

# Apresentação: Que isso não passe

*Dailza Pineda*

*Luís Fernando de Oliveira Saraiva*

Considerando a rápida e descontrolada disseminação do novo coronavírus em diversos países do mundo, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou oficialmente que estávamos vivendo uma *pandemia*. Alguns dias antes, havia sido relatado, ainda sem tanto alarde, o primeiro caso brasileiro de covid-19<sup>1</sup> na cidade de São Paulo. Com o aumento progressivo dos casos e tendo por base as notícias alarmantes vindas da Europa e da Ásia, começamos a falar sobre as medidas indicadas – e, diga-se de passagem, pouco adotadas – para a contenção do vírus, como o estabelecimento de *lockdown*, isolamento, restrição e distanciamento social, fechamento do comércio e das atividades não essenciais, além da obrigatoriedade do uso de máscaras nos espaços comuns.

Muitos desafios foram se apresentando também para a construção de cuidados em saúde mental à população, tendo em vista que a prescrição de *ficar em casa* em um contexto como o nosso<sup>2</sup> já dava indícios de causar um possível aumento de sintomas relacionados a depressão, ansiedade e insônia, a diminuição do acesso à renda, a sobrecarga de trabalho das mulheres, o aumento da vulnerabilidade de crianças e adolescentes, além do aumento do consumo de álcool de um modo geral. Ao mesmo tempo, já se cogitava que, mesmo quando passadas as ondas de contágio e mortes ocasionadas pelo novo

---

1 Nome dado à infecção pelo novo coronavírus, derivado do inglês *Coronavirus Disease*.

2 As informações que se seguem são da OMS, considerando-se um contexto geral.

coronavírus, ainda teríamos que seguir elaborando os processos de luto e as questões relacionadas ao adoecimento mental das pessoas vivendo neste contexto radicalmente adverso.

Curiosamente, a ideia de pandemia foi sendo hegemonicamente tomada como uma crise sanitária global, sem que fosse articulada a contextos e realidades regionais, sociais, políticas e econômicas distintas. Com ares naturalizantes e universalizantes, seus efeitos passaram a ser tratados como decorrência quase única e exclusiva de um vírus, para o qual até bem pouco tempo não se tinha vacina<sup>3</sup> e até a conclusão desta obra não se tem nenhum tratamento eficaz. Nessa toada, o adoecimento mental da população mundial seria uma consequência direta e imediata de situações como isolamento social, medo do contágio e da morte, perda de entes queridos, e perda da vida que se tinha antes da pandemia, com o estabelecimento do chamado “novo normal”,<sup>4</sup> visto como uma ruptura à boa – e talvez idílica – vida que se tinha antes de tudo isso.

Não à toa, mais do que rapidamente, ajustes à vida em isolamento começaram a se dar. A oferta infinita de cursos, atividades artístico-culturais e esportivas, debates científicos e profissionais no formato online; adequações para o trabalho e o ensino remotos; encontros, festas, aniversários por videoconferência; a mudança para casas de campo ou no litoral, com mais contato com a natureza... Se a vida de antes se perdeu, o movimento de adaptação aos novos tempos urgiu. “Sairemos melhores”, sintetiza uma aposta no limite entre a esperança e a ingenuidade.

E se o coronavírus tivesse vindo “parar a máquina cujo freio de emergência não estávamos encontrando”?<sup>5</sup> Ora, não é de hoje que temos sido alertados sobre a inviabilidade deste nosso modo de vida que favorece a economia em detrimento da própria vida, das relações e do meio ambiente. Há muito tempo algumas vozes dissonantes falavam sobre os absurdos que sustentavam este período denominado Antropoceno,<sup>6</sup> a Era dos Humanos. Ao analisar seus

---

3 A primeira dose da vacina aplicada no Brasil, fora do ambiente de testes, se deu em 17 de janeiro de 2021, na cidade de São Paulo, pelo imunizante Coronavac, desenvolvido em parceria entre o Instituto Butantan e a biofarmacêutica Sinovac.

4 Termo criado pelo empresário estadunidense Mohamed El-Erian, em 2009, para falar sobre as consequências da crise econômica mundial daquele período.

5 Anônimo. (2020). *Monólogo do vírus*. São Paulo: N-1 Edições.

6 Termo formulado por Paul Crutzen, Prêmio Nobel de Química de 1995.

pilares, destacados por uma lógica predatória e individualista, Ailton Krenak<sup>7</sup> descreve um cenário apocalíptico a partir da cisão entre nós e o meio em que vivemos, ou melhor, como se a lógica econômica da acumulação de dinheiro, desenfreada e desigual, pudesse suprimir ou fazer-nos esquecer da inviabilidade de nossa existência em um planeta desértico. Pois estas ideias não poderiam ter sido mais proféticas: eis que o aparecimento lá na China de um vírus, considerado um dos menores organismos existentes, desencadeou esta estarrecedora situação em que ainda nos encontramos, quase dois anos depois.

Sabemos que, apesar de ser um acontecimento global, a pandemia apresenta características peculiares em diferentes contextos e grupos sociais. Não à toa, pesquisadores vêm defendendo que, na verdade, estamos diante de uma *sindemia*,<sup>8</sup> já que as condições de vida de diferentes grupos populacionais são determinantes no grau de vulnerabilidade e nos efeitos enfrentados por cada um deles, o que pode ser visto em índices de contágio, gravidade e morbidade desproporcionais não apenas entre pessoas com outras enfermidades, como diabetes, câncer, problemas cardíacos e obesidade, mas sobretudo entre os mais pobres, com menor renda e minorias étnicas.

Isso torna necessário observar que a pandemia brasileira possui suas características específicas. Por aqui, o distanciamento do convívio social quase sempre dependeu de iniciativas individuais e voluntárias; a reabertura do comércio e dos serviços se deu com elevados índices de contágio; a curva de mortes se estabilizou em números elevadíssimos, perdurando por meses; a desassistência estatal deixou milhões de pessoas à própria sorte (e à própria morte); o aumento no volume de trabalho foi descomunal, mesmo online; houve o acirramento das desigualdades, visto, por exemplo, nas impossibilidades de se ficar em casa para parcelas significativas da população; as festas clandestinas e aglomerações em bares, restaurantes e praias aconteceram cotidianamente, sempre em nome de preservar a saúde mental; as máscaras faciais, acompanhando a tendência internacional, foram se tornando itens de

7 Krenak, A. (2019). *Ideias para adiar o fim do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras.

8 Termo cunhado pelo antropólogo médico estadunidense Merrill Singer na década de 1990 para explicar uma situação em que “duas ou mais doenças interagem de tal forma que causam danos maiores do que a mera soma dessas duas doenças”.

moda, sendo estilizadas para diferentes ocasiões. Somados a isso, a falta de um plano de vacinação com critérios consistentes, que permitiu que, por exemplo, pessoas com diplomas na área da saúde fossem prioridade na imunização, independentemente de atuarem na área ou estarem expostas a riscos; a negligência do governo federal na compra de vacinas, mesmo diante da corrida entre os países, que gerou gritantes disparidades em seu acesso ao redor do mundo; o incentivo presidencial ao descumprimento das medidas sanitárias mínimas e ao negacionismo, além de manifestações contrárias à obrigatoriedade da vacina<sup>9</sup> e do escárnio diante de tantas mortes,<sup>10</sup> são algumas das especificidades do caso brasileiro, que pode ser resumido no encontro aterrorizante da pandemia com o pandemônio.

Tudo isso acompanhado de um mortificante sentimento de que tudo continua “normal”. Se melhores não saímos da pandemia que não acabou, talvez estejamos como antes – ou talvez piores, mais precarizados. E é esse o cenário que faz com que, talvez, o menor de nossos problemas seja o coronavírus. Este é o contexto que provocou em nós a necessidade de produzir encontros para que pudéssemos criar sentidos e narrativas para o que vínhamos (e continuamos) vivendo, pessoal e profissionalmente. Assim, misturando necessidade e desejo, nos encontramos com um grupo de psicólogas<sup>11</sup> para oferecer atendimentos pontuais online, a partir de uma lógica comunitária e de mutualidade, visando ao acolhimento e à construção de ações de (auto)cuidado, além da constituição de espaços de troca e reinvenção de dispositivos clínicos, que considerávamos necessária mesmo antes da pandemia. Tomando, pois, os atravessamentos sociais, políticos, econômicos e subjetivos deste momento (que já dura anos), apostamos na criação de formas de viver, pensar e, também, de se fazer psicologia – mais potentes e, necessariamente, compartilhadas. Em

---

9 Pronunciamentos do atual Presidente da República, Jair Bolsonaro, proferidos em 21 de outubro de 2020 em suas redes sociais e em visita ao Centro Tecnológico da Marinha em São Paulo.

10 Várias foram as manifestações jocosas do presidente em referência à pandemia. Em abril de 2020, quando questionado sobre a morte de cinco mil pessoas, respondeu: “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?”. Dias depois, diante da morte de 300 pessoas em um dia, declarou não ser coveiro. Mas, mesmo diante de tantos descalabros, nada supera ter imitado uma pessoa com falta de ar – um dos principais sintomas da covid –, como fez em *lives* em março e maio de 2021.

11 Trata-se do coletivo Nós - cuidados em tempos de pandemia, do qual fizemos parte desde sua idealização, em abril de 2020, até junho de 2021.

grupo, estivemos debruçados sobre os desafios do tempo presente e os efeitos deles na construção do nosso fazer, o que fez emergir a possibilidade de sistematização e compartilhamento de certas discussões.

Dessa forma, a presente coletânea tem por objetivo analisar os desafios na construção de cuidados em saúde mental adequados à realidade brasileira. Tomando a pandemia como um acontecimento político-social – e não apenas biológico –, que demandas vêm sendo apresentadas aos psicólogos e à prática clínica? Que configurações de cuidado podem ser oferecidas em um contexto como esse? Aliás, seriam necessárias redefinições para o cuidado em saúde mental? Qual clínica a pandemia brasileira torna possível – e necessária? O que essa clínica pode produzir e como pode ser produzida?

Lidar continuamente com tais questões foi uma tarefa, por vezes, exaustiva. Pois lidar com a pandemia assim tem sido, afinal, lidamos ao longo desse tempo com diversas pandemias: as nossas, as de nossas famílias e amigos, as de nossos pacientes. É exaustivo tentar criar continuamente uma não coincidência e uma discronia em relação à pandemia, que nos permitisse aderir a ela e nos distanciar e, com isso, mantermos fixos nossos olhares no tempo presente para nele percebermos não as luzes, mas o escuro, quer dizer, “a parte não vivida em todo o vivido”.<sup>12</sup>

Aderir e se distanciar: este foi o desafio proposto para a escrita destes textos. A pandemia nos interpela a todo instante; se produz isolamento e morte, produzimos encontros e vida. Partindo de diferentes referenciais e estilos, atrelados a vivências pessoais e profissionais, os textos apostam na (necessária) possibilidade inventiva a que este enredo nos convoca. Ainda que, em algum momento, essa pandemia possa ser *desdeclarada*, estamos interessados em pensar sobre seus possíveis impactos para as psicologias brasileiras, ou ainda, aproveitar esses tempos inusitados para, quem sabe, poder estranhar nossas práticas naturalizadas nos tempos ditos normais, essa palavra hoje tão cara e, ao mesmo tempo, tão perigosa. Se é que a pandemia vai passar, que este movimento não passe.

---

12 Agamben, G. (2009). O que é o contemporâneo? In G. Agamben, *O que é o contemporâneo? e outros ensaios*. Chapecó: Argos.

