 de março de 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2007.

GIORDANI, A. T. **Normas editoriais, orientação aos autores: cartilhas.** Annecy Tojeiro Giordani, Priscila A. Borges Ferreira Pires. Revisão de Diná Tereza de Brito. -

Cornélio Procópio: Editora UENP, 2020.

GOMES, S. F.; PENNA, J. C. B. de O.; ARROIO, A. Fake news científicas: percepção, persuasão e letramento. **Rev Ciência & Educação**, Bauru, v. 26, e20018, p. 1-13, 2020. DOI 10.1590/1516-731320200018.

GOV. **Veja a lista com as dez principais fake news sobre o coronavírus**. Abril de 2020. Disponível em: <http://www.mt.gov.br/-/14066969-veja-a-lista-com-as-dez-principais-fake-news-sobre-o-coronavirus> Acesso em: 16 de junho de 2022.

GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (org.). **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 3.

INTER AGENCY STANDING COMITEE. **Guia preliminar**: como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de covid-19: versão 1.5. Tradução técnica para versão em português: Márcio Gagliato. [S. l.]: IASC.

LIMA, R. S. **A formação ética em Martin Buber e suas contribuições à Pedagogia**. (Dissertação de mestrado), Recife, 2011.

MALUF, N. A. **Pare e olhe para você**. [São Paulo]: Albert Einstein, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira, [2022?]. Disponível em: <https://www.einstein.br/saudemental>. Acesso em: 3 out. 2022.

MARS, A. **Como a desinformação influenciou nas eleições presidenciais?** El País. Nova York, 25 fev 2018. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/02/24/internacional/1519484655_450950.html Acesso em: 13 de maio de 2023.

MASCARENHAS, K. A. **A construção discursiva das fake news sobre as vacinas no Brasil: uma análise do movimento antivacina nas redes sociais Facebook e Youtube**. Universidade Federal de Lavras. Lavras/MG, 2021.

MARÍN-LEÓN, L.; BARROS, M. B. A. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. **Revista De Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 357–363. 2003.

MATOS, R. C. de. Fake news frente a pandemia de COVID-19. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 78-85, 2020.

MERCEDES, N. *et al.* Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, e72627, p. 1-7, 2020. DOI g/10.5380/ce.v25i0.72627.

MIRANDA, F. P. F. de; BARBATO, S. Sofrimento psíquico na transição do ensino médio: mudanças longitudinais de posicionamentos. **Valore**, Volta Redonda, v. 7, e-7024, 2022.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1-11, 2020. DOI 10.5712/rbmfc15(42)2532.

OLIVEIRA, J. **Bolsonaro é “líder e porta-voz” das ‘fake news’ no país, diz relatório final da CPI da Pandemia.** Site do El País, outubro de 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-10-20/bolsonaro-e-lider-e-porta-voz-das-fake-news-no-pais-diz-relatorio-final-da-cpi-da-pandemia.html> Acesso em: 10 de julho de 2022.

OPAS; OMS. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19.** Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial de Saúde. Washington – DC: OPAS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054>. Acesso em: 15 jul. 2023.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para a ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais.** OMS; Tradução do Serviço Social da Indústria, SESI. Brasília: SESI/DN, 2010.

OMS – Organização Mundial da saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos> Acesso em: março de 2022.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** Março, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19:** kit de ferramentas de transformação digital: ferramentas de conhecimento. [S. l.]: OPAS, 2020.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 12-17, abr./jun. 2020. DOI 10.25118/2236-918X-10-2-2.

PARREIRA, G. G. **Martin Buber e o sentido da educação.** Goiânia: Editora IFG, 2016.

PARREIRA, G. **Martin Buber e o sentido da educação.** Goiânia: IFG, 2016.

PENA, A. C. “Toda vida atual é encontro”: contribuições de Martin Buber para a Educação. **Rev Educação**, v. 42, n. 3, p. 506–513. 2019.

PEREIRA, H. P.; SANTOS, F. V.; MANENTI, M. A. Saúde mental de docentes em tempos de pandemia: os impactos das atividades remotas. **Boletim de Conjuntura Boca**, Boa Vista, ano 2, v. 3, n. 9, p. 26-32, 2020. DOI 10.5281/zenodo.3986851.

PORTAL DO BUTANTAN. **Saiba mais sobre Brian Deer, o homem que desmascarou a fraude que ligava vacinas ao autismo.** 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/butantan-educa/saiba-mais-sobre-brian-deer-o-homem-que-desmascarou-a-fraude-que-ligava-vacinas-ao-autismo> Acesso em: 16 de junho de

2022.

RBA – Rede Brasil Atual. **Bolsonaro aumenta coleção de mentiras sobre a covid no Brasil.** Outubro de 2021. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2021/10/bolsonaro-aumenta-mentiras-covid-brasil/> Acesso em: 17 de julho de 2022.

RODRIGUES, R. C.; GARRIDO, R. G. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. **J. Health Biol Sci.** v. 8, n. 1, p. 1-9. 2020. DOI: 10.12662/2317-3325.

ROHDE, L. A. *et al.* **Guia de saúde mental pós-pandemia no Brasil.** INI - Instituto de Ciências Integradas: Porto Alegre, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/guia-saude-mental-pos-pandemia-brasil>. Acesso em: 12 dez. 2021.

SANTOS, I. A.; NASCIMENTO, W. F. As medidas de quarentena humana na saúde pública: aspectos bioéticos. **Revista - Centro Universitário São Camilo**, v. 8, n. 2, p. 174-185. 2014.

SANTOS, M. T. **As diferenças e semelhanças entre outros coronavírus e o Sars-CoV-2.** VEJA Saúde. Fev, 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/as-diferencas-e-semelhancas-entre-o-sars-cov-2-e-outros-coronavirus/> Acesso em: 04 de junho de 2022.

SCHMITT, Ricardo et al. Perfil epidemiológico do suicídio no extremo oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, p. 115-123, 2008.

SOPRANA, P. WhatsApp limita encaminhamento de mensagens em crise de coronavírus. **Folha UOL (website).** São Paulo – SP: Folha de SP, 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/04/whatsapp-limita-encaminhamento-de-mensagens-em-crise-de-coronavirus.shtml>. Acesso em: 07 abr. 2020.

SOUZA, L. C. de *et al.* SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2: uma revisão narrativa dos principais coronavírus do século. **Brazilian Journal of Health**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 1419-1439, jan./fev. 2021. DOI 10.34119/bjhrv4n1-120.

TAUSCH, A. *et al.* Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. **The Lancet Regional Health - Americas**, [s. l.], v. 5, p. 1-10, 2022. DOI 10.1016/j.lana.2021.100118.

TESINI, Brenda L. **Coronavírus e síndromes respiratórias agudas (MERS and SARS).** Abr. 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/v%C3%ADrus-respirat%C3%B3rios/coronav%C3%ADrus-e-s%C3%ADndromes-respirat%C3%B3rias-agudas-covid-19-mers-e-sars> Acesso em 20 de ago. 2023.

VALENTE, M. B. B. A filosofia do diálogo e os fragmentos biográficos de Martin Buber.

Hum@nae, Recife, v. 9, n. 1, p. 1-21, 2015.

VEJA SAÚDE. **Autoridades divulgam 1ª morte por misterioso caso de pneumonia na China.** São Paulo: Grupo Abril, 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/autoridades-divulgam-1a-morte-por-misterioso-caso-de-pneumonia-na-china> Acesso em: 14 ago. 2023.

ZAROCOSTAS, J. **How to fight an infodemic.** The Lancet. 2020.

ZUBEN, N. A. von. Introdução. *In*: BUBER, Martin. **Eu e tu.** São Paulo: Moraes, 1974. p. 5-40.

APÊNDICE A - GLOSSÁRIO

Assintomático: aquela pessoa que não apresenta sinais ou sintomas de doença pelo novo Coronavírus. Não se sabe se estas pessoas podem, em algum momento, serem transmissoras do vírus. (Bussolotti, 2021)

Auto isolamento: a prática de alguém doente se separar espontaneamente daqueles que estão saudáveis, a fim de prevenir a disseminação da doença. Algumas estratégias incluem limitar-se a um único quarto/banheiro durante o período de recuperação e não sair em público até que o perigo de transmissão tenha passado. (Bussolotti, 2021)

Coronavírus: nome dado a uma extensa família de vírus que se assemelham. Muitos deles já nos infectaram diversas vezes ao longo da história da humanidade. Dentro dessa família há vários tipos de coronavírus, inclusive os chamados SARS-CoVs (a síndrome respiratória aguda grave, conhecida pela sigla SARS, que há alguns anos começou na China e se espalhou para países da Ásia, também é causada por um coronavírus). (Bussolotti, 2021)

Covid-19: é o nome da doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 e é uma abreviação de Corona Virus Disease (“doença causada pelo vírus Corona”, em tradução literal do inglês). (Bussolotti, 2021)

Distanciamento social: O termo é designado quando ocorre a redução de atividades sociais a fim de evitar o contato de indivíduos assintomáticos com aqueles que não estão doentes. É importante adotar essa medida, principalmente em situações e lugares que já apresentem a transmissão comunitária. (Bussolotti, 2021)

Epicentro: Centro da pandemia, lugar com mais casos da doença em um determinado momento. (Unicef, 2020)

Epidemia: aparecimento de um grande número de casos de determinada doença, em determinado período de tempo, em uma localização geográfica específica. (Bussolotti, 2021)

Estado de calamidade: situação anormal que pode ser decretado nas esferas municipais, estaduais e federal, desencadeado por algum desastre que afeta uma região comprometendo seu poder de resposta. Neste estado, o governo pode fazer compras emergenciais sem a realização de licitações para custear ações rápidas de combate ao problema e pode aumentar os gastos com contratação de força de trabalho. (Bussolotti, 2021)

Fake News: Informações fraudulentas em forma de texto, imagem ou vídeo, cujo objetivo é causar sensacionalismo, medo e ódio. (Unicef, 2020)

Fases restritivas: Consistem em fases que determinam a porcentagem segura de ocupação em determinados lugares públicos, como parques, restaurantes, bares, academia, entre outros. Ainda não é possível que esses locais operem com 100% de sua capacidade, sendo necessário reduzir a porcentagem para que as medidas de distanciamento social sejam eficazes. (Bussolotti, 2021)

Grupo de risco: pessoas com maior chance de terem quadros graves, caso adquiram a doença. São aqueles portadores de doenças crônicas (como problemas cardíacos, diabetes, insuficiência renal, doenças pulmonares e pacientes imunossuprimidos, como os oncológicos). (Bussolotti, 2021)

Hassidismo: Movimento do judaísmo surgido na Polônia e na Ucrânia, com inspiração na Cabala, no século XVIII, caracterizado pela extrema devoção, alegria, entusiasmo e misticismo, e que conta atualmente com forte militância na comunidade judaica. (Dicionário Michaelis, 2022)

Imunidade de rebanho: Quando a maior parte da população está imune a determinada doença, normalmente depois de ser vacinada. (Unicef, 2020)

Incidência: é um indicador mais fechado, que não olha em âmbito geral para uma doença, mas traça um recorte em determinado período de tempo.

Infodemia: “Denominação dada ao volume excessivo de informações, muitas delas imprecisas ou falsas (desinformação), sobre determinado assunto (como a pandemia, por exemplo), que se multiplicam e se propagam de forma rápida e incontrolável, o que dificulta o acesso a orientações e fontes confiáveis, causando confusão, desorientação e inúmeros prejuízos à vida das pessoas”. (Academia Brasileira de Letras, 2023)

Isolamento horizontal: Não há limitações de grupos e as recomendações são para que todas as pessoas fiquem em casa. (FIOCRUZ, 2020)

Isolamento social: É a restrição que tem como objetivo diminuir o contato entre pessoas que não moram na mesma casa e impede eventos que possam gerar aglomeração. (FIOCRUZ, 2020)

Isolamento vertical: Limita-se ao grupo considerado de risco para a COVID-19, idosos e portadores de doenças pré-existentes. (FIOCRUZ, 2020)

Letalidade: está ligada ao patógeno (o vírus SARS-CoV-2, no caso) e avalia o

número de mortes em relação às pessoas que apresentam a doença ativa, e não em relação à população toda. Em outras palavras, mede a porcentagem de pessoas infectadas que evoluem para óbito. O SARS-CoV-2 não tem uma alta letalidade (2,9%), pois muitas pessoas que contraem o vírus ficam assintomáticas, às vezes sem nem mesmo saber que estão infectadas.

Lockdown: bloqueio total ou confinamento total; Maneira restritiva obrigatória que impede a circulação em lugares públicos e libera apenas atividades consideradas essenciais. (FIOCRUZ, 2020)

Mortalidade: É o tanto de pessoas que adoeceram e morreram em relação a toda a população de uma região. Tem relação com um cenário geral, como a totalidade de mortos por determinada doença em uma população inteira durante uma pandemia, epidemia ou surto. (Dicionário Michaelis, 2022)

Negacionismo: Atitude tendenciosa que consiste na recusa a aceitar a existência, a validade ou a verdade de algo, como eventos históricos ou fatos científicos, apesar das evidências ou argumentos que o comprovam. (Academia Brasileira de Letras, 2020)

Paciente zero: primeiro humano acometido por alguma doença viral ou bacteriana. (Bussolotti, 2021)

Pandemia: disseminação mundial de uma nova doença contagiosa, que se espalha por diversos continentes e tem transmissão sustentada entre pessoas. (Bussolotti, 2021) (Bussolotti, 2021)

Período de incubação: É o intervalo entre a exposição da pessoa ao vírus e a manifestação dos primeiros sintomas. Esse processo ocorre dentro do âmbito celular. No caso da COVID-19, o período de incubação pode ser de 2 a 14 dias. (Bussolotti, 2021)

Prevalência: visão geral de uma doença, ou seja, quantos casos ou mortes aquela doença provocou em sua totalidade. (Jornal de Pneumologia, 2023)

SARS-CoV-2: vírus da família dos coronavírus que, ao infectar humanos, causa uma doença chamada Covid-19. Por ser um microrganismo que até pouco tempo não era transmitido entre humanos, ele ficou conhecido, no início da pandemia, como “novo coronavírus”. (Bussolotti, 2021)

Saúde mental: saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. (OMS, 2017)

Sionismo: um movimento político nacionalista que defende a criação de um Estado judeu soberano e o retorno dos judeus para a “Terra de Israel”, localizada na Palestina. (Revista Brasil Escola, 2023)

Surto: casos repentinos de uma determinada doença, em uma área geográfica relativamente controlada. (Bussolotti, 2021)

Transmissão comunitária: É quando ocorre a contágio de um indivíduo pelo vírus, sem vínculo a um caso confirmado, em uma área definida. Neste caso, não é possível identificar como a pessoa foi infectada, indicando que o patógeno circula entre as pessoas independente de terem viajado ou não para outras regiões atingidas. (Bussolotti, 2021)

Transmissão local: São os casos de indivíduos que foram infectados pela COVID-19, não viajaram para os países atingidos, porém tiveram contato com alguém infectado e que trouxe o vírus de fora do país. Ou seja, nessa situação existe a possibilidade de identificar como a transmissão aconteceu e quem possivelmente transmitiu a doença. (Bussolotti, 2021)

Vírus: seres que dependem de outros para se reproduzir, ou seja, que precisam infectar células humanas, de plantas e até de bactérias para dar origem a seus descendentes. Não possuem células (por isso se discute se são seres vivos ou não), apenas material genético e proteína. Às vezes, levam consigo parte da membrana da célula que infectaram; por isso, existem vírus envelopados e vírus não-envelopados, sendo que o envelopado é aquele que passou a ter em sua formação parte da membrana da célula invadida. Quando entram no corpo humano, rompendo a membrana para se multiplicar, geralmente estouram as células, causando sua dissolução. (BUTANTAN, 2023)

APÊNDICE B – CURIOSIDADES

- Avós paternos de Martin Buber: Salomon Buber e Adele Buber.
- Rafael Buber, tio paterno.
- Elise Buber, a mãe de Martin Buber.
- Paula Winkler, foi a esposa de Martin Buber com quem teve dois filhos, Rafael e Eva.
 - Eva se casou com Ludwig Strauss e teve dois filhos: Emanuel e Micha. Enviuvou-se e casou-se outra vez.
 - Rafael, casou-se com Margarete Neumann e teve duas filhas: Barbara e Judith; e depois se divorciou. As filhas ficaram com Buber e Paula.
 - Margarete (nora de Buber) foi para o campo de concentração. Rafael casou-se novamente.
 - Do segundo casamento de seu pai, Carl, Buber teve duas irmãs: Nelly e Irene.
 - Do segundo casamento de sua mãe, Buber teve três irmãos: Sônia, Lilly e Nicholas.
- Martin Buber nasceu em 08 de fevereiro de 1878 em Viena, Áustria.
- Faleceu aos 87 anos em Jerusalém, Israel, em 13 de junho de 1965.
- Traduziu a *Bíblia* do hebraico para o alemão de 1922 a 1961.



INSTITUTO FEDERAL
Goiás

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DIGITAL DO IFG - ReDi IFG

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610/98, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, a disponibilizar gratuitamente o documento no Repositório Digital (ReDi IFG), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, em formato digital para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IFG.

Identificação da Produção Técnico-Científica

- | | |
|--|---|
| ☐ Tese | ☐ Artigo Científico |
| ☐ Dissertação | ☐ Capítulo de Livro |
| ☐ Monografia – Especialização | ☐ Livro |
| ☐ TCC - Graduação | ☐ Trabalho Apresentado em Evento |
| ☒ Produto Técnico e Educacional - Tipo: Guia Educacional | |

Nome Completo do Autor: Nicislene Xavier da Silva

Matrícula: 2653801

Título do Trabalho: Os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos técnicos administrativos do IFG e os legados de Buber.

Autorização - Marque uma das opções

1. ☒ Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso aberto);
2. ☐ Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG somente após a data ____/____/____ (Embargo);
3. ☐ Não autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso restrito).

Ao indicar a opção **2 ou 3**, marque a justificativa:

- ☐ O documento está sujeito a registro de patente.
☐ O documento pode vir a ser publicado como livro, capítulo de livro ou artigo.
☐ Outra justificativa: _____

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O/A referido/a autor/a declara que:

- i. o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- ii. obteve autorização de quaisquer materiais incluídos no documento do qual não detém os direitos de autor/a, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- iii. cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.



Documento assinado digitalmente
NICISLENE XAVIER DA SILVA
Data: 14/09/2023 10:16:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Anápolis-GO, 14/09/2023.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS**

(Assinado eletronicamente)

GUIA DE INFORMAÇÕES PARA O

Cuidado com a Saúde Mental

Nicislene Xavier
Gizele G. Parreira



INSTITUTO FEDERAL
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Goiás



PROFEPT
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

X3g Xavier, Nicislene.

Guia de informações para o cuidado
com a saúde mental / Nicislene Xavier,
Gizele G. Parreira—Anápolis, 2023.

23 p.: il.color.

1.Saúde mental. 2.Covid-19. 3.
Impactos da pandemia. I. Título.

CDU613.86

Elaborado por Tatielle Marques Cunha CRB-1/3260

FICHA TÉCNICA

Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT)

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG) - Câmpus Anápolis

Produto Educacional desenvolvido como parte integrante da Dissertação de Mestrado intitulada: **Os impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de técnicos administrativos do IFG e os legados de Buber**, elaborado por Nicislene Xavier da Silva, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Gizele G. Parreira

Título do Produto Educacional: Guia de Informações Para o Cuidado com a Saúde Mental

Público-alvo: Especificamente servidores Técnicos Administrativos do Instituto Federal de Goiás; Comunidade Acadêmica do IFG; e todos que se interessarem pelo guia.

Autores do Produto Educacional: Nicislene Xavier da Silva e Gizele G. Parreira.

Categoria do Produto Educacional: Guia de Informações.

Finalidade: Abordar o assunto de maneira clara e objetiva, apresentando informações simplificadas para um melhor cuidado da saúde mental.

Modalidade do Produto Educacional: Material Textual (Guia Informativo).

Projeto Gráfico e Diagramação: Lucas Nogueira Xavier e Nicislene Xavier da Silva.

ProfEPT/IFG, junho, 2023.



A PROPOSTA DO GUIA

Esse guia informativo é o resultado da pesquisa de mestrado intitulada **"Os Impactos da Pandemia da Covid-19 na Saúde Mental dos Técnicos Administrativos do IFG e os legados de Buber"**, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) do Instituto Federal de Goiás - Câmpus Anápolis, sob a orientação da Profª Drª Gizele G. Parreira.

Tendo em vista a importância da saúde mental para o bem-estar do indivíduo, o aumento dos transtornos de ordem psíquica e emocional nos últimos anos, bem como o período de pandemia vivenciado pela humanidade entre os anos de 2020 e 2023, surgiu a ideia de escrever sobre o tema supracitado, desenvolvendo um Produto Educacional no formato de um guia técnico e simplificado sobre: o conceito e a importância da saúde mental; a definição técnico-científica de alguns transtornos de ordem psico-emocional (conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua 5ª edição - DSM 5) e a relação entre: o aumento desses transtornos, o período pandêmico e os legados de Martin Buber.

O guia tem como público-alvo principal os servidores técnicos administrativos do Instituto Federal de Goiás, mas não exclusivamente para eles. Poderá ser divulgado para toda a comunidade acadêmica (docentes e alunos) e também para a comunidade externa que se interessar pela temática aqui retratada.

Nicislene Xavier
Instituto Federal de Goiás
2023

06

O QUE É SAÚDE
MENTAL?



E TRANSTORNO
MENTAL, O QUE
É?

07

12

O QUE FAZER
PARA CUIDAR
MELHOR DA
SAÚDE MENTAL ?



CONCLUINDO

20

22

FONTES
CONSULTADAS



O QUE É SAÚDE MENTAL?



Hoje em dia, ouvimos muito a respeito da necessidade de termos e mantermos a qualidade da nossa saúde mental.

Mas, afinal, o que é Saúde Mental?

Ela é definida pela Organização Mundial de Saúde como um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.

Muitas vezes podemos ter dificuldades para identificar se a nossa saúde mental está com a devida qualidade.

Sabia que existem alguns sinais que podem nos auxiliar nessa tarefa?

A nossa saúde mental pode não estar bem se...

- A sensação de cansaço for constante;
- Estamos sempre nos sentindo desmotivados a realizar nossas tarefas;
- Manter a concentração é um desafio;
- A insônia ou o sono em excesso fazem parte do nosso cotidiano;
- Nossos hábitos alimentares estão desregulados;
- Respondemos com intensidade excessiva a acontecimentos pequenos;
- Ficamos irritados com facilidade;

(continua...)

- Tomar decisões simples pode levar um tempo maior que o necessário;
- Somos grosseiros sem perceber e nos arrependemos depois;
- Possuímos dificuldades em encontrar qualidades em nós mesmos;
- Cumprir nossas promessas passa a ser um desafio;
- Somos exigentes e inflexíveis demais conosco mesmos;
- Nos sentimos tristes, irritados (as), ansiosos (as) ou entediados (as) constantemente.

Adaptado do site Psicólogo.com.br
<https://www.psicologo.com.br/blog/como-cuidar-da-saude-mental/>

E TRANSTORNO MENTAL, O QUE É?

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua 5ª edição nos traz a seguinte definição:

“Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental.”

Agora, vamos entender um pouco mais sobre alguns transtornos mentais que são comuns entre a população brasileira.

Mas, lembre-se:

Todo diagnóstico deve ser feito por especialistas devidamente credenciados em seus conselhos profissionais.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

“Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva. Os ataques de pânico se destacam dentro dos transtornos de ansiedade como um tipo particular de resposta ao medo.” (DSM-5, 2014)



TRANSTORNO DE PÂNICO

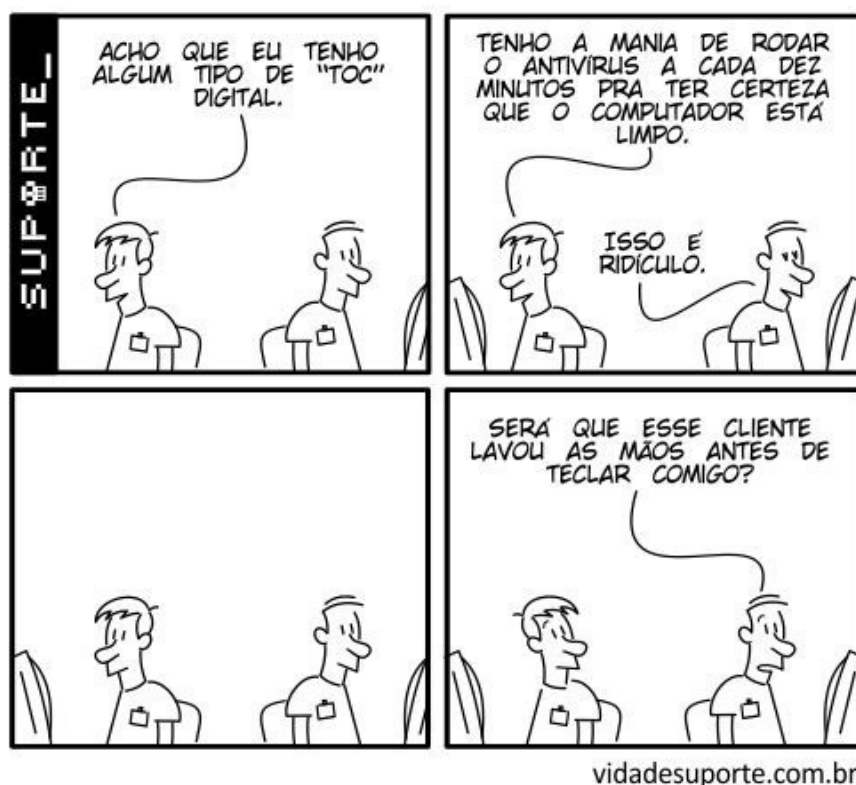
“A característica essencial de um ataque de pânico é um surto abrupto de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante a qual ocorrem quatro ou mais dos 13 sintomas físicos e cognitivos. Onze desses sintomas são físicos (p. ex., palpitações, sudorese), enquanto dois são cognitivos (i.e., medo de perder o controle ou enlouquecer, medo de morrer). “Medo de enlouquecer” é um coloquialismo usado com frequência por indivíduos com ataques de pânico e não tem a pretensão de ser um termo pejorativo ou diagnóstico. A expressão em minutos significa que o tempo para atingir o pico de intensidade é literalmente uns poucos minutos. [...] Um ataque de pânico é diferenciado de ansiedade persistente por seu tempo até o pico de intensidade, que ocorre em minutos; sua natureza distinta; e sua gravidade geralmente maior”... (DSM-5, 2014)



TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC)

“O sintoma característico do TOC é a presença de obsessões e compulsões. Obsessões são pensamentos repetitivos e persistentes (p. ex., de contaminação), imagens (p. ex., de cenas violentas ou horrorizantes) ou impulsos (p. ex., apunhalar alguém). É importante observar que as obsessões não são prazerosas ou experimentadas como voluntárias: são intrusivas e indesejadas e causam acentuado sofrimento ou ansiedade na maioria das pessoas.

O indivíduo tenta ignorá-las ou suprimi-las ou neutralizá-las com outro pensamento ou ação (p. ex., executando uma compulsão). Compulsões (ou rituais) são comportamentos repetitivos (p. ex., lavar, verificar) ou atos mentais (p. ex., contar, repetir palavras em silêncio) que o indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser aplicadas rigidamente. A maioria das pessoas com TOC tem obsessões e compulsões. As compulsões são geralmente executadas em resposta a uma obsessão (p. ex., pensamentos de contaminação levando a rituais de lavagem ou pensamentos de que alguma coisa está incorreta levando à repetição de rituais até parecer “direita” [just right]). O objetivo é reduzir o sofrimento desencadeado pelas obsessões ou evitar um evento temido (p. ex., ficar doente). Contudo, essas compulsões não estão conectadas de forma realista ao evento temido (p. ex., organizar itens simetricamente para evitar danos a uma pessoa amada) ou são claramente excessivas (p. ex., tomar banho durante horas todos os dias). As compulsões não são executadas por prazer, embora alguns indivíduos experimentem alívio da ansiedade ou sofrimento. As obsessões e compulsões tomam tempo (p. ex., mais de uma hora por dia) ou causam sofrimento ou prejuízo clinicamente significativos para justificar um diagnóstico de TOC.” (DSM-5, 2014)



TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR



“[...] A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida. [...] O diagnóstico baseado em um único episódio é possível, embora o transtorno seja recorrente na maioria dos casos. Atenção especial é dada à diferenciação da tristeza e do luto normais em relação a um episódio depressivo maior. O luto pode induzir grande sofrimento, mas não costuma provocar um episódio de transtorno depressivo maior.

Quando ocorrem em conjunto, os sintomas depressivos e o prejuízo funcional tendem a ser mais graves, e o prognóstico é pior comparado com o luto que não é acompanhado de transtorno depressivo maior. A depressão relacionada ao luto tende a ocorrer em pessoas com outras vulnerabilidades a transtornos depressivos, e a recuperação pode ser facilitada pelo tratamento com antidepressivos.” (DSM-5, 2014)

SÍNDROME DE BURNOUT

“Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho. Esta síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros.

A Síndrome de Burnout também pode acontecer quando o profissional planeja ou é pautado para objetivos de trabalho muito difíceis, situações em que a pessoa possa achar, por algum motivo, não ter capacidades suficientes para os cumprir. Essa síndrome pode resultar em estado de depressão profunda e por isso é essencial procurar apoio profissional no surgimento dos primeiros sintomas”.

Esta síndrome foi reconhecida como doença ocupacional pela OMS.

Obs.: Esse transtorno não consta no DSM-V e sim no CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde)



O QUE FAZER PARA CUIDAR MELHOR DA SAÚDE MENTAL?

ADOTE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Uma alimentação saudável e equilibrada é indicada para qualquer indivíduo. Mas o que muitos de nós não sabemos é que, um cardápio diversificado e rico em vegetais e alimentos saudáveis tem a capacidade de nos fornecer nutrientes essenciais para o nosso bem-estar.

Tudo isso porque uma alimentação saudável auxilia a preservar o bom funcionamento do organismo.



SAIBA ESCOLHER COM QUEM SE RELACIONA

Relacionamentos tóxicos são aqueles em que uma pessoa exerce certo poder sobre outra pessoa, que se sente desconfortável e em muitos casos pode nem perceber. Esses tipos de relacionamentos são extremamente comuns e podem acontecer nos mais variados tipos de relações, desde as de trabalho, as relações afetivas, entre amigos, entre pais e filhos, entre irmãos, etc.

Relações saudáveis possuem um componente importante: o diálogo. Além do mais, nos relacionamentos saudáveis encontramos acolhimento, valorização e compreensão. Em um relacionamento saudável não cabe amarras e todos possuem liberdade para poder fazer as escolhas que julgam necessárias e condizentes com o que desejam. Relacionamentos saudáveis não comportam dominação, submissão e medo. Se você percebe que está em um relacionamento tóxico, é essencial se libertar dele!



Em muitos casos, isso pode ser bem difícil, pois na maioria das vezes, as pessoas tóxicas são do convívio diário e são pessoas nas quais possuímos afeto ou dependência por elas. Dessa forma, é essencial a ajuda de um profissional especializado. A psicoterapia nos dá suporte e força para sairmos deste tipo de relacionamento. Nos proporciona também entendimento e discernimento para sabermos quem devemos manter próximos de nosso convívio e quem devemos manter certo distanciamento.

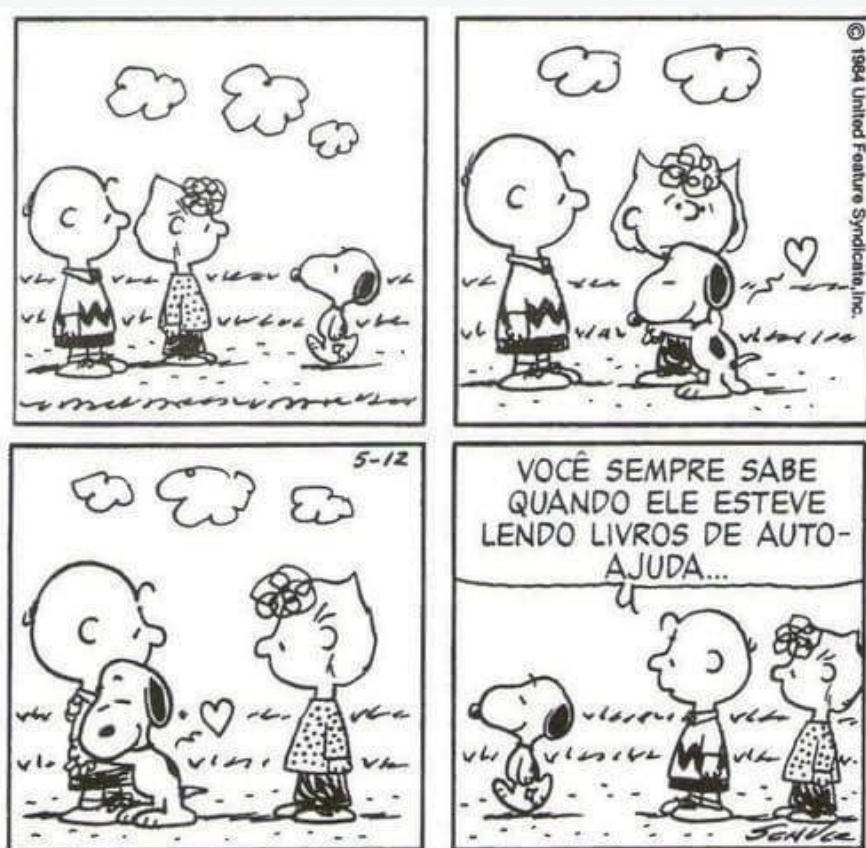
PRATIQUE EXERCÍCIOS FÍSICOS

As atividades físicas, fazem parte das práticas que previnem doenças. Quando o quesito é a saúde mental, o papel das atividades físicas se torna fundamental. Quando praticamos exercícios nosso corpo libera hormônios que nos proporcionam sensações de prazer e bem-estar.



PRATIQUE O AMOR PRÓPRIO

No mundo frenético em que vivemos, com a rotina exaustiva que muitas vezes nos consome, muitas vezes, não paramos para nos observar. É importante sabermos que momentos de amor-próprio e autocuidado são extremamente importantes para a nossa saúde mental. Na atual modernidade de um mundo híper conectado, onde nos comparamos a todo o tempo com as vidas das redes sociais, pode ocorrer que essas comparações acabem prejudicando a nossa autoestima. Muitos de nós ainda acabamos por cuidar de todos a nossa volta e acabamos nos esquecendo de cuidar de nós mesmos. É importante tirar um tempinho para o autocuidado para se admirar e para praticar o amor-próprio. É importante equilibrar o uso de nossa energia! Precisamos destinar um pouco de nós mesmos para a nossa saúde, nosso trabalho, um pouco para nossa casa, para nossa família, animais de estimação, amigos.... Mas devemos dar a mesma importância e prioridade que damos para o mundo ao nosso redor para si, afinal, para se doar é importante que estejamos bem!



RESERVE UM TEMPINHO PARA FAZER O QUE GOSTA

Faça atividades que te deixem feliz e realizado (a)! Cantar, ler, dançar, desenhar, jogar, brincar e o que mais puder te tirar de pensamentos de preocupação e de obrigações do cotidiano.



INVISTA NA QUALIDADE DO SEU SONO



Dormir bem é essencial! Um sono de qualidade tem uma importância enorme. É durante o período do sono que o nosso corpo se recupera e realiza os ajustes necessários. Quem não possui um sono de qualidade pode ter problemas de imunidade devido à queda na produção de anticorpos.

FAÇA TERAPIA COM PROFISSIONAL

Infelizmente, muitas pessoas acreditam que ir ao psicólogo ou ao psiquiatra seja apenas para casos graves de doenças mentais, o que não é verdade! Se pararmos para pensar, todos temos nossos problemas, questões mal resolvidas dentro de nós e, não são poucas as vezes que não sabemos ou não conseguimos lidar com esses problemas, daí a necessidade de procurarmos o auxílio de um especialista da área.

Não é preciso chegarmos ao nosso limite para buscarmos por ajuda profissional. O processo terapêutico nos oferece o suporte necessário para convivemos com nossos medos e traumas, ele nos auxilia no manejo de nossos sentimentos, a nos libertarmos de nossas dependências e nos ajuda no processo para criarmos relações e vínculos mais saudáveis.

Os benefícios do processo terapêutico vão além da vida pessoal, refletem também em melhorias na vida profissional e nos relacionamentos.



TIRE UM TEMPO PARA MEDITAR



A meditação é um recurso que direciona a mente para uma condição de relaxamento através da respiração correta e da concentração. Desse modo, vários são os ganhos provenientes dessa técnica, principalmente no tocante da saúde mental, pois a meditação pode diminuir as tesões do estresse e da ansiedade. Pode também provocar melhoras na qualidade do sono, na concentração, na atenção e na memória.

PARE E OLHE PARA DENTRO DE VOCÊ!

Você está cuidando de si? Está atento às suas necessidades?

Não cuidar da sua saúde mental pode acabar abrindo espaço para a piora do seu estado emocional, o que pode acabar levando para o desenvolvimento de transtornos mentais. Cuide-se!

Não hesite em procurar ajuda e orientação de um profissional especializado!

IMPORTANTE!!!

Somente profissionais especializados, devidamente habilitados e credenciados em seus conselhos profissionais podem diagnosticar doenças, indicar tratamentos e receitar remédios. As informações disponíveis nesse guia fazem parte do Produto Educacional necessário para o desenvolvimento do projeto do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica - ProfEPT / Instituto Federal de Goiás - Câmpus Anápolis do Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica e possuem apenas caráter educativo.

ProfEPT/IFG, junho de 2023.



Alexandre Beck

CONCLUINDO

A elaboração deste guia advém de todo o contexto do adoecimento mental de parte da humanidade ao longo dos últimos anos. Vivemos cada dia mais em uma sociedade frenética, somos bombardeados a todo tempo com avalanches de informações. O homem se encontra cada vez mais só, as redes sociais dão a falsa impressão de estarmos sempre em contato com amigos, mas se trata de uma realidade aparente, que existe apenas no mundo virtual. O ser humano, o ser em si, o indivíduo, está ficando cada vez mais só, recluso em seu mundo, sem o necessário contato com o outro. Segundo Buber (1974), o homem é um ser de relações e estar em contato com o outro faz parte de nossa essência, atualiza nossas potencialidades humanas e nos confirma como pessoas. Esse movimento de afastamento das pessoas é algo que foi retratado por Buber, filósofo judeu que viveu entre os anos de 1878 a 1965 em seus livros. Com as mudanças que ocorreram nas sociedades de todo o mundo desde esse período para cá, é certo que o afastamento pontuado por Buber se expandiu e se solidificou ainda mais. Cinquenta e cinco anos depois do falecimento de Buber, em 2020 chega a pandemia da Covid-19 e obriga as pessoas a ficarem reclusas dentro de suas casas, força o convívio intermitente, o contato 24 horas por dia ou 'o estar sozinho', literalmente. Surge o 'novo normal'. A convivência ou a solidão compulsórias confrontaram as pessoas, atirando-as à uma realidade verdadeira que provocou estranheza. Tal situação contribuiu, significativamente, para a mente padecer! Em 2021 o Instituto Ipsos realizou uma pesquisa que apontou que 53% dos participantes desta investigação no Brasil declararam o comprometimento de seu bem-estar mental no último ano, indicando que todo o contexto vivido durante o período da Pandemia da Covid-19 instigou consequências ruins na saúde mental de grande parte da população. Conforme a pesquisa realizada no SIASS (Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Federal) - IFG, que faz parte deste projeto de mestrado, a saúde mental dos técnicos administrativos também pode ter sido afetada, pois o número de atestados médicos psiquiátricos deu um salto no último ano (2022). De 2019 para 2022 o número desse tipo de atestado aumentou em 34,61%. É certo que, não é correto justificar que todo esse aumento foi causado pela pandemia da Covid-19, para podermos apontar todos os motivos para este crescimento um estudo mais detalhado e preciso seria necessário. Contudo, ante as informações alcançadas, podemos inferir que a pandemia teve sim grande influência neste aumento percentual.

A "Vida em sociedade deveria ser para: formação de cidadãos competentes, autônomos e emancipados. Todavia, o homem desenvolveu o distanciamento, o vazio interno, a solidão." (Parreira, 2016) E temos que, diante de todo o vivenciado durante os anos de pandemia, este vazio interno e esta solidão podem ter sido aumentados. É necessário o resgate do "Diálogo como atitude do homem frente ao mundo e ao seu semelhante". (Parreira, 2016) Na era digital em que vivemos, uma era repleta de curtidas, comentários e compartilhamentos há a ausência do diálogo, falta o ser humano enxergar o outro como um 'Ser Humano', e para que possa haver entre ambos um verdadeiro contato, um olhar genuíno e de reciprocidade, um deve ver e ouvir ao outro de forma autêntica e isso só pode acontecer por meio do resgate do diálogo verdadeiro.

Para concluir, vejamos uma fala de Buber (1991), que retrata a fragilidade do ser humano e o quanto o contato com o outro é essencial para a nossa existência: "[...] eu não sabia nada de livros quando me evadia do colo da minha mãe, e eu quero morrer sem livros, com uma mão humana na minha".

FONTES CONSULTADAS

BUBER, Martin. Eu e Tu. São Paulo: Moraes, 1974.

BUBER, Martin. Encontro: fragmentos autobiográficos. Petrópolis: Vozes, 1991.

Confira 7 dicas de como cuidar da saúde mental! Vida Saudável o blog do Einstein. 2022. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/como-cuidar-da-saude-mental/> Acesso em: 1º de maio de 2023.

Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 2019. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/depressao-causas-sintomas-tratamentos-diagnostico-e-prevencao#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,podem%20combinar%2Dse%20entre%20si>. Acesso em: 29 de maio de 2023.

Hospital Israelita Albert Einstein. Não feche os olhos para os transtornos mentais: busque ajuda. YouTube, 23 de janeiro de 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=_VgrxV1LCG4 Acesso em: 31 de maio de 2023.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MARZOLA. Veluma. Como cuidar da saúde mental? 2021. Disponível em: <https://www.psicologo.com.br/blog/como-cuidar-da-saude-mental/> Acesso em: 03 de maio de 2023.

PARREIRA, Gizele Geralda. Martin Buber e o sentido da educação. Goiânia: IFG, 2016.

SILVA, Rosangela. Preconceito e saúde mental: Por que ainda existe? 2021. Disponível em: <https://www.psicologoeterapia.com.br/blog/preconceito-saude-mental-ainda-existe/> Acesso em 31/05/2023.