

## TELEPSICOTERAPIA EM TEMPOS DE PANDEMIA

FINOKETTI, B. P.<sup>1</sup>; SILVA, K. N.<sup>1</sup>; MACHADO, L. S.<sup>2</sup>; SCHMIDT, S.<sup>3</sup>; GARCIA, E. L.<sup>4</sup>; AREOSA, S. V. C.<sup>5</sup>; SHANSIS, F. M.<sup>6</sup>.

**PALAVRAS-CHAVE:** TELEPSICOTERAPIA. COVID-19. SAÚDE MENTAL. PSICOLOGIA.

### RESUMO

A saúde mental da população foi impactada pela pandemia da COVID-19, exigindo a criação de estratégias de cuidado, como a crescente utilização da telepsicoterapia. Desta forma, o presente artigo tem como objetivo analisar a adesão à telepsicoterapia oferecida no período pandêmico, considerando o perfil sociodemográfico do público atendido, a participação no estudo pelas sessões de psicoterapia e pelo preenchimento dos questionários disponibilizados através da plataforma de atendimento online. O estudo teve caráter quantitativo e descritivo, cuja amostra incluiu pessoas maiores de 18 anos e que morassem nas regiões do Vale do Rio Pardo e Vale do Taquari -RS. As informações sociodemográficas foram coletadas por meio de questionários, que posteriormente geraram um banco de dados, no qual também foi registrada a frequência dos participantes em quatro sessões de telepsicoterapia. A análise dos dados foi realizada no Microsoft Office Excel e apresentada de modo descritivo. O período de coleta dos dados foi de janeiro a dezembro de 2021. A amostra foi composta por 153 indivíduos de 19 municípios. O perfil predominante encontrado foi de 75,51% mulheres (n=114), 71,9% adultos de 25-60 anos (n=110), 69,28% residentes de centros urbanos (n=110). A taxa de adesão à telepsicoterapia foi de 91,5% na quarta sessão (n=140). Os resultados encontrados demonstram que esta é uma ferramenta potente para populações que não acessam a saúde mental pública devido a sobrecarga no sistema ou por aqueles que se encontram impossibilitados de serem atendidos de forma presencial.

### TELEPSYCHOTHERAPY IN PANDEMIC TIMES

**KEYWORDS:** TELEPSYCHOTHERAPY. COVID-19. MENTAL HEALTH. PSYCHOLOGY.

### ABSTRACT

The mental health of the population was impacted by the COVID-19, requiring the creation of care strategies, increasing the use of telepsychotherapy for instance. This article aims to analyze the adherence to the telepsychotherapy offered in the pandemic, considering the socio demographic profile of the patients inserted in the study, the participation through psychotherapy sessions and the fill out of the questionnaires available on the online. The study had a quantitative and descriptive character, whose sample included people over 18 years old and who lived in the regions of Vale do Rio Pardo and Vale do Taquari - RS, Brazil. Sociodemographic information was collected through questionnaires, which later generated a database, in which the frequency of participants in four telepsychotherapy sessions was also recorded. Data analysis was performed in Microsoft Office Excel and presented in a descriptive way. The data collection was from January to December 2021. The sample consisted

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Psicologia na Universidade de Santa Cruz do Sul.

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação (mestrado e doutorado) em Promoção da Saúde na Universidade de Santa Cruz do Sul.

<sup>3</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul.

<sup>4</sup> Doutora em Psicologia Clínica e docente do Departamento de Ciências da Saúde, do Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul <[edna@unisc.br](mailto:edna@unisc.br)>.

<sup>5</sup> Doutora em Serviço Social, coordenadora do Mestrado Profissional em Psicologia e docente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade de Santa Cruz do Sul <[sareosa@unisc.br](mailto:sareosa@unisc.br)>.

<sup>6</sup> Doutor em Ciências Médicas, professor adjunto da Faculdade de Medicina e docente permanente do Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas da Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES)

of 153 individuals from 19 municipalities. The predominant profile found was 75.51% women (n=114), 71.9% adults aged 25-60 years (n=110), 69.28% residents of urban centers (n=110). The rate of adherence to telepsychotherapy was 91.5% in the fourth session (n=140). The results proved that telepsychotherapy is a powerful tool for the population that can't access public mental health due to overload in the system or for those who are unable to be attended in person.

## 1 INTRODUÇÃO

Devido ao contexto de incerteza e insegurança causado pela pandemia, a saúde mental da população tem se mostrado fragilizada. Observa-se então o aumento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, anunciando o sofrimento e adoecimento psíquico. Neste contexto, diversas foram as estratégias criadas para minimizar ou evitar as consequências deste cenário pandêmico no âmbito da saúde mental. Dentre tais estratégias, a psicoterapia online surgiu como uma possibilidade de reduzir os impactos psicossociais observados com a pandemia. A partir da resolução 04/2020 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), ampliou-se o uso da telepsicoterapia como uma ferramenta para auxiliar nos atendimentos e na redução dos impactos da COVID-19 na sociedade (CFP, 2020).

Alguns estudos vêm relacionando a situação de risco à saúde mental da população ao medo da infecção por uma doença potencialmente fatal e ainda pouco conhecida, bem como, a todas as mudanças na realidade social, econômica e restrições impostas para conter o avanço do vírus. Ainda, entende-se que medidas de controle de circulação do vírus e a disseminação de falsas informações (*fake news*), somadas à ausência de comprovação de um tratamento eficaz, promove incerteza, insegurança, pânico e medo, que fragilizam a saúde mental da população (FOGAÇA; AROSSI; HIRDES, 2021; MOREIRA et. al., 2021).

Outros autores dissertam sobre a possibilidade de uma “dupla pandemia” (BANERJEE; KOSAGISHARAF; RAO, 2021), indicando uma associação estreita entre a situação promovida pela COVID-19 e o suicídio. Isso estaria acontecendo pela convergência dos fatores de risco para suicídio e impactos causados pela pandemia, como isolamento social, prejuízos financeiros, perda de emprego, grave adoecimento, perda de familiares e pessoas próximas, impossibilidade dos rituais que oferecem apoio social e suporte emocional. Somadas essas condições, a resultante são sistemas de saúde sobrecarregados e a limitação de recursos para assistência à saúde mental neste contexto. O acesso aos serviços que prestam apoio psicológico fora dificultado a partir da impossibilidade do apoio presencial e, ainda, pelo aumento de casos agravados pela própria pandemia. Conforme Tausch et. al (2022), a dificuldade no acesso aos serviços, a redução da disponibilidade de atendimentos presenciais e o fechamento dos diversos serviços de saúde mental limitaram os meios pelos quais a população recebia acesso ao cuidado em saúde mental, deixando-a com maior risco e vulnerabilidade.

Nesse sentido, elaborou-se um estudo de análise empírica com o intuito de investigar as repercussões da Pandemia de COVID-19 na saúde mental da população da região dos Vales do Rio Pardo e Vale do Taquari do Rio Grande do Sul — Brasil, bem como verificar os efeitos da Telepsicoterapia Cognitivo-Comportamental Breve e Telepsicoterapia Interpessoal Breve na saúde mental dos participantes, intitulado de “*Ensaio Clínico Randomizado com TelePsicoterapia Breve Cognitivo-Comportamental e TelePsicoterapia Breve Interpessoal, em uma amostra populacional de Transtornos do Afeto Negativo na região dos Vales do Taquari e do Rio Pardo durante e após a pandemia da COVID-19.*” Por meio de uma plataforma virtual e gratuita, são oferecidas uma teleconsulta com psiquiatra e quatro sessões de telepsicoterapia com profissional da Psicologia, que além de

coletar dados, visa a oferta de cuidado à população, reduzindo e prevenindo sintomatologia depressiva, ansiosa e de irritabilidade, bem como o risco de suicídio, durante o período de acompanhamento.

A partir do cenário de isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, bem como da crescente necessidade da adaptação dos atendimentos psicoterápicos para a forma remota, o presente artigo objetivou analisar a adesão a telepsicoterapia oferecida no período pandêmico, identificando obstáculos e potencialidades deste modo de atendimento, considerando o perfil sociodemográfico do público atendido, a participação no estudo pelas sessões de psicoterapia e o preenchimento dos questionários disponibilizados.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### *A Pandemia da COVID-19*

No final de dezembro de 2019, diversos casos graves de pneumonia foram registrados na província de Hubei, localizada na República Popular na China, no que viria a ser posteriormente a COVID-19, causada pelo vírus denominado SARS-CoV-2, síndrome respiratória aguda grave coronavírus (CRODA; GARCIA, 2020). Um potencial surto logo foi previsto nos primeiros relatórios em virtude da estimativa de sua disseminação e mobilizou a comunidade científica em escala global e que buscou a identificação do novo vírus causador da pneumonia, que já inicialmente, apontava alta transmissibilidade (NIE et al., 2020). Sendo assim, em pouco mais de três meses, no dia 11 de março de 2020, a situação foi declarada como um estado de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), devido ao seu elevado alcance geográfico e alto índice de transmissibilidade (OPAS, 2020).

Liu et al. (2020), pontuam que diante de um cenário pandêmico, com registro de colapso dos serviços de saúde em vários países por alto número de infectados graves, é necessária a implementação de medidas emergenciais de saúde pública de interesse coletivo, convocando instituições internacionais, governantes, profissionais da saúde e a população a se mobilizarem em favor do controle e enfrentamento da COVID-19. Com o objetivo de reduzir as chances de contágio por meio de objetos contaminados com gotículas respiratórias de pessoas infectadas, foram adotadas medidas de distanciamento social. Para isso foi necessário o encerramento de inúmeras atividades presenciais, fator que acabou por contribuir no agravamento da saúde mental da população. Dessa forma, o distanciamento do convívio com a comunidade, com familiares, com amigos pode potencializar emoções negativas, como o medo e a angústia. Além disso, pode induzir a transtornos psicológicos como o transtorno de estresse pós-traumático e a transtornos depressivos (VAHIA et al., 2020).

### *Isolamento social e saúde mental*

Segundo Medeiros et al. (2020), em termos técnicos, com o intuito de evitar a propagação da infecção e transmissão, o isolamento social visa distanciar pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica laboratorial. No entanto, as consequentes restrições sociais impostas que geraram uma maior adesão ao isolamento social e uma das principais formas de redução de transmissão e contenção da pandemia da COVID-19 causaram uma considerável mudança na rotina, estilos de vida e costumes da sociedade (ANDERSON et al., 2020).

De acordo com o estudo realizado por Bezerra et al. (2020) o impacto no convívio social causado pelo isolamento em tempos de pandemia tende a corroborar para o incremento dos níveis de estresse, acarretando

em diversas consequências negativas. Tédio, frustração, sensação de desamparo e isolamento em relação ao resto do mundo, bem como a perda da rotina habitual e do contato social, se dão como consequências do confinamento imposto. Em epidemias como da COVID-19, estima-se um incremento entre um terço e metade da população na incidência de transtornos psicológicos, dependendo das ações sociais e de saúde tomadas para o problema (CEPEDES, 2020; ORNELL et al., 2020).

No âmbito do trabalho, as restrições e o fechamento do comércio não essencial acarretaram demissões e falência de estabelecimentos. Assim, “uma das consequências da pandemia é o aumento do desemprego e, portanto, a elevação da informalização do trabalho, dos terceirizados, dos subcontratados, dos flexibilizados, dos trabalhadores em tempo parcial e do subproletariado” (COSTA, 2020, p. 972). E para Codo (1997), o trabalho é uma atividade humana geradora de significados, e o rompimento dessa relação de significados sociais e subjetivos provoca sofrimento psíquico. Além disso, a falta de ocupação dos sujeitos contribui para o agravamento da pobreza e das desigualdades sociais presentes no país. Outra mudança observada foi nas configurações de trabalho para uma determinada parcela de profissionais, uma vez que parte delas passou a ser executada a distância, o chamado “trabalho remoto” ou “*home office*”, realizado em casa por meio de computadores, smartphones e tablets com conectividade à Internet (ARAÚJO; LUA, 2021).

Portanto, quanto ao trabalho nessas condições, é suposto que ocorram algumas interferências na rotina, vida familiar e doméstica que podem causar interrupções no fluxo do trabalho e consequentemente no tempo dedicado ao descanso. Cabe destacar que é admissível que os impactos da doença causada pela COVID-19 possam causar consequências não apenas no sistema respiratório, como também exercer impactos em diversos campos da vida dos indivíduos e comunidades, especialmente no domínio da saúde mental da população.

A OMS refere saúde mental como “um bem estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, consegue lidar com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e encontra-se apto a dar sua contribuição para sua comunidade”. (OMS, 2013, p. 38). Este cenário atual acaba por não condizer com o que está sendo experienciado por grande parcela da população mundial, especificamente os participantes do presente estudo, que tem tido suas vidas abaladas.

A análise parcial dos dados corrobora a compreensão de que emergências de saúde pública afetam a saúde e que os efeitos podem surgir por meio de uma série de reações emocionais, como sofrimentos e condições psiquiátricas (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020). Sendo assim, a experiência realizada coloca luz à necessidade do desenvolvimento de estratégias de amparo à saúde mental, como redes e plataformas de atendimento online, que podem amenizar o sofrimento diante de condições de epidemias ou pandemias, bem como dar suporte em outras situações de sofrimento psíquico. Ainda segundo a cartilha lançada pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES, 2020), recomenda-se a criação de dispositivos de suporte psicológico online, assim como assistência a ações que identifiquem os sofrimentos psicossociais mais comuns na pandemia.

O CFP, através da Resolução nº 11/2012, prevê a possibilidade do uso dos meios de tecnologia da comunicação a distância para a realização e prestação de serviços psicológicos e atendimento psicoterapêutico em caráter experimental, ou seja, de forma limitada. Foi em 2018, através da Resolução nº 11/2018, que o CFP indica a possibilidade dos serviços online para o uso da telepsicoterapia. Já em 2020, frente a crise de saúde fomentada pela COVID-19, surge a Resolução nº 04/2020, a qual amplia o funcionamento da telepsicoterapia

como uma estratégia para minimizar os impactos do vírus na sociedade, bem como para facilitar o atendimento e o trabalho dos profissionais no momento de pandemia, considerando as implicações psíquicas e emocionais da quarentena e de aspectos psicológicos do isolamento social (CFP, 2020).

Durante o período de isolamento social, as tecnologias digitais e as modalidades de teleatendimento têm ganhado um espaço cada vez mais notório e se tornando uma ferramenta importante no acesso à saúde mental por parte da população. De acordo com Caetano et al. (2020), a diminuição do risco de contaminação de pessoas pela rápida propagação do vírus, a diminuição do fluxo de pessoas, bem como a possibilidade de adentrar locais de difícil acesso ou com estruturas deficitárias, são motivos pelos quais a telessaúde se dá como um recurso fundamental. Ainda, no âmbito da Saúde Mental, é importante levar em consideração que o suporte não se dá apenas àqueles que durante a pandemia adoecem, mas também àqueles que anteriormente já apresentavam necessidade de suporte e acompanhamento, buscando o não agravamento destes casos.

O que antes da pandemia era percebido como uma ferramenta impessoal e distante, acabou se tornando uma grande aliada nos atendimentos prestados à população. A telepsicoterapia, assim como a forma com que cada profissional utiliza essa ferramenta e suas técnicas profissionais, pode contribuir de forma muito significativa na redução de sintomas apresentados pelos pacientes da saúde mental.

### 3 MÉTODO

O presente trabalho foi desenvolvido a partir do Projeto “*Ensaio Clínico Randomizado com TelePsicoterapia Breve Cognitivo-Comportamental e TelePsicoterapia Breve Interpessoal, em uma amostra populacional de Transtornos do Afeto Negativo na região dos Vales do Taquari e do Rio Pardo durante e após a pandemia da COVID-19*”, desenvolvido na região dos vales de janeiro de 2021 à dezembro de 2021 pelas universidades Univates, UNISC e UERGS, com o apoio da Secretária de Inovação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul. As regiões em conjunto englobam 59 municípios, que em sua maioria possuem a economia apoiada no plantio, comercialização e industrialização do fumo (OBSERVADR, 2021). Estes locais possuem altos índices de suicídio e depressão, que segundo Faria et al. (2006) podem estar relacionados à utilização de agrotóxicos. Ademais, a cultura protestante e do trabalho presente nos locais de colonização alemã também podem estar entre os fatores de influência nas elevadas taxas de suicídio (MENEGHEL; MOURA, 2018).

Frente ao cenário de pandemia, o projeto de pesquisa conduziu um recrutamento de voluntários para participação no estudo, realizando a divulgação deste através dos meios de comunicação (jornais e rádios), nas redes sociais e e-mails. A participação para o estudo estava pautada nos seguintes critérios de inclusão: pessoas com 18 anos ou mais, apresentando sintomas depressivos, ansiosos e de irritabilidade no contexto da pandemia de COVID-19, sem risco de suicídio, critérios avaliados através dos questionários iniciais e da consulta psiquiátrica.

Os candidatos preenchem um formulário de questionários e, após, a equipe contatava para marcar a primeira consulta. Como ferramenta de triagem para risco de suicídio e delineamentos iniciais, o indivíduo passava por uma consulta inicial com a psiquiatra do projeto. Aqueles que apresentavam risco eram encaminhados para sua rede de saúde de referência. Os participantes que não apresentavam risco, seguiam para uma série de 4 encontros virtuais via plataforma, em que psicólogas realizavam os atendimentos em quatro sessões, uma a cada semana. Os questionários seguintes se davam nas quatro semanas de atendimento, sendo independentes das sessões, ou seja, não eram pré-requisitos para que as sessões ocorressem.

A coleta de dados se deu por meio do questionário de dados pessoais, que incluía as seguintes informações: cidade, sexo, idade. Ademais, foi registrado a adesão ao preenchimento dos questionários de controle e a interrupção ou segmento das sessões. Os dados coletados foram analisados descritivamente, a fim de identificar e refletir sobre o perfil de participantes que mais se utilizaram da plataforma, analisando possíveis entraves e facilitadores na busca e permanência destes no estudo. O processamento dos dados se deu através da construção e interpretação de banco de dados na plataforma Microsoft Office Excel.

## 4 RESULTADOS

### *Perfil dos participantes*

No total, o estudo abrangeu 153 participantes. Em sua maioria, 75,51% eram mulheres (n=114), os homens (n=39) compuseram 25,49% da amostra. Em relação a idade, a mostra foi dividida em 3 faixas etárias: jovens adultos (18-24 anos), adultos (25-60 anos) e idosos (+ 60 anos). Houve a predominância da faixa adulta, com 71,9% dos participantes (n=110), seguido dos jovens adultos (n=41) com 26,8%, e apenas dois participantes estavam na faixa idosos. A idade mínima da amostra foi de 18 anos e a máxima de 67 anos.

Os participantes eram residentes de 19 diferentes municípios, os quais estão dispostos a seguir por ordem decrescente de participação: 34% de Lajeado (n=52), 25,5% de Santa Cruz do Sul (n=39), 9,8% de Venâncio Aires (n=15), Estrela e de Teutônia com 5,2% cada (n=8 por município) e outros 20,3% distribuídos entre Rio Pardo (n=5), Arroio do Meio (n=3), Vera Cruz (n=3), Pantano Grande (n=2), Passo do Sobrado (n=2), Paverama (n=2), Taquari (n=2), Anta Gorda (n=1), Cachoeira do Sul (n=1), Cruzeiro do Sul (n=1), Muçum (n=1), Sinimbu (n=1), Vale do Sol (n=1) e Vale verde (n=1). Cinco participantes não informaram o município. Para as análises os municípios foram divididos em dois eixos: o Eixo Urbano, composto pelas três maiores cidades participantes, Lajeado e Santa Cruz do Sul e Venâncio Aires que juntas somam 106 sujeitos, correspondendo 69,28% da amostra; e o Eixo Rural, representado por 16 municípios com total de 47 participantes, correspondendo 30,71% da amostra.

### *Adesão ao questionário*

O preenchimento de questionários era solicitado a cada semana de psicoterapia, após a quarta semana de atendimento 23,5% dos participantes (n=36) não aderiram aos questionários. As mulheres apresentaram a taxa de não preenchimento de 29,82% (n=34) após a 4 semana, em contrapartida somente dois homens não preencheram os questionários (5,13%). Com relação a faixa de idade, os jovens adultos tiveram a maior taxa de desistência dentro da faixa etária, com total de 31,71% (n=13/41), representando 8,49% da amostra total. Em sequência, a faixa adultos apresentou 20% de desistência dentro do grupo (n=22/110) e 14,37% da amostra total. Os idosos apresentaram uma desistência, sendo que a amostra era composta por apenas 2 participantes.

A análise das desistências por município foi realizada através da divisão em eixos. O Eixo Urbano apresentou 22 desistências, o que corresponde a 20,75% do eixo, 14,38% do total de participantes e 61,11% do total de desistências. O eixo rural apresentou 14 desistências, representando 29,78% do eixo, 9,15% do total de participantes e 38,88% do total de desistências.

### *Aceitação da telepsicoterapia*

Em relação a adesão à telepsicoterapia, os melhores índices se apresentam em relação aos questionários. Após o encontro inicial, 97,4% dos participantes retornaram para a primeira sessão. A segunda semana teve um índice de 94,1% de adesão em relação a consulta inicial, do mesmo modo, a terceira semana apresentou 92,8% de adesão. Por fim, 91,5% dos participantes (n=140) finalizaram o projeto de pesquisa completando todas as 4 sessões. Totalizaram-se 13 desistências ao final das 4 semanas de telepsicoterapia. Quando estratificado, observou-se que o maior índice de desistência foi apresentado pelas mulheres com 10,53% (n=12), apenas um homem desistiu do processo (2,56%).

Os dados sobre as desistências nas faixas de idade foram comparados entre si dentro das categorias e entre o total de participantes. A faixa de idade com menor adesão a psicoterapia foram os jovens adultos (n=6/40), o que representa 15% da amostra da categoria e 46,16% do total de desistências (n=6/13). A faixa adulta teve 7 desistências, o que corresponde 6,42% da amostra da categoria (n=7/109) e 54,85% do total de desistências (n=7/13).

Em relação aos municípios, o Eixo Urbano teve maior número absoluto de desistência 7,54% da amostra do eixo (n=8/106) e 61,53% do total de desistências (n=8/13). O Eixo Rural apresentou taxa de desistência maior em relação ao Urbano, 10,63% da amostra do eixo (n=5/47), contudo em relação ao total de desistências representou 38,46% (n=5/13).

## 5 DISCUSSÃO

Conforme foi verificado através dos resultados, os participantes deste estudo são majoritariamente mulheres de 25 a 60 anos, moradoras dos municípios que compõem o eixo urbano. Nesse sentido, podemos pensar primeiramente sobre as relações de gênero que permeiam o cuidado à saúde mental. De acordo com a OMS, existe uma prevalência no diagnóstico de transtornos mentais como depressão e ansiedade em mulheres, os quais são justificados por fatores de risco como a desvantagem socioeconômica, a baixa renda e a desigualdade social (OMS, 2002). Tais fatores podem refletir na maior procura, e conseqüentemente, no maior acesso a serviços de saúde mental pelo gênero feminino. Ainda, associado ao papel de cuidadora construído socialmente como dever feminino, conforme afirma Kantorski et al. (2019), pode-se pensar que o cuidado de si e do núcleo familiar também vem ocupando um espaço maior na vida da mulher, o que lhe faz solicitar auxílio e apoio quando se vê necessário, diferentemente do homem.

O gênero masculino ocupa socialmente o papel de invulnerabilidade, força e virilidade (CAMPOS; RAMALHO; ZANELLO, 2017), associados a um modelo hegemônico de masculinidade, o que lhes impõe maiores dificuldades na busca e na aceitação ao apoio em saúde mental, fato que corrobora com os dados obtidos acerca da menor procura pela telepsicoterapia por parte dos homens. Gomes, Nascimento e Araújo (2007) referem que o imaginário masculino se dá como um empecilho às práticas de autocuidado, visto que reproduz os estereótipos culturais do que é ser homem. A aproximação com serviços de saúde, principalmente em perspectivas de prevenção, remete à ideia de fraqueza e insegurança, provocando desconfortos e desconfianças na imagem masculina prezada socialmente. Ainda, o Ministério da Saúde divulgou em 2021 o Boletim Epidemiológico 33, onde “homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio que mulheres” (BRASIL, 2021), o que pode estar correlacionado com a resistência em buscar ajuda.

No que compete à idade, a prevalência de adultos de 25 a 60 anos no acesso à saúde mental de forma remota remete a maior facilidade dessa faixa etária em adentrar a internet. Já em relação aos idosos, conforme Medeiros et al. (2012), apesar dessa população apresentar maior crescimento no Brasil, ela também é a mais excluída do meio digital. Nesse sentido, segundo os resultados obtidos no presente estudo, a faixa-etária “idosos” é a que apresentou menor acesso a telepsicoterapia oferecida pelo projeto. Conforme Rocha et al. (2020) a faixa-etária de mais de 60 anos de idade faz parte do grupo de maior risco de contaminação pela COVID-19, sendo importante que este grupo se mantenha em distanciamento social, fator que pode resultar em consequências diversas na saúde mental dessa população. Portanto, somada às questões de risco e vulnerabilidade ao vírus, a falta de acessibilidade digital acarreta um duplo cenário, não só limitando o acesso à saúde das pessoas idosas, mas também os isolando, fator agravante para a saúde mental. Tal fato pode ser constatado durante a condução da pesquisa, onde apenas duas pessoas deste grupo acessaram a plataforma e participaram da telepsicoterapia.

A faixa etária com maior percentual de desistência do processo terapêutico foi a faixa de jovens adultos, em que 15% da amostra da categoria não seguiu até a quarta sessão. Este é um dado que pode estar associado ao acúmulo de funções e tarefas que o jovem adulto possui, incluindo jornadas duplas de estudos e trabalho concomitantes e a dificuldade em encontrar horários para as sessões, entre outros. Segundo o Jornal Valor Econômico, em 2019, 48,3% dos estudantes entre 19 e 24 anos estavam também trabalhando, valor ainda maior no caso de jovens que estudam em instituições privadas (58,3%) (FUNDACRED, 2020). Destaca-se ainda, que a porcentagem de desistentes do estudo é maior no sexo feminino (10,53%), dado que pode estar relacionado às dificuldades com jornadas acumuladas na pandemia por mulheres adultas. “Mesmo para as mulheres que antes da quarentena já exerciam exclusivamente o trabalho doméstico não remunerado, chegam à exaustão com a pandemia, pois o trabalho torna-se redobrado com a presença de toda a família na casa.” (SANTOS; SILVA, p. 21, 2021). Assim, trabalho doméstico não remunerado constitui-se ainda um fator excludente na chamada divisão sexual do trabalho, já que está relacionada à divisão desigual deste trabalho entre os sexos (HIRATA; KERGOAT, 2007).

Destaca-se ainda, que conforme os dados obtidos, 69,28% da amostra são de indivíduos que habitam municípios do eixo urbano, enquanto 30,71% habitam municípios do eixo rural. Esses dados corroboram com as discussões sobre o acesso à saúde da população rural, especialmente aos serviços que são intermediados pela tecnologia. Em 2019, 55,6% dos domicílios rurais estavam conectados à internet, enquanto na zona urbana, 86,7% tinham acesso à rede. Para Costa Neto e Dimenstein (2017, p. 6), “O modelo de organização da rede de serviços e ações interfere diretamente na acessibilidade de grupos populacionais distantes dos centros urbanos, como ocorre com as diversas populações rurais.” Além disso, essa população demanda cuidados em saúde, especialmente em saúde mental, que estejam alinhados às suas particularidades e especificidades dos processos produtivos rurais (RIGOTTO et al., 2012). Assim, infere-se que a telepsicoterapia não seria a alternativa mais eficiente e viável à população rural, seja pela dificuldade desta ao acesso à tecnologia, como da necessidade de reorganização de estratégias de cuidados integrais e no próprio território desta população.

Em relação à adesão à telepsicoterapia, 91,5% dos participantes permaneceram até a última sessão, finalizando os quatro atendimentos atestando que houve vinculação terapêutica. Entretanto, após a quarta semana de atendimento 23,5% dos participantes não responderam aos questionários, demonstrando uma menor adesão a esta ferramenta. Segundo Silva et al. (2020), apesar da desigualdade de acesso à internet e problemas

de conexão recorrentes, o processo telepsicoterapêutico parece ser eficaz, já que a adesão tem sido satisfatória, mas destaca a necessidade de pesquisas randomizadas sobre o tema. Ainda, os autores do estudo dissertam sobre a importância da telepsicoterapia no âmbito da psicoeducação, ao psicoeducar sobre conflitos nas famílias e promover consciência crítica, além de contribuir no desenvolvimento de estratégias de “*coping*” na população atendida virtualmente. A menor adesão aos questionários aponta para as dificuldades enfrentadas por aqueles que não estão familiarizados com plataformas digitais, fator que está relacionado ao que Silva et al. (2020) chama de dívida digital, e que observa como empecilho para a expansão da telepsicologia no país.

Faria (2019) relata que a relação terapêutica remota, em comparação com a presencial, tem se demonstrado equivalente, sendo que o importante dentro do atendimento psicoterápico é a compreensão, a conexão entre paciente e terapeuta, a capacidade de empatia e a disponibilidade de afeto, fatores que apesar de atravessados pelo *online*, se dão como habilidades inerentes a cada profissional, independentemente do seu modo de atendimento.

Ornell et al. (2021) afirmam, ainda, que a pandemia da COVID-19 diminuiu a assistência em saúde mental e aumentou significativamente os atendimentos emergenciais. Nesse sentido, as estratégias realizadas no contexto pandêmico atual foram voltadas para a assistência médica no combate ao vírus, sendo que 93% dos países interromperam os serviços de saúde mental (OMS, 2020). A sobrecarga do sistema de saúde, o aumento dos atendimentos médicos nos hospitais, bem como a diminuição dos atendimentos de saúde mental, tanto nos serviços de Atenção Básica (Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde), quanto nos atendimentos de Atenção Especializada (Centros de Atenção Psicossocial e Hospitais) pode estar contribuindo para a dificuldade do acesso à atendimentos em saúde mental durante o contexto de crise vivenciado atualmente. A partir disso, a telepsicoterapia se dá como uma estratégia facilitadora desses encontros, seja como uma forma de atendimento às demandas de saúde mental, quanto uma possibilidade de desafogamento dos atendimentos nestes serviços.

## 6 CONCLUSÃO

A partir dos atendimentos realizados e os resultados aqui discutidos, percebeu-se que houve uma boa adesão por parte dos participantes à telepsicoterapia oferecida, demonstrando que essa modalidade de atendimento psicológico remoto se apresenta como uma estratégia facilitadora do encontro entre paciente e psicoterapeuta em momentos de crise. A partir dela, abrange-se a possibilidade do acesso em saúde mental pela população, bem como aproxima a Psicologia das populações mais isoladas, seja por motivos de pandemia (como no isolamento social), ou por dificuldades no acesso aos serviços públicos e particulares.

A internet também tem se demonstrado, ao longo de sua ascensão desde o início do século XXI, como uma aliada na aproximação entre populações isoladas. No entanto, o presente estudo identificou algumas dificuldades no que tange a telepsicoterapia, ao identificar a pouca adesão de participantes com 60 anos ou mais, ou de localidades rurais. Para tais populações, identifica-se que o atendimento remoto pode vir a ser um empecilho no acesso aos serviços de saúde mental de forma *online*, seja por dificuldade nos processos que envolvem esta modalidade, ou pela impossibilidade de acesso à internet.

No que tange a saúde pública, a telepsicoterapia pode ser uma forma de diminuir a grande demanda que os serviços de saúde mental poderão vir a enfrentar após a pandemia. Seja pela sua oferta como modo de

atendimento em projetos como o aqui apresentado, em universidades públicas e privadas, seja pela sua adesão como metodologia nos atendimentos em postos de saúde ou serviços de atenção especializada. Ainda, possibilita que pessoas com dificuldades de acessar os serviços ou até mesmo que não possuem os serviços disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS) perto de seu território, possam receber auxílio e o devido atendimento por meio dessa ferramenta.

Por fim, reitera-se que devido a sobrecarga do sistema de saúde, a telepsicoterapia também contribui ao aliviar a demanda dos serviços de saúde pública, especialmente em contextos de crise como a da Covid-19. Ao disponibilizar o acesso à telepsicoterapia, possibilita-se a promoção do cuidado e de uma escuta especializada para aqueles que, por inúmeras razões, se encontram impossibilitados de acessar a terapia presencial e para aqueles que não acessam o Sistema Único devido à sua sobrecarga.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

- ANDERSON, R. M. et al. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The Lancet* [online], v. 395, n. 10228, p. 931-934. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5). Acesso em: 08 fev. 2022.
- ARAÚJO, T. M.; LUA, I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev. Bras. Saúde. Ocup.* [online], v. 46, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030720>. Acesso em: 14 fev. 2022.
- BANERJEE, D.; KOSAGISHARAF, J. R.; RAO, T. S. S. 'The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Research* [online], v. 295, n. 113577, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113577>. Acesso em: 18 jan. 2022.
- BEZERRA, A. C. V. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 25, p. 2411-2421, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Acesso em: 06 jan. 2022.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico* 33. Brasília, DF: SVS, MS, v. 52, n. 33, p. 1-10, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acesso em: 20 jan. 2022.
- CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública* [online], v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- CAMPOS, I. O.; RAMALHO, W. M.; ZANELLO, V. Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. *Estud. psicol.* [online], Natal, v. 22, n. 1, p. 68-77, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170008>. Acesso em: 10 jan. 2022.
- CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES EM SAÚDE - CEPEDES. *Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações gerais*. Brasília, DF: CEDEPES, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e>

[Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-gestores.pdf](#). Acesso em: 16 fev. 2022.

CODO, W. Um diagnóstico do trabalho (em busca do prazer). In: TAMAYO, A.; BORGESANDRADE, J.; CODO, W. (Eds.). *Trabalho, organizações e cultura*. São Paulo, SP: Cooperativa de Autores Associados, 1997, p. 21-40.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. *Resolução nº 4, de 26 de março de 2020*. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de tecnologia da informação e da comunicação durante a pandemia do COVID-19. Brasil: CFP, 2020. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-dainformacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicao&q=004/2020>. Acesso em: 20 fev. 2022.

COSTA NETO, M. C.; DIMENSTEIN, M. Cuidado psicossocial em saúde mental em contextos rurais. *Trends in Psychology* [online], v. 25, n. 4, p. 1653-1664, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2017.4-09Pt>. Acesso em: 02 mar. 2022.

COSTA, S. S. Pandemia e desemprego no Brasil. *Revista de Administração Pública* [online], v. 54, n. 4, p. 969-978, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200170>. Acesso em: 31 jan. 2022.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], v. 29, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>. Acesso em: 16 fev. 2022.

FARIA, G. M. Constituição do vínculo terapêutico em psicoterapia online: perspectivas gestálticas. *Rev. NUFEN* [online], Belém, v. 11, n. 3, p. 66-92, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912019000300006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000300006). Acesso em: 05 fev. 2022.

FARIA, N. M. X. et al. Taxas de suicídio no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: associação com fatores socioeconômicos, culturais e agrários. *Cad. Saúde Pública* [online], Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2611-2621, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200011>. Acesso em: 08 fev. 2022.

FOGAÇA, P. C.; AROSSI, G. A.; HIRDES, A. Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID- 19 sobre a saúde mental da população em geral: uma revisão integrativa. *Research, Society And Development* [online], v. 10, n. 4, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14411>. Acesso em: 15 fev. 2022.

FUNDAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS DE CRÉDITO EDUCACIONAL - FUNDACRED. *Dupla jornada de estudo e trabalho ganha força entre jovens brasileiros*. Porto Alegre, RS: FUNDACRED, 2020. Disponível em: <https://www.fundacred.org.br/site/2020/02/05/dupla-jornada-de-estudo-e-trabalho-ganha-forca-entre-jovens-brasileiros/#:~:text=Entre%20os%20jovens%20de%2019,ou%20144%20mil%20a%20mais>. Acesso em: 28 fev. 2022.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública* [online], v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>. Acesso em: 19 jan. 2022.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa* [online], v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005>. Acesso em: 01 mar. 2022.

KANTORSKI, L. P. et al. Gênero como marcador das relações de cuidado informal em saúde mental. *Cadernos Saúde Coletiva* [online], v. 27, n. 1, p. 60-66, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900010071>. Acesso em: 18 jan. 2022.

- LIU, S. et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, Bangkok, v. 7, n. 4, p. 16-32, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8). Acesso em: 28 jan. 2022.
- MEDEIROS, A. Y. B. B. V. Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social devido à pandemia do COVID-19 uma reflexão à luz de Viktor Frankl. *Research, Society and Development* [online], v. 9, n. 5, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3331>. Acesso em: 12 fev. 2022.
- MEDEIROS, F. L. et al. Inclusão digital e capacidade funcional de idosos residentes em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil (EpiFloripa 2009-2010). *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online], v. 15, n. 1, p. 106-122, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100010>. Acesso em: 03 fev. 2022.
- MENEGHEL, S. N.; MOURA, R. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* [online], v. 22, n. 67, p. 1135-1146, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0269>. Acesso em: 06 fev. 2022.
- MOREIRA, W. C. et al. Mental health interventions implemented in the COVID-19 pandemic: what is the evidence?. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], v. 74, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0635>. Acesso em: 10 jan. 2022.
- NIE, X. et al. Epidemiological Characteristics and Incubation Period of 7015 Confirmed Cases With Coronavirus Disease 2019 Outside Hubei Province in China. *The Journal of Infectious Diseases* [online], v. 222, n. 1, p. 26-33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa211>. Acesso em: 24 fev. 2022.
- OBSERVATÓRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL - OBSERVADR. *Dados e Mapas Regionais do Vale do Rio Pardo*. Santa Cruz do Sul, RS: OBSERVADR, 2021. Disponível em: <http://observadr.org.br/portal/dados-e-mapas-regionais-do-vale-do-rio-pardo/>. Acesso em: 24 fev. 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. *Gênero e saúde mental*. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: [https://www.who.int/gender/other\\_health/genderMH.pdf](https://www.who.int/gender/other_health/genderMH.pdf). Acesso em: 20 fev. 2022.
- OMS. *Plano de ação de saúde mental 2013 - 2020*. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>. Acesso em: 28 fev. 2022.
- OMS. *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment*. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335838/9789240012455-eng.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. *Histórico da pandemia de COVID-19*. Washington, USA: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2030%20de%20janeiro%20de,previsto%20no%20Regulamento%20Sanit%C3%A1rio%20Internacional.> Acesso em: 26 fev. 2022.
- ORNELL, F. et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista brasileira de psiquiatria* [online], v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>. Acesso em: 25 fev. 2022.
- ORNELL, F. et al. The next pandemic: impact of COVID-19 in mental healthcare assistance in a nationwide epidemiological study. *The Lancet Regional Health - Americas* [online], v. 4, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100061>. Acesso em: 07 jan. 2022.
- PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine* [online], v. 383, n. 6, 510-512, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>. Acesso em: 26 fev. 2022.
- RIGOTTO, R. M. et al. O verde da economia no campo: desafios à pesquisa e às políticas públicas para a promoção da saúde no avanço da modernização agrícola. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 17, n. 6, p. 1533-1542, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000600017>. Acesso em: 19 jan. 2022.

ROCHA, S. V. et al. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde* [online], v. 25, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0142>. Acesso em: 15 jan. 2022.

SANTOS, D. A.; SILVA, L. B. Relações entre trabalho e gênero na pandemia do covid-19: o invisível salta aos olhos. *Oikos: Família e Sociedade em Debate* [online], v. 32, n. 1, p. 10-34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31423/oikos.v32i1.10526>. Acesso em: 13 fev. 2022.

SILVA, A. C. N. et al. Telepsicologia para famílias durante a pandemia de COVID-19: uma experiência com telepsicoterapia e telepsicoeducação. *HU Revista*, v. 46, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.31143>. Acesso em: 23 fev. 2022.

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*, Washington, v. 5, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>. Acesso em:

VAHIA, I. V. et al. COVID-19, Mental Health and Aging: A Need for New Knowledge to Bridge Science and Service. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Washington, v. 28, n. 7, p. 695-697, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.03.007>. Acesso em: 30 jan. 2022.