



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

## Relatório de Estágio

Apresentado à Universidade Católica  
Portuguesa para obtenção do grau de mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde.**

**Luiza Orlandi Bonela Gomes**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

NOVEMBRO 2021



**CATOLICA**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS**

---

BRAGA

## Relatório de Estágio

Local de Estágio: Centro de Atendimento  
Psicológico e Formação Especializada - FACes

Relatório de estágio apresentado à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**

**Luiza Orlandi Bonela Gomes**

Sob a Orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora **Armanda Paula  
Cunha Gonçalves**

## **Resumo**

O presente relatório insere-se no 2º ano do Mestrado em Psicologia da Clínica e da Saúde lecionado pela Universidade Católica Portuguesa de Braga – Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, visando apresentar as atividades levadas a cabo no âmbito do estágio curricular. O estágio foi desenvolvido no Centro de Atendimento Psicológico e Formação Especializada - FACes, na valência da Universidade Católica Portuguesa de Braga, cujo objetivo é servir e promover o desenvolvimento integral da pessoa através do acompanhamento e intervenção na área da Psicologia. Decorreu entre outubro de 2020 e junho de 2021, tendo como principais objetivos: o desenvolvimento de competências profissionais na aplicação das diferentes abordagens teóricas apreendidas ao longo da licenciatura e do mestrado aos diversos contextos da prática psicológica, assim como de competências pessoais para o exercício da profissão. O presente relatório tem como estrutura integrante, a caracterização do contexto institucional do local de estágio e respetivas necessidades do seu público-alvo, a descrição e fundamentação teórica das atividades de observação e intervenção, a discussão de dois casos clínicos e por fim, uma reflexão final do estágio.

**Palavras-chave:** psicologia; estágio curricular; grupo de encontro; intervenção em crise; modelo relacional

## **Abstract**

This report is part of the 2nd year of the Master's in Clinical and Health Psychology, taught by the Portuguese Catholic University of Braga – Faculty of Philosophy and Social Sciences, aiming to present the activities carried out within the scope of the curricular internship. The internship was developed at the Center for Psychological Care and Specialized Training - FACes, at the Universidade Católica Portuguesa de Braga, whose objective is to serve and promote the integral development of the person through monitoring and intervention in the field of Psychology. It took place between October 2020 and June 2021, with the main objectives: the development of professional skills in the application of different theoretical approaches learned throughout the bachelor's and master's degrees to the different contexts of psychological practice, as well as personal skills for the exercise of profession. The present report has as an integral structure, the characterization of the institutional context of the internship site and the respective needs of its target audience, the description and theoretical foundation of the observation and intervention activities, the discussion of two clinical cases and, finally, a reflection end of the internship.

**Key-words:** psychology; curricular stage; encounter group; crisis intervention; relational model

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

<b>CID-10</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>Covid-19</b>	Coronavirus disease 19
<b>DSM-V</b>	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
<b>FACes</b>	Centro de Atendimento Psicológico e Formação Especializada
<b>GAPA</b>	Gabinete de Apoio Psicológico e Aconselhamento
<b>OPP</b>	Ordem dos Psicólogos Portugueses
<b>PALOP</b>	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
<b>RESAPES</b>	Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior
<b>T-Group</b>	Grupo de treinamento
<b>UCP</b>	Universidade Católica Portuguesa

## ÍNDICE DE TABELAS

### Tabelas

<b>Tabela 3.1</b> Programa do Grupo de Encontro.....	51
<b>Tabela 3.2</b> Duração dos sintomas de stress e quadro diagnóstico .....	66
<b>Tabela 3.3</b> As sete ações do modelo do pronto-socorro do stress.....	73
<b>Tabela 3.4</b> Procedimentos e etapas no Contacto .....	75

## ÍNDICE DE FIGURAS

### Figuras

<b>Figura 1.1</b> Diagrama Análise SWOT .....	7
<b>Figura 3.1</b> Gráfico de barras da avaliação geral do Workshop.....	32
<b>Figura 3.2</b> Gráfico de distribuição da avaliação dos conhecimentos adquiridos no Workshop...	32
<b>Figura 3.3</b> Gráfico de distribuição da avaliação da contribuição da experiência para a vida dos participantes do Workshop.....	33

## ÍNDICE DE QUADROS

### Quadro

<b>Quadro 3.1</b> Fases psicológicas na reação dos prisioneiros na vida nos campos de concentração.....	39
<b>Quadro 3.2</b> Descrição dos atendimentos dos casos covid-19.....	82
<b>Quadro 3.3</b> Descrição dos atendimentos dos casos pós covid-19.....	82

## ÍNDICE

<b>Resumo</b> .....	I
<b>Abstract</b> .....	II
<b>Lista de Abreviaturas</b> .....	III
<b>Índice de tabelas</b> .....	IV
<b>Índice de figuras</b> .....	V
<b>Índice de quadros</b> .....	VI
<b>1 Introdução</b> .....	1
<b>1.1 Apresentação da instituição de estágio</b> .....	1
1.1.1 <i>Universidade Católica Portuguesa de Braga</i> .....	1
1.1.2 <i>FACes</i> .....	3
<b>2 Definição das necessidades e focos de intervenção</b> .....	5
<b>2.1 Metodologias usadas na avaliação das necessidades</b> .....	5
2.1.1 <i>Procedimento da avaliação</i> .....	8
<b>2.2 Panorama teórico do serviço de psicologia clínica no contexto de Ensino Superior</b> .....	10
2.2.1 <i>Estudos quanto às necessidades no contexto de ensino superior</i> .....	10
2.2.2 <i>Serviço de Psicologia no contexto de Ensino Superior</i> .....	11
2.2.3 <i>Intervenção no Ensino Superior</i> .....	13
2.2.4 <i>O Papel do Psicólogo no Ensino Superior</i> .....	15
<b>2.3 Avaliação das necessidades</b> .....	16
2.3.1 <i>Observação em campo</i> .....	16
2.3.2 <i>Entrevista em campo</i> .....	17
2.3.3 <i>Pesquisa Documental</i> .....	18
2.3.4 <i>Inquéritos de necessidades</i> .....	18
<b>2.4 Análise SWOT</b> .....	20
<b>2.5 Identificação de prioridades e alvos de intervenção</b> .....	21
<b>3 Atividades de Intervenção</b> .....	22
<b>3.1 Atividades de formação/sensibilização</b> .....	22
3.1.1 <i>Workshop “Crescer na Adversidade”</i> .....	22
3.1.1.1 <i>Objetivos</i> .....	23
3.1.1.2 <i>Participantes</i> .....	23
3.1.1.3 <i>Experiência Adversa</i> .....	23
3.1.1.4 <i>Antropologia</i> .....	25
3.1.1.5 <i>Busca de Sentido</i> .....	27
3.1.1.6 <i>Resiliência</i> .....	30
3.1.1.7 <i>Autorrealização e a Felicidade</i> .....	30
3.1.1.8 <i>Avaliação da intervenção</i> .....	31
3.1.1.8.1 <i>Relato Pessoal: Nota de atividade</i> .....	31
3.1.1.8.2 <i>Avaliação dos Participantes</i> .....	32
3.1.2 <i>Workshop “(Des)Esperança”</i> .....	35
3.1.2.1 <i>Objetivos</i> .....	35
3.1.2.2 <i>O contexto de desesperança</i> .....	36
3.1.2.3 <i>Estudos empíricos</i> .....	36
3.1.2.4 <i>A Esperança na Saúde Mental</i> .....	38
3.1.2.5 <i>A vivência nos campos de concentração e a pandemia</i> .....	39

<b>3.2 Intervenção em Grupo</b> .....	42
3.2.1 <i>Grupo de Encontro</i> .....	42
3.2.1.1 <i>Grupo de encontro na Abordagem Centrada na Pessoa</i> .....	43
3.2.1.2 <i>O desenvolvimento do Grupo</i> .....	44
3.2.1.3 <i>Fases do processo do grupo de encontro</i> .....	46
3.2.1.4 <i>A relação terapêutica na intervenção em Grupo</i> .....	47
3.2.1.5 <i>Procedimento</i> .....	50
3.2.1.6 <i>Participantes</i> .....	50
3.2.1.7 <i>Atividades desenvolvidas</i> .....	51
3.2.1.8 <i>Notas de Atividade</i> .....	52
3.2.1.9 <i>Avaliação Final do Grupo de Encontro</i> .....	60
<b>3.3 Avaliação e Intervenção individual</b> .....	61
3.3.1 <i>Intervenção em Crise</i> .....	61
3.3.1.1 <i>Covid-19</i> .....	62
3.3.1.2 <i>Crise</i> .....	63
3.3.1.3 <i>Fatores protetores</i> .....	66
3.3.1.4 <i>Intervenção na Crise da pandemia covid-19</i> .....	67
3.3.1.5 <i>Modelos de intervenção na crise</i> .....	70
3.3.1.6 <i>Atendimento Online e por telefone</i> .....	76
3.3.1.7 <i>Perfil do Psicólogo de intervenção na Crise</i> .....	78
3.3.1.8 <i>Procedimentos</i> .....	80
3.3.1.9 <i>Atendimentos: Caracterização</i> .....	82
3.3.1.10 <i>Relatório do Caso</i> .....	83
<b>3.4 Caso Clínico: Atendimento Individual</b> .....	88
3.4.1 <i>Reflexão do Caso</i> .....	97
<b>4 Participação em outras atividades e dinâmicas institucionais</b> .....	99
<b>5 Limitações do estágio</b> .....	100
<b>6 Reflexão Final</b> .....	101
<b>7 Referências Bibliográficas</b> .....	103
<b>Anexos</b> .....	115
<b>Anexo A</b> - Documento do FACes de diretrizes sobre a consulta .....	116
<b>Anexo B</b> - Ficha de Inscrição no FACes para consulta .....	117
<b>Anexo C</b> - Ficha de Inscrição no FACes para criança .....	119
<b>Anexo D</b> - E-mail e Inquérito da Avaliação de Necessidades .....	121
<b>Anexo E</b> - Texto de Divulgação do Workshop “Crescer nas adversidades” .....	125
<b>Anexo F</b> - Divulgação do Workshop “Crescer na Adversidade” .....	126
<b>Anexo G</b> - Apresentação do Workshop “Crescer na Adversidade” – 3º encontro .....	126
<b>Anexo H</b> - Inquérito de Avaliação do Workshop .....	129
<b>Anexo I</b> - Ficha de Inscrição do Grupo de Encontro .....	130
<b>Anexo J</b> - Arte de Divulgação do Grupo de Encontro .....	131
<b>Anexo K</b> - Apresentação da Atividade de Grupo “Temporalidade” .....	131

<b>Anexo L</b> - Apresentação da atividade de Grupo “Leitura projetiva” .....	131
<b>Anexo M</b> - Apresentação da Atividade de Grupo “Dilemas Morais” .....	132
<b>Anexo N</b> - Apresentação da atividade de Grupo “Sentido da Vida” .....	133
<b>Anexo O</b> - Depoimentos reflexivos dos participantes da Intervenção em Grupo .....	135
<b>Anexo P</b> - E-mail de Contacto para Intervenção em Crise.....	136
<b>Anexo Q</b> - E-mail de divulgação para alunos UCP.....	137
<b>Anexo R</b> - Vídeo de Divulgação do FACes.....	137
<b>Anexo S</b> - Material de divulgação do FACes nas redes sociais.....	138

## **1 Introdução**

O relatório em questão refere-se ao estágio na instituição FACes - Centro de Atendimento Psicológico e Formação Especializada durante o 2º ano de mestrado ciclo 2019/2020. Neste encontra-se primeiramente toda a caracterização da instituição na qual o estágio se realiza, na dimensão mais específica do Centro de Atendimento (FACes), bem como na instituição que abriga o FACes a Universidade Católica Portuguesa.

Para o desenvolvimento do estágio, primeiramente está fundamentada a estratégia de diagnóstico da instituição, bem como as metodologias adequadas para tal e os seguintes resultados da mesma. O que favoreceu a identificação das necessidades mais relevantes e pertinentes com a definição e planeamento das intervenções realizadas.

No âmbito do estágio foram realizadas as atividades de ação de formação e sensibilização; projeto de ação e sensibilização; intervenção em grupo com o grupo de encontro; e na atividade de avaliação e intervenção individual, foi realizada duas modalidades, a intervenção em crise e a intervenção de acompanhamento psicológico individual na modalidade co-terapia. Todas estas atividades foram embasadas a partir dos pressupostos científicos, assim como está descrito o procedimento realizado, e a avaliação ou reflexão final de cada atividade realizada.

Em seguida, também consta da atividade de participação de outras dinâmicas institucionais, designadamente ações para divulgação do FACes. Ao final está apresentado as limitações do desenvolvimento de estágio no que se refere ao contexto atual e nos aspetos internos do estágio.

O estágio realizou-se no período de outubro de 2020 a junho de 2021, vale ressaltar que neste período de estágio, coincidiu com o período histórico, da pandemia pela covid-19. Sendo assim, o estágio sofreu um impacto significativo, e teve de se adaptar a esta nova realidade, a fim de cumprir todas as atividades previstas e também com o objetivo de colaborar e intervir nas necessidades presentes neste contexto. Dessa forma, com o risco de contágio; fechamento da universidade e imposição do distanciamento social, todas as atividades de estágio foram realizadas no formato online, e algumas delas, como a intervenção individual em crise e a formação de ação e sensibilização, são temáticas e propostas coerentes com o contexto.

### **1.1 Apresentação da instituição de estágio**

#### *1.1.1 Universidade Católica Portuguesa de Braga*

A Universidade Católica Portuguesa foi fundada em 1967, pelo *Decreto Lusitanorum Nobilissima Gens*, a partir da Congregação Romana da Educação Católica. A primeira Faculdade é a Faculdade de Filosofia de Braga que já estava em funcionamento naquela cidade

desde 1947, no ano seguinte abre, em Lisboa, a Faculdade de Teologia. Assim, a Universidade conseguiu em pouco mais de 50 anos assumir-se como uma das mais destacadas Universidades portuguesas (Universidade Católica Portuguesa, 2020).

Esta é uma Universidade de matriz humanista focada na produção de investigação transformadora e na formação de cidadãos e profissionais educados e competentes. A Universidade desenvolve uma estratégia de ensino e investigação marcada pela exigência e de lastro internacional, inspirada na tradição matricial das Universidades católicas. Prioriza em inovar na educação, a produzir ciência e investir nas pessoas, tendo como fito o bem comum (Universidade Católica Portuguesa, 2020). Enfatiza um valor em usar a ciência não como fim em si, mas como instrumento para melhorar e dignificar a vida humana e o planeta (Universidade Católica Portuguesa, 2020).

Em sua história, destaca-se a criação da sede da Universidade em 1972 a Faculdade de Ciências Humanas, em Lisboa. Já em 1973 é criado o primeiro curso de Gestão do país, a licenciatura em Administração e Gestão de Empresas. A cidade do Porto recebe a UCP em 1978, e logo em 1982 a Santidade o Papa João Paulo II visita o campus em Lisboa e benze a primeira pedra da Biblioteca Universitária. Já no ano de 1984 tem-se a Criação da Escola Superior de Biotecnologia da UCP, no Porto, pioneira em Portugal, em 1991 com a criação da Escola de Pós-Graduação na Faculdade de Ciências Económicas e Empresariais, sendo uma das primeiras Universidades a oferecer formação executiva. Destaque também para o ano de 1996, em que O Prémio Nobel é atribuído a um antigo aluno da UCP, D. Ximenes Belo, pelo seu trabalho a favor de uma solução pacífica para o conflito em Timor-Leste (UCP, 2020)

A instituição tem como visão ser uma Universidade que lidera na produção global de ciência para o bem comum e na educação dos estudantes, logo a missão da instituição é servir o país através de uma investigação inovadora e um ensino de excelência de vocação internacional, orientando-se para a sustentabilidade, no espírito que preside à formação humanista cristã. Assim, com mais de 10.195 alunos a frequentar cursos conferentes de grau e perfazendo 13.000 com a inclusão de cursos de executivos, a Universidade tem mantido uma população estudantil quantitativamente estável e começa, nalgumas áreas, a ter um crescimento muito representativo de estudantes internacionais (UCP, 2020).

O Centro Regional de Braga da Universidade Católica Portuguesa integra os edifícios do Campus Camões (propriedade da UCP), da Praça da Faculdade (propriedade da Companhia de Jesus), e da Rua de Santa Margarida (propriedade da Arquidiocese de Braga).

A Universidade Católica de Braga atualmente oferece licenciaturas no campo das línguas, comunicação, teologia, psicologia, dentro outros. Oferece o Mestrado Integrado em Teologia, e os demais mestrado na área da educação, ciências religiosas, moral, comunicação, português, filosofia, psicologia, entre outros. Possui também doutoramentos em religião; filosofia; linguística; teologia, além de pós-Graduação e formações avançadas. Abriga ainda duas bibliotecas e três centros de investigação de pesquisa (UCP, 2020).

### *1.1.2 FACes*

O FACes, compreendido como Centro de Atendimento Psicológico e Formação Especializada, é um serviço impulsionado pelos docentes de psicologia com o objetivo de contribuir para esta aspiração, colocando os conhecimentos no domínio da psicologia ao serviço do desenvolvimento da comunidade académica discente / não discente e da comunidade envolvente. Dessa forma, o FACes tem como objetivo servir e promover o desenvolvimento integral da pessoa através do acompanhamento e intervenção na área da Psicologia; promover o bem-estar e desenvolvimento dos estudantes universitários, dando resposta às suas necessidades, através de abordagens preventivas, desenvolvimentais e/ou remediativas; promover o bem-estar da restante comunidade académica; contribuir para o bem-estar psicossocial dos indivíduos e para o desenvolvimento das instituições (atendimento individual, prestação de serviços de psicologia a instituições públicas e privadas) e colaborar na formação e da investigação em psicologia. Sendo assim, este serviço se apresenta como uma porta aberta para utentes internos, ou seja estudantes, e também a comunidade envolvente.

Atualmente o FACes é coordenadora pela Doutora Fabrizia Raguso, e também conta com a Mariela Jordi que está a atuar em seu estágio profissional para a Ordem dos Psicólogos de Portugal. O FACes situa-se no terceiro andar da Universidade Católica de Braga, no edifício da Praça da Faculdade. Neste, há uma sala para a coordenação, sala de arquivo, sala de espera para os utentes, e 4 gabinetes para atendimento, sendo um deste com recurso de câmara de vídeo para observação de atendimento, sendo o FACes, também uma clínica escola.

O FACes oferece hoje os seguintes serviços:

Serviço de psicologia clínica, em que oferece o acompanhamento psicológico especializado a crianças, adolescentes e adultos em diversas problemáticas que podem decorrer ao longo do ciclo de vida. Disponibiliza, assim a possibilidade da psicoterapia individual e em grupo, a fim de restabelecer o equilíbrio individual e promover competências em diferentes áreas de vida. Sendo assim, pode ser realizado neste âmbito: consulta de avaliação e intervenção psicológica individual ou em grupo com crianças, adolescentes e adultos.

Serviço de psicologia familiar, em que procura trabalhar o desenvolvimento da pessoa partir de uma base sistémica e relacional, abordando situações de crise no casal e/ou situações de crise que envolvem todo o sistema familiar promovendo a qualidade relacional. Sendo assim, pode ser realizado neste âmbito: o acompanhamento e intervenção individual, com casais e com famílias.

Serviço de psicologia da educação, que consiste em um acompanhamento psicológico que visa a promoção de estratégias parentais eficazes, o desenvolvimento integral e o sucesso académico de estudantes (ensino pré-primário, básico, secundário, superior) através da promoção de competências no âmbito do estudo, desenvolvimento vocacional e transição para o mundo do trabalho. Pode ser realizado assim, consulta individual ou em grupo; Orientação vocacional e profissional para e adultos; Apoio a alunos com dificuldades de aprendizagem específicas ou Necessidades Educativas Especiais.

O serviço de psicologia da saúde, que contempla a intervenção psicológica especializada à pessoas com doenças físicas, procurando promover o seu bem-estar emocional, hábitos de vida saudável e um melhor prognóstico da doença. Esta intervenção privilegia (a) a promoção de conhecimentos no domínio médico e psicológico acerca da doença e seu tratamento, com vista a otimizar o ajustamento à doença e o processo de recuperação, (b) a promoção de competências e recursos psicossociais, no sentido de otimizar a adesão terapêutica e aumentar a qualidade de vida.

Há também o serviço de Supervisão, que consiste na atuação de supervisionar outros profissionais de psicologia durante a formação e ao longo da prática profissional. Com o objetivo de contribuir para a formação contínua dos profissionais de psicologia e garantir a qualidade dos serviços prestados, o FACes oferece um serviço de supervisão clínica a profissionais de psicologia em diferentes etapas do seu percurso (UCP, 2020).

- Supervisão de estágios profissionais no âmbito da psicologia clínica, da família, da educação e da saúde;
- Supervisão clínica a profissionais (individual/ em grupo).

Vale ressaltar, que neste período de estágio, observou-se que apesar do FACes disponibilizar e ser capaz de prestar estes serviços elencados, nem todos serviços estavam em atividade, devido à falta de procura e também pelas implicações da pandemia da covid-19.

## **2 Definição das necessidades e focos de intervenção**

Neste tópico serão apresentadas as diferentes metodologias que foram usadas para percepção e compreensão das necessidades da instituição tanto no sentido global, da instituição e bem como no sentido específico, do público-alvo. Em seguida a partir da identificação das necessidades, foi-se definida as necessidades mais frequentes e urgentes e assim estas foram encaminhadas para elaboração de devidas intervenções, a fim de responder às necessidades, ao colaborar na resolução das mesmas e na promoção da saúde.

### **2.1 Metodologias usadas na avaliação das necessidades**

Sendo o FACes um centro de atendimento psicológico dentro de uma instituição de ensino superior, somando-se a atual conjuntura da psicologia contemporânea, exige-se a atuação do psicólogo como uma atitude, ou seja, uma atuação comprometida com a escuta e o acolhimento da pessoa aonde quer ela esteja. Logo, isto significa compreender a pessoa a partir da experiência e dos sentidos que ela atribui ao mundo, levando em consideração o contexto no qual está inserida, considerando-a como um ser-no-mundo e, portanto, constituída por este, ao mesmo tempo em que o constitui (Rebouças & Dutra, 2010).

Para se realizar uma intervenção, então, faz-se necessária a investigação de necessidades da instituição, pois ao compreender as necessidades da mesma, facilitará a elaboração e decisão de movimentos a serem tomados. Ou seja, permitirá que a instituição tenha maior possibilidade de conquistar os seus objetivos definidos, consistentes com a sua missão, valores e visão. Sendo assim, a escolha de ações e implementação de projetos em uma determinada instituição, exige desta, anteriormente, tanto conhecimento interno (abrangendo seu propósito e atividades), quanto conhecimento externo (compreendendo o comportamento do público-alvo, e demais instituições similares) (Santos & Fernandes, 2015).

A avaliação de necessidades de uma instituição ou organização, é assim usada para analisar o ambiente em questão e assim estabelecer propósitos, o que traz à evidência os pontos fortes e fracos para o cumprimento da missão a que esta instituição se propõe. Assim sendo a análise prévia dos fatores antes de tomadas de decisões importantes para a instituição colabora: para que as decisões têm uma probabilidade maior de acertos quando realizadas a partir de um planejamento estratégico; a participação de todos os profissionais da instituição para alcance de objetivos; a melhoria da comunicação entre os profissionais por meio da delegação de tarefas; a utilização eficiente dos recursos já disponíveis de acordo com as atividades desenvolvidas (Cruz et al, 2017).

Dessa forma, o planejamento estratégico se foca nas medidas positivas que uma organização pode decidir em relação ao ambiente em que ela está inserida, através da análise interna e externa desse ambiente, a fim de identificar seus pontos fortes e fracos de um lado e, por outro, cria a consciência das ameaças e oportunidades.

Portanto, a ferramenta de análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats), que significa: forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, é utilizada para o diagnóstico organizacional, e se apresenta como uma possibilidade de levantamento de necessidades de uma instituição. Esta ferramenta foi concebida segundo Mintzberg (2000), na chamada escola do design da estratégia, especialmente da equipe de Administração Geral da Harvard Business School, a partir da publicação do livro intitulado *Business Policy: Text and Cases*, no ano de 1965, escrito por Learned, Christensen, Andrews e Guth (Santos & Fernandes, 2015).

Vê-se então, como a análise SWOT permite a elaboração e análise de dados que contenham situações reais e atuais na instituição e/ou organização, tanto nos ambientes internos e externo a ela, ou seja, o contexto ao qual está inserida. Esta ferramenta serve como auxílio para que os profissionais que atuam dentro desta organização, possam ter uma visão mais ampla dos pontos que influenciam os resultados e objetivos da instituição, possibilitando que trabalhem nos fatores que exijam melhorias e reajam conforme a modificação dessas necessidades que o público-alvo exige. Assim, colhe-se informações do ambiente interno (forças e fraquezas) e do ambiente externo (oportunidades e ameaças) e, através das informações obtidas, facilita a escolha da estratégia e da ação mais adequada de acordo com as necessidades no âmbito macro e micro ao qual esta instituição está inserida (Santos & Fernandes, 2015).

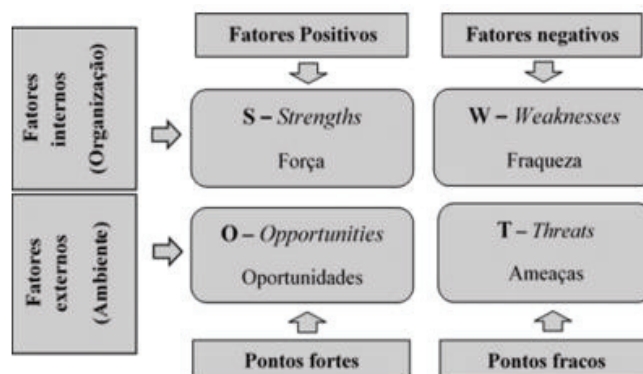
A partir da análise, é possível adequar as ações da organização em conformidade com a situação que a realidade a qual está inserida se apresenta, sempre adotando critérios e metas que atinjam os objetivos já propostos pela mesma. Esta adequação das ações estratégicas deverá estar de acordo com zelo que deve ser dado aos fatores fortes e fracos da instituição e o cuidado que merece a análise do ambiente em que a organização atua, observando-se as oportunidades e as ameaças que surgem (Santos & Fernandes, 2015).

Os pontos fortes e fracos são constituídos pelos recursos aplicados na organização, que contribuem favorável ou desfavoravelmente para as operações organizacionais. Pode-se entender os pontos fortes e fracos, como os recursos humanos (experiência, capacidades, conhecimentos, habilidades e julgamento de todos os profissionais da organização) os

organizacionais (os sistemas e processos da instituição, inclusive suas estratégias, estrutura, cultura, administração de materiais, operações, base financeira, pesquisa e desenvolvimento, marketing, sistemas de informação e sistemas de controle) e físicos (instalações, localização geográfica, acesso a matérias-primas, rede de distribuição e tecnologia). Assim, os três tipos de recursos devem trabalhar juntos para o oferecer à organização uma vantagem em seus resultados propostos (Wright, Peter & Parnell, 2000). Já, quanto as oportunidades e as ameaças, como apresentado na Figura 1.1., estes são fatores pertinentes ao ambiente externo à empresa, que podem favorecer ou dificultar, a realização das ações do âmbito em que atua. Para uma boa unidade na organização, deve-se monitorar importantes forças macroambientais (econômicas, demográficas, tecnológicas, política, e socioculturais) e significativos agentes microambientais (público-alvo) que afetam a capacidade de concretizar seus objetivos (Santos & Fernandes, 2015).

**Figura 1.1**

*Diagrama Análise SWOT*



Nota: Este diagrama ilustra os fatores que influenciam cada dimensão analisada para a análise organizacional (Chiavenato & Sapiro, 2003).

Assim os quatro componentes que são de fundamental importância para um bom diagnóstico, podem ser percebidos, como pontos fortes: as variáveis internas que podem ser controladas pelos colaboradores, ajudando a manter o ambiente interno da organização favorável aos profissionais que atuam; os pontos fracos: são variáveis internas que podem ser controladas, porém causam desconforto para a instituição, pois provocam situações desconfortáveis no ambiente; as oportunidades: são as variáveis externas à instituição que não podem ser controladas, porém se forem usufruídos podem trazer inúmeros benefícios; e as ameaças: são as variáveis externas que nunca podem ser controladas, pois estas dependem da concorrência externa (Cruz et al, 2017)

Assim, com a análise SWOT, é favorecido o crescimento da instituição e aprimoramento da mesma, pois possibilita explorar ao máximo as oportunidades que o público-alvo está a necessitar, assim como potencializar os aspetos já observados como fortes na instituição, como as ações efetivas em seu histórico. Além do mais, a partir desta análise pode-se contornar as possíveis fragilidades da instituição que poderá prever situações que podem ocorrer no futuro, minimizando as dificuldades, pois terá melhor preparo e controle de ações e orientações mais acertadas (Santos & Fernandes, 2015).

Para a análise SWOT, primeiramente optou-se pela análise dos principais documentos referentes à instituição, reconhecimento do território, observação do profissional em campo nas atividades cotidianas da clínica, conhecimento dos projetos e atividades já realizadas pelo serviço (Fam & Ferreira Neto, 2019). Baseado no procedimento metodológico, proposto por Flick (2009) que contempla, a partir de uma triangulação de métodos, as seguintes estratégias: pesquisa documental, observação participante, questionários e entrevistas, com dados qualitativos e quantitativo. Essa triangulação possibilita a abertura de diferentes perspectivas, promovendo mais qualidade na pesquisa.

### *2.1.1 Procedimento da avaliação*

Para a realização da análise SWOT, em primeiro lugar, tornou-se pertinente realizar uma pesquisa bibliográfica a fim de explorar nos diferentes estudos e investigações na literatura dos últimos 5 anos, as necessidades, queixas, problemas, dilemas e dificuldades mais presentes no contexto do Ensino Superior. Da mesma forma, tornou-se necessária a pesquisa bibliográfica a fim de perceber a inserção dos serviços de psicologia nas instituições de ensino superior, e em seguida identificar as diferentes intervenções e modalidades de atendimento da psicologia. Para além disso, foi ainda investigado o papel do psicólogo clínico neste campo de atuação em específico.

Para a avaliação em campo, foi feita uma análise documental para conhecer a história da instituição e suas práticas. Solicitou-se à coordenação e à estagiária profissional o fornecimento de documentos que poderiam subsidiar o que se pesquisava, além de uma entrevista informal (Fam & Ferreira Neto, 2019). A partir disso, foi realizado uma análise documental e de cunho descritivo, que teve como objetivo descrever as características, o perfil ocupacional e as queixas descritas nas fichas de consulta e de acompanhamento realizado, para se também perceber as demandas que mais motivam às pessoas a recorrerem ao FACes (Fonseca et al, 2013; Schlindwein, Bueno & Morais, 2017).

Após essa pesquisa documental foi realizada uma observação participante, já que depois da análise dos documentos já se podia ter uma ideia de como focar a observação e, além disso, as questões que foram surgindo foram sendo esclarecidas por meio de entrevistas informais. A coordenadora do FACes primeiramente apresentou a clínica, o que permitiu a observação superficial do conhecimento físico do local, e as relações que ali se estabelecem e como os atores institucionais lidam no dia-a-dia com o serviço. Para estas observações, seguiu-se o que Flick (2009) propõe, sendo nos primeiros dias de ida ao campo, a observação descritiva: realizou-se um panorama geral da clínica criando condições para uma orientação do estudo. Nos demais dias a atenção à primeira fase foi mantida, mas avançou-se para a segunda, a observação focalizada: restringiu-se o olhar às questões mais voltadas para perceber as necessidades, vantagens e vulnerabilidades do serviço. A observação descritiva funcionou da seguinte maneira: primeiro, *tour* pelo serviço com a coordenadora e entrevista informal de questões pertinentes à contextualização. A partir disso, as observações seguiram-se com a estagiária profissional, sendo uma vez por semana no período da tarde. As observações foram anotadas em um pequeno caderno de campo e depois transcritas (Fam & Ferreira Neto, 2019).

Segundo Nunes, Ruivo e Ferrito (2010), para um diagnóstico da situação da instituição pode-se utilizar instrumento como entrevistas e questionários a fim de se identificar os problemas aos quais se pretende dar resposta. As entrevistas constituem um meio para recolha de informações, opiniões, necessidades e até maior conhecimento sobre as pessoas e as relações que estabelecem (Nunes, Ruivo & Ferrito, 2010). Assim, devido ao contexto atual de pandemia, que inviabiliza o contato pessoal, optou-se pela realização de questionários abertos, pois estes aproximam-se mais da situação de entrevista. Estes inquéritos foram construídos a partir da realização das observações e pesquisa bibliográfica, os mesmos podem ser reconhecidos em anexo (Anexo D). Sendo a aplicação dos mesmos, via ferramenta de e-mail, com o preenchimento de um formulário da plataforma Gmail. Este formulário visou investigar as urgências e necessidades que os coordenadores de curso, docentes, funcionários e alunos apontam no momento presente, uma vez que estes fazem parte do público-alvo do FACes. Além do mais, na primeira fase de observação do panorama geral do serviço, foi identificado uma fragilidade quando à divulgação e conhecimento do público-alvo quanto ao serviço de psicologia oferecido, portanto os inquéritos via e-mail, em anexo, também tinham como finalidade a divulgação e apresentação do serviço de psicologia. Os dados dos questionários foram analisados com o auxílio do programa Excel.

## **2.2 Panorama teórico do serviço de psicologia clínica em instituição de Ensino Superior**

### *2.2.1 Estudos quanto às necessidades no contexto de ensino superior*

Reconhecer as variáveis e diferentes aspectos do contexto em que a psicologia clínica irá atuar, é de extrema importância para identificar a função e o lugar que os serviços de psicologia podem ocupar, ou seja, é preciso primeiramente reconhecer as necessidades e os dilemas que se manifestam especificamente no âmbito do ensino superior. No estudo de Pinto et al. (2016), buscou-se identificar as necessidades de intervenção psicológica dos estudantes da Faculdade de Ciências Humanas de Portugal, observou-se os seguintes aspectos: controle de ansiedade e nervosismo, medo de falhar, estratégias de procura de emprego, escolha de uma carreira e competências de gestão do tempo. Além do mais, verificou-se quanto à modalidade de atendimento, uma preferência, em ter o aconselhamento individual e cursos breves (Pinto et al, 2016).

O ingresso no ensino superior, também exige uma adaptação do estudante, que dependendo de como é vivenciada, pode-se desdobrar em prejuízos psicológico, evasão e baixo desempenho escolar. Uma vez que o ingresso no ensino superior vem acompanhado de diversas expectativas do estudante, que são confrontadas com a realidade a partir das suas vivências. Essas expectativas podem se diferenciar da realidade positiva ou negativamente, isto é, a realidade pode ser mais prazerosa ou menos prazerosa do que as idealizações criadas pelo estudante antes da efetiva entrada no ensino superior. A partir disso, a satisfação ou a insatisfação com o curso irá surgir durante o processo de adaptação. No entanto, nem sempre este processo é bem-sucedido, ou seja, o estudante pode não conseguir adaptar-se ao curso ou ao contexto universitário, e não se satisfazer com a nova realidade, o que muitas vezes acaba ocasionando a evasão e adoecimento. Dessa forma, o fenômeno de adaptação torna-se urgente em compreender de forma mais aprofundada e desenvolver formas de intervir para controlá-lo (Ambiel, Hernández & Martins, 2016).

Outro aspecto relevante encontra-se na relação entre a escolha do curso e o ao desenvolvimento de carreira. Uma vez que o ensino superior tem o caráter de formação para exercício de uma profissão, e as vivências acadêmicas fazem parte da construção da carreira do estudante. Pode-se constatar então, que para além da adaptação ao curso e ao ambiente acadêmico, existe ainda o fenômeno de adaptabilidade de carreira. O que torna interessante uma intervenção que levem em consideração os fatores que podem promover o bom desempenho acadêmico dos universitários e que podem afetar às práticas profissionais dos estudantes (Ambiel et al, 2016).

Assim, o sucesso acadêmico e o profissional não dependem apenas da inteligência, porque a motivação para aprender está associada ao bom desempenho acadêmico também. A motivação para aprender, pode ser compreendida como a ação de pôr em movimento (Araújo & Mota, 2020). Sendo definida em motivação intrínseca, que é como o comportamento motivado pela atividade em si, pela simples satisfação ou prazer de realizá-la, e a motivação extrínseca, como a realização de atividades como meio instrumental para alcançar eventos externos desejáveis ou escapar de outros indesejáveis. Assim atuar diretamente nos recursos que podem despertar a motivação para aprender dos estudantes, pode promover a prevenção da evasão e do fracasso escolar (Moura & Facci, 2016; Araújo & Mota, 2020).

Em relação a vivência acadêmica e a saúde mental, a investigação de Nogueira e Sequeira (2018), com estudantes do ensino superior em Portugal, conclui que a satisfação com a vida acadêmica está associada positivamente à saúde mental dos estudantes, sendo esta um preditor positivo de bem-estar psicológico e negativo de estresse. Sendo assim, essas informações tornam-se urgentes para fundamentar intervenções de promoção de saúde mental nos contextos acadêmicos promotores de saúde, como o serviço de psicologia. Além do mais, as evidências apontaram várias possibilidades de intervenção no âmbito da saúde mental positiva em ambientes acadêmicos, como o incremento da autoeficácia dos estudantes, que têm demonstrado impactos positivos no bem-estar.

### *2.2.2 Serviço de Psicologia no contexto de Ensino Superior*

Referente às necessidades, dilemas e experiências apresentadas no contexto de ensino superior, vê-se a pertinência da inserção dos serviços de psicologia para realizar diferentes modalidades de atendimentos e intervenções, a fim de promover uma maior qualidade de vida ao público-alvo em questão. Sendo assim, há alguns anos se fazem estudos quanto a atuação do psicólogo no Ensino Superior, mas, assim como em outras áreas, está longe de apresentar um consenso sobre as atividades que esse profissional pode realizar. Alguns dos temas mais abordados em que a atuação incide é referente à adaptação do estudante, orientação e acompanhamento psicológico, recepção e acolhimento de novos alunos e formação de professores.

As primeiras abordagens do psicólogo neste nível de ensino surgiram nos EUA e Europa, por meio dos Serviços de Apoio Psicopedagógico. A atuação se centralizava na intervenção individual com os estudantes, focada nos problemas que os levam a procurar uma ajuda profissional. Em Portugal, por exemplo, no início dessa atividade existia a Rede de

Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior (RESAPES), responsável por intervir na graduação. Já no Brasil, porém, a atuação do psicólogo no Ensino Superior é menos tradicional do que na Europa; tendo uma intervenção pautada no atendimento de modelo clínico e apoio Psicopedagógico (Moura & Facci, 2016; Bisinoto, Marinho-Araújo & Almeida 2014).

Sendo assim, o Brasil e Portugal apresentam grande diversidade em termos da estrutura e funcionamento dos Serviços de Psicologia no ensino superior, havendo aqueles mais direcionados ao apoio psicológico aos discentes quanto outros orientados para ações coletivas de desenvolvimento e ao acolhimento dos calouros (Bisinoto et al., 2014)

Os estudos em psicologia na educação superior têm como foco, a atuação individual, relacionado ao acompanhamento e atendimento dos acadêmicos. Privilegia-se o olhar e a intervenção sobre os estudantes por meio de questões como: a transição do aluno para a Educação Superior, ou seja, o processo de adaptação e integração ao novo contexto, adaptação às novas relações sociais, o rendimento e desempenho acadêmico, estudo dos estilos cognitivos dos universitários, insatisfação com a escolha do curso e da profissão, compreensão da leitura e produção escrita, atitudes e estratégias de aprendizagem, distúrbios de concentração, papel da motivação e da criatividade (Bisinoto et al., 2014; Oliveira & Marinho-Araújo, 2009).

Serpa e Santos (2001) pesquisaram acerca dos serviços de psicologia oferecidos aos universitários, em instituições de Ensino Superior brasileiras, foi percebido que no atendimento individual aos alunos, 96,8% dos psicólogos realizavam orientação individual, 51,6% psicoterapia breve individual e 77,4% acompanhamento individual.

Segundo Bisinoto, Marinho-Araújo e Almeida (2014) a psicologia no ensino superior no Brasil, tem como os principais temas de pesquisa os testes e a construção de instrumentos, métodos de ensino-aprendizagem, leitura, criatividade, aspetos afetivos/emocionais, inteligência/cognição, relação família-escola, entre outros, ou seja, estão mais voltados para a investigação das mudanças e alterações que ocorrem nas características cognitivas ou afetivas dos estudantes ao longo do tempo.

Em contrapartida, em Portugal, o primeiro serviço de apoio psicológico na Educação Superior, foi a criação do Gabinete de Apoio Psicológico e Aconselhamento (GAPA), em 1983 na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa. Este serviço começou prestando atividades de aconselhamento psicológico individual e, mais tarde oficinas de promoção de competências acadêmicas e ações de sensibilização aos docentes e funcionários da Faculdade, a fim de identificar alunos em risco. Assim, o serviço de atendimento no ensino superior foi avançando, porém as alterações não contribuíram tanto para as condições de

funcionamento e na abrangência das intervenções, principalmente quanto ao número de alunos atendidos. Uma vez que não havia profissionais suficientes para responder às demandas necessárias (Bisinoto et al., 2014).

Assim, vê-se que há esforços em direção de consolidar e legitimar o trabalho da Psicologia na Educação Superior, em Portugal, como a criação, em 2000, da Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior (RESAPES), que é uma associação profissional criada por profissionais e pesquisadores vinculados a Serviços de Apoio Psicológico de instituições superiores de Portugal. Esta, busca construir uma rede que favoreça a troca de experiências e o apoio entre os serviços, a cooperação científica e na formação das equipes que compõem os serviços, como uma forma de melhorar a qualidade e eficácia do apoio psicológico oferecido nas instituições. A RESAPES ainda contribui para a manutenção dos Serviços já existentes nas instituições, especialmente diante do cenário europeu no qual a oferta de aconselhamento psicológico aos estudantes, é ainda uma realidade em somente algumas Universidades europeias (Bisinoto et al., 2014).

### *2.2.3 Intervenção no Ensino Superior*

O serviço de psicologia clínica oferecido no contexto do ensino superior propõe diferentes intervenções de acordo com as necessidades encontradas. Por exemplo, aplicar ações para o desenvolvimento de carreira, pode prevenir o fracasso escolar, facilitar o suporte social, promover estratégias de autorregulação da aprendizagem e competências de carreira. Esta intervenção pode contemplar, ações para docentes, sensibilizando-os para o seu papel nos processos acadêmicos e de carreira dos estudantes; em práticas diretas com os alunos, pode promover-se a exploração do eu, tendo em conta a identificação de potencialidades pessoais e a atribuição de significado a experiências de vida, que sustentam intenções acadêmicas e de carreira. Assim, também podem ser úteis técnicas como a trajetória socioprofissional ou linha de vida. Estas atividades podem favorecer o autoconhecimento e a reflexão sobre a importância dos estudos, sustentando o estabelecimento de objetivos acadêmicos e de carreira e a mudança de comportamentos (Oliveira & Taveira, 2016).

Outra necessidade que se faz necessária intervenção específica, é quanto à dificuldade dos alunos em recorrer à ajuda psicológica, mesmo quando eles percebem a necessidade de apoio, esta hesitação em procurar apoio, é um fenómeno recorrente em demais cursos, principalmente os da saúde, como no curso de medicina. Há maior prevalência de depressão e de perturbações mentais neste público, do que em comparação às taxas observadas na população em geral, somando-se ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, que pode estar relacionado à

procura de alívio para o sofrimento físico e psíquico, constitui assim, um problema alarmante. No estudo de Branco e de Souza Pan (2016) com estudantes de medicina, organizou-se a criação de espaços, nos quais é possível aos estudantes falar sobre seus desafios, sofrimentos, vitórias e superações, aspetos que usualmente não podem ser compartilhados no âmbito da Universidade. Estes espaços, aparecem como uma intervenção psicológica, denominada “Rodas de conversa”, a partir delas, os alunos podem perceber que não são os únicos a enfrentar dificuldades no decurso de sua formação. A partir da própria avaliação dos estudantes, percebeu-se uma diminuição da tensão e a autocrítica; favoreceu a desculpabilização, e promoveu o envolvimento dos estudantes pelo desenvolvimento de ações coletivas.

Vale acrescentar ainda um outro tipo de intervenção, como o projeto oferecido pelo serviço escola de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina, em que se oferece grupos abertos a qualquer interessado, sem necessidade de agendamento prévio, e acontece na realização de dinâmicas grupais diversas, como de apresentação, reflexão, motivação, recreação, de relaxamento, entre outros. Este projeto começou como um serviço voltado apenas às pessoas que estavam na lista de espera para atendimento em psicoterapia individual, e se expandiu devido a crescente demanda, para um formato atual de abertura à toda comunidade. Este projeto tem como objetivo diminuir a taxa de evasão dos inscritos na lista de espera para o atendimento individual e também a fim de promover a saúde mental à comunidade como um todo (Shiki et al, 2018; Rocha, 2011).

Outra intervenção criada a fim de dar uma resposta à longa fila de espera e alta demanda por atendimento individual, foi o “plantão psicológico”. Este expressa uma modalidade clínica contemporânea, que se caracteriza por realizar atendimentos psicoterapêuticos de caráter emergencial destinados à comunidade que a ele recorre espontaneamente, sem a necessidade de agendamento prévio. O plantão se apresenta então, como um espaço de acolhimento e de informação, que auxilia as pessoas a terem uma maior autonomia emocional. Dessa forma, o Plantão Psicológico comumente é realizado por estagiários e psicólogos (Dantas et al, 2016).

Acrescenta-se também atividades que para além da clínica convencional, em que há a consulta individual oferecida à toda a comunidade académica (alunos, docentes, colaboradores e seus familiares diretos), outras intervenções mais abrangentes, como o Trabalho com Grupos e Workshops, que podem dar resposta à prevenção das perturbações psicológicas, ao visar também o bem-estar psicológico (Vieira, 2012).

Vê-se dessa forma, as diferentes intervenções e possibilidades de atividades que os serviços de psicologia podem oferecer, realizar e criar no contexto de ensino superior, sempre

articulado e adequado às necessidades presentes. Assim, torna-se relevante perceber as especificidades do perfil e do papel do psicólogo que irá atuar no contexto de ensino superior.

#### *2.2.4 O Papel do Psicólogo no Ensino Superior*

A Ordem dos Psicólogos de Portugal, em 2018 divulgou um documento intitulado “O papel e a importância dos psicólogos no Ensino Superior”. Nesta há ênfase sobre o foco na prevenção, e um olhar não apenas para o aluno, mas para todos os agentes que participam do processo educativo. Neste está definido uma série de funções e papéis dos psicólogos e dos serviços de psicologia no ensino superior, tendo como finalidade principal a fomentação do sucesso acadêmico. A partir do aconselhamento psicológico; desenvolvimento das competências cognitivas, acadêmicas e profissionais; desenvolvimento de competências sociais e de vida; facilitação da adaptação e integração psicossocial de novos estudantes; prevenção e promoção da saúde psicológica; aconselhamento vocacional e profissional, de gestão de carreira e na transição para o mundo do trabalho; promoção da educação inclusiva, equitativa e de qualidade para todos; avaliação, prevenção e intervenção nos riscos sociais: intervenção em situações de crise e emergência (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018).

Ademais, a atuação do psicólogo no ensino superior, vai para além da intervenção com os alunos ou comunidade envolvente, uma vez que a qualidade da formação não depende apenas destes, mas sim é resultado de uma ação efetiva e global. Assim, os psicólogos podem desenvolver diversas ações como: Apoio psicológico ao pessoal docente e não docente, consultoria colaborativa; formação psicopedagógica contínua; colaboração no processo de autoavaliação e monitorização dos processos de ensino aprendizagem; colaboração na análise da estrutura curricular, dos projetos pedagógicos e do funcionamento dos cursos (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018).

Segundo Vieira (2012) o perfil do psicólogo que atua em ensino superior deve ter como primeiro elemento relevante a apropriação crítica da base teórico-conceitual sobre a relação entre a Psicologia e a Educação, as teorias de desenvolvimento humano e da aprendizagem, a identidade e formação. Também é fundamental que o profissional da área tenha clareza sobre os determinantes filosóficos e ideológicos das teorias psicológicas que adota e da coerência entre elas e as ações que realiza. Além do mais, se faz necessária a apropriação do conhecimento das ciências educacionais que têm aproximação com as questões relativas ao processo formativo. Outro ponto diz respeito à conscientização das competências necessárias à inserção profissional; autonomia frente a situações de conflito ou decisões; capacidade de análise,

aplicação, reelaboração e sínteses do conhecimento psicológico aplicado ao contexto de intervenção; postura crítica em relação ao homem, ao mundo e à sociedade; estratégias interdisciplinares de comunicação e ação (Almeida, 1999; Marinho-Araújo & Almeida, 2005).

Outro fator relevante diz respeito à atuação voltada sobre o problema já instalado, segundo Santos et al. (2015), no caso de Universidade, é necessário que a assistência psicológica seja abrangente e inserida em diversos contextos da vida acadêmica e social de maneira a ajudar os alunos a construir um processo educacional qualitativamente superior, trabalhando para não permitir que os problemas se instalem. Assim, mesmo a ênfase ser sobre o aluno, não significa que as ações desenvolvidas pelo psicólogo que atua nesse campo devem seguir apenas a atividade clínica tradicional, caracterizada pelo exame das manifestações da doença para fazer um diagnóstico, um prognóstico e descrever um tratamento, conforme a origem da clínica psicológica remontada ao fazer médico. Espera-se que a percepção clínica dos psicólogos seja de manejos que previnam a necessidade destes e/ou que visem à promoção da saúde. Assim a atuação devida refere-se ao espaço de escuta do não dito, independente do local em que aconteça, seja no âmbito privado ou público, em uma relação diádica, grupal ou coletiva.

Todavia, se faz pertinente que o psicólogo clínico no contexto de ensino superior, esteja preparado para compreender, acolher e lidar com problemas psicológicos relacionados ao contexto universitário, uma vez que os estudantes podem apresentar como visto anteriormente, para além das demandas de tratamento convencionais, outras especificidades deste grupo (Santos et al, 2015).

### **2.3 Avaliação das necessidades**

Neste tópico será apresentada as atividades propostas e desenvolvidas, referente à investigação do conhecimento do local de estágio, do contexto atual do estágio, do público-alvo, dos envolvidos com o serviço do FACes e das necessidades presentes. Em seguida, será descrito os dados recolhidos destas atividades. Logo, será apresentada então, a reflexão por meio da ferramenta análise swot, que permite destacar as prioridades de intervenção.

#### *2.3.1 Observação em campo*

A observação em campo foi realizada durante os primeiros meses de estágio, e foi sempre acompanhada pela estagiária profissional. A partir da observação em campo, pode-se perceber como vantagens do FACes: o atendimento personalizado baseado em uma abordagem

humanista e relacional, em que é analisado cuidadosamente cada pedido de acompanhamento propondo a resposta mais adequada; a acessibilidade é facilitada por localizar no centro da cidade de Braga em uma zona de fácil acesso; os preços são valores ajustados à real conjuntura socioeconómica; há parcerias a partir de protocolos com outras instituições, o que proporciona aos profissionais e/ou utentes da mesma, condições ainda mais atrativas em relação aos valores e serviço prestado especializado e de confiança.

Além disso, estruturalmente o FACes, engloba diferentes gabinetes para atendimento individual, casal e de família, e ainda gabinetes para atendimento e intervenção em grupo. Estruturalmente, ainda existe uma sala equipada com recurso de vídeo para observação e formação de novos psicólogos. Durante a observação ainda foi percebido, que apesar do FACes, estar dentro da Universidade, não é comum ter procuras espontâneas presencialmente ao espaço. Esta questão pode estar relacionada ao não conhecimento dos estudantes sobre o FACes, e também este pode estar situado de forma mais isolada das outras áreas que os alunos costumam frequentar, não há indicações e sinais de como chegar até a área do FACes.

### *2.1.2 Entrevista em campo*

Nos períodos de observação em campo com a psicóloga estagiária profissional, realizou-se a entrevista informal. Buscou-se compreender a partir desta, um pouco da trajetória do FACes e o contexto atual em que o serviço se encontra. A estagiária está atuando neste serviço desde Dezembro de 2019, alega que quanto às pessoas que buscam o serviço de psicologia, a maioria são da comunidade envolvente, do que a comunidade interna da Universidade. A mesma em seu projeto de estágio, alega que teve como estratégia inicial a práticas interventivas de prevenção que se basearam na prevenção de problemas relacionais e integração, principalmente com os alunos PALOP (Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa) do primeiro ano, para tal recorreu-se a ações de sensibilização e a intervenções em grupo para esse efeito. Porém a estagiária, alega não ter dado continuidade até hoje ao projeto, pela não aderência do público à intervenção. Para comunicar-se com o público envolvente, o FACes possui protocolo com algumas farmácias, escolas, paróquias e comunidades, o que ajuda no encaminhamento de utentes.

Segundo a Estagiária Profissional do FACes, as demandas que mais aparecem como necessidade de intervenção, são a integração dos alunos do primeiro ano, a adaptação dos alunos PALOP e a transição dos alunos da licenciatura para o mestrado, que demandam uma orientação mais voltada para vocação e carreira.

Foi observado em conjunto com a Estagiária Profissional, a necessidade de uma maior divulgação e conhecimento do público-alvo interno do serviço, sobre o próprio serviço. Atualmente o FACes possui uma página no facebook desativada e um cartaz no edifício da Praça da Faculdade antigo e que precisa ser atualizado.

### *2.1.3 Pesquisa Documental*

A partir da análise das fichas de atendimento dos pacientes foi obtido algumas informações e caracterização quanto ao público que procura o FACes e recebe os seus serviços. O fluxo do processo, quando o utente entra seja por e-mail, via telefone ou pessoalmente com solicitação por atendimento, inicialmente o mesmo é orientado a preencher uma ficha de pedido, como em anexo (Anexo B e C). Existem duas fichas, uma para adulto e outra para criança. Após o preenchimento, é marcado a primeira consulta com o utente, onde esta ficha é anexada junto ao processo do utente, com tudo que o mesmo produz durante as sessões. Nesta primeira consulta, também é oferecido ao utente, um documento informativo para o contrato terapêutico, onde se explicita sobre faltas, marcações e demais informações (Anexo A). Tivemos acesso às fichas de atendimento do ano de 2019 e do ano de 2020, até o mês de novembro.

- 2019: 14 fichas em arquivo, sendo 4 homens, 5 mulheres, de idade entre 23 a 60 anos, sendo a média de 36 anos e 1 menino de 6 anos. Dentre estes apenas 7 são alunos da faculdade, duas crianças e demais são da comunidade externa. As demandas presentes são: dificuldade na vida familiar, ansiedade, baixa autoestima, crise conjugal, frustração, solidão, sentimento de vazio, tristeza. Sendo mais frequente os problemas familiares e ansiedade.
- 2020: 12 fichas em arquivo, sendo 7 Mulheres, 4 homens e uma ficha de casal, idades entre 20 e 50 anos, sendo a média de 27 anos. Dentre estes, 8 eram alunos da Universidade, e o restante da comunidade envolvente. As demandas presentes são: crise conjugal, problemas de aprendizagem, crise familiar, depressão, vocacional, tristeza, irritabilidade, falta de vontade, ansiedade, ataques de raiva. Sendo mais frequente a ansiedade.

### *2.1.4 Inquéritos de necessidades*

Para um diagnóstico mais específico da situação atual da instituição, optou-se por utilizar o instrumento de inquérito, apresentado em anexo (Anexo D). Os inquéritos foram elaborados para cada público-alvo em questão, a partir de perguntas abertas, investigou-se as

necessidades e urgências percebidas nos alunos, as necessidades próprias percebidas pelos alunos, funcionários, docentes e coordenadores; e também sugestões e/ou expectativas de como o FACes poderia ajudar ou atuar. Se tratou de um inquérito online, devido às restrições da covid-19, e a participação foi voluntária. O pedido de resposta ao inquérito foi enviado através do e-mail institucional, que pode ser identificado em anexo (anexo D), em dois períodos consecutivos, ao longo de um mês, a fim de se obter o maior número de respostas possíveis.

Os inquéritos tiveram um total de respostas respetivamente: Alunos (53); Coordenadores (3); Docentes (9); Funcionários (7). A partir dos resultados dos inquéritos dos alunos, foi constatado a presença de sentimentos como: ansiedade, estresse, angústia, desmotivação, cansaço, tristeza e medo. Sendo assim, os mesmos alegam dificuldades na adaptação das novas formas de aprendizado, por ser online e assim se vêm com dificuldades em concentrar, absorver conteúdo, e organizar atividades. Também pontuam sentir falta da convivência com os colegas da faculdade. A maioria dos alunos que responderam ao inquérito alegou ter interesse em se beneficiar dos serviços do FACes, como atividades em grupo e atendimento psicológico, sendo 35 interessados em beneficiar dos serviços do FACes; 19 alunos mostraram interesse em beneficiar de consultas psicológicas; e 5 mostraram interesse em atividades de grupo. Através do levantamento, percebe-se de forma considerável a necessidade de uma intervenção da Psicologia da Educação, uma vez que os alunos pontuaram: cerca de 8 alunos pontuaram dificuldade em concentração, 5 pontuaram desmotivação e 7 pontuaram dificuldade na quantidade de conteúdo, organização e volume de atividades. Todavia, percebe-se que existe um fenómeno de pouco envolvimento dos alunos diante das propostas da faculdade, devido ao baixo número de alunos que responderam ao mesmo.

Em relação aos coordenadores de curso, percebe-se que não houve engajamento dos professores para colaborar com a iniciativa do serviço do FACes. Das respostas enviadas, percebe-se que os coordenadores constataam nos alunos, dificuldades de participação das aulas, maturidade, ansiedade, falta de organização e estresse. Quanto à reflexão sobre as suas próprias necessidades, os coordenadores pontuam que possuem dificuldade em envolver e motivar os alunos.

A partir das respostas dos inquéritos dos docentes da Universidade, percebeu-se que houve baixo engajamento dos professores quanto à pesquisa enviada. Dos professores que responderam, pode-se verificar que os mesmos ressaltam quanto aos alunos, a falta de controlo das emoções, falta de contacto com os alunos, desmotivação dos alunos, dificuldade de adaptação diante das novas exigências e realidade. Já referente às suas próprias atividades,

observou-se a necessidade de uma maior interação entre professor e aluno e a dificuldade em motivar e ajudar os alunos.

Quanto ao inquérito dos funcionários, mais uma vez percebe-se a falta de engajamento dos funcionários, pois foi baixo o número de respostas. Pontuaram também, perceber necessidades como: falta de esclarecimentos e informações, falta de espaços e possibilidades de integração acadêmica, medo e desconfiança. Quanto às atividades alegaram existir falta de comunicação e volume de trabalho.

## **2.4 Análise SWOT**

Seguindo ao final de todo o levantamento de necessidades, observação, e diagnóstico da instituição do FACes, percebe como Forças: a instituição conta com um espaço amplo, em que se pode realizar atendimentos individuais, casal e grupo e ainda tem espaço para reuniões de supervisão, o que facilita neste período de pandemia, porque atende aos pré-requisitos de prevenção. A instituição está dentro da Universidade Católica Portuguesa, sendo assim é um serviço que possui já dentro da comunidade envolvente credibilidade, o que favorece a confiança para aqueles que procura. Existem protocolos com outras instituições, que pode colaborar com o fluxo de utentes no serviço, e também conta com alguns parceiros psicólogos, que podem atuar no serviço em casos específicos, como em situação de utentes crianças.

Quanto às Fraquezas, vê-se que o FACes é um serviço ainda pouco conhecido pelos próprios usuários da Universidade Católica Portuguesa, e em conseguinte pela comunidade externa. O FACes hoje se dá pouco a conhecer, tendo baixo impacto em suas ações através de e-mail ou cartaz na faculdade. Se faz necessária uma maior atuação no marketing.

Como Oportunidade vê-se o momento de crise atual, devido aos desdobramentos da pandemia da Covid-19, em que está a gerar inúmeros sofrimentos psíquicos aos alunos, funcionários, docentes e toda à comunidade envolvente, podendo dessa forma, o FACes oferecer um serviço que colabora com a saúde mental e também intervenha na prevenção do sofrimento mental.

Já as Ameaças, pode-se perceber ainda o pré conceito que as pessoas possuem em relação à consulta psicológica, que é vista pela comunidade envolvente e pela interna como algo que só é indicado para pessoas em comprometimento grave de saúde mental; como um serviço de alto custo, dispendioso e não eficaz; e muitas das vezes as pessoas preferem esconder suas dificuldades do que lidar com elas, partindo para recursos como remédios e superstições.

## **2.5 Identificação de prioridades e alvos de intervenção**

A partir da análise das necessidades recolhidas através do método diagnóstico definido, observou-se como focos de intervenção:

- Divulgação e dar a conhecer sobre o FACes;
- Conscientização e aprofundamento da experiência diante do momento de crise;
- Regulação emocional em contexto de confinamento;
- Promoção da saúde mental em contexto de crise;
- Fomentar a desmistificação do serviço de psicologia;
- Colaborar para o crescimento pessoal diante da atual experiência de adversidade;
- Atuar na prevenção da perturbação psicológica;
- Colaborar para o “não dito” nas propostas de diagnóstico do público-alvo, visto a pouca participação nos inquéritos de necessidades.

Assim, se pode destacar como o objetivo geral do estágio, atuar nas necessidades emergenciais dos estudantes, em consideração ao contexto atual, a fim de promover maior qualidade de vida do estudante. Dessa forma, tem-se como objetivos específicos: intervir na prevenção de sintomas e perturbações psíquicas; responder às necessidades psicológicas apresentadas; contribuir para a adaptação dos alunos em período de quarentena. Para se cumprir os objetivos foram realizadas quatro atividades principais: ação de sensibilização, intervenção em grupo, intervenção em crise e atendimento individual.

### **3 Atividades de intervenção**

A partir da investigação e definição dos focos de intervenção, foi desenvolvido como resposta às necessidades apontadas pelos alunos, como angústia, tristeza e ansiedade, justamente provocadas com os desdobramentos na saúde mental da pandemia covid-19, as intervenções de formação e sensibilização, com as temáticas: “Crescer nas Adversidades” e “(Des)Esperança”. Assim como também, o desenvolvimento do Grupo de Encontro, estruturado para o crescimento pessoal e autoconhecimento. Vê-se assim, que estas atividades foram voltadas para o objetivo de promover a saúde mental e favorecer o desenvolvimento pessoal.

Além do mais, de acordo com a atual urgência com o qual o serviço da linha de apoio Covid-19 da Universidade Católica Portuguesa se encontra, quanto à monitorização e acompanhamento aos alunos positivos para covid-19, foi-se realizado então a Intervenção em Crise, como uma modalidade de atendimento individual breve. Assim como também, realizou-se o atendimento individual, que é uma intervenção convencional do contexto de estágio.

#### **3.1 Atividades de formação/sensibilização**

##### *3.1.2 Workshop “Crescer na Adversidade”*

A fim de responder à uma proposta da campanha de Natal, realizada pelo gabinete de comunicação da Universidade Católica Portuguesa de Braga, em conjunto com as necessidades identificadas no diagnóstico da instituição. O FACes realizou um Workshop aberto a toda a comunidade académica. Foram realizadas três sessões com a duração de uma hora, nos dias 14 e 15 de dezembro das 18:30 às 19:30 e 16 de dezembro das 15:00 às 16:00. Com a temática de “Crescer nas adversidades”, o workshop teve como proposta favorecer para cada pessoa uma maior reflexão neste período de pandemia causada pela Covid-19. Através da ampliação da experiência pessoal, a fim de que cada pessoa possa alcançar uma maior compreensão sobre o sentido que estas adversidades têm para si. O propósito principal foi de despertar a capacidade que cada um tem para enfrentar, crescer e se fortalecer a partir destas experiências adversas.

Pretendeu-se refletir sobre o crescimento que as adversidades podem despertar em cada pessoa em sua vida. Tendo em vista que é urgente e pertinente encontrar um sentido neste contexto de crise atual, para que, desta forma, cada pessoa possa evoluir enquanto ser humano.

A partir deste Workshop foi possível ao final, apresentar a proposta de continuação, com os serviços oferecidos pelo FACes, a fim de colaborar para o cuidado consigo mesmo nesta experiência de crescimento na adversidade, através do atendimento individual e da intervenção

em grupo. O Workshop foi ministrado pelas estagiárias de mestrado do FACes e pela estagiária profissional, sendo que a cada dia, uma das estagiárias ficava responsável pela apresentação do Workshop. Os materiais de divulgação do Workshop, e também a apresentação do mesmo, se encontra em anexo (Anexo E, F, G, H).

#### *3.1.2.1 Objetivos*

Objetivou-se com este workshop, favorecer a percepção da experiência pessoal diante das situações adversas; colaborar para o reconhecimento da liberdade para agir, e assim, favorecer para que se tornem responsáveis das suas escolhas. Além do mais, objetivou-se conscientizar os participantes sobre a importância da busca de sentido, como possibilidade para o desenvolvimento da resiliência, promotora da qualidade de vida e da saúde mental.

#### *3.1.2.2 Participantes*

A primeira sessão esteve presente 14 participante, na segunda sessão 11, e na terceira sessão estiveram presentes 9 participantes, ao refletir sobre essa diferença dos presentes em cada uma das sessões, ressaltamos que a terceira sessão teve um horário mais cedo, o que pode ter dificultado a presença de alguns participantes.

Quanto à caracterização dos participantes, não foi possível com exatidão recolher os dados sociodemográficos dos mesmos, mas em geral percebemos em termos de gênero a grande maioria de mulheres, sendo apenas dois homens. Observou-se em relação à faixa etária a grande maioria sendo um público mais maduro, acima de 25 anos, dentre eles em sua maioria eram funcionários da universidade e alguns poucos alunos.

#### *3.1.2.3 Experiência Adversa*

O mundo da alta modernidade “está repleto de riscos e perigos, para os quais o termo ‘crise’ - não como mera interrupção, mas como um estado de coisas mais ou menos permanente - é particularmente adequado”. As chamadas crises são quase sempre presentes. Veja-se a economia, a saúde, os conflitos globais, estes desafios urgem e obrigam a uma busca de construção de superação – necessidade de tecer a resiliência. (Silveira & Grandim, 2015).

Vê-se então, que a existência é permeada por uma multiplicidade de adversidades que podem de alguma forma, afetar o ser humano em sua trajetória. Viver então é sentir com toda a intensidade, os momentos positivos e/ou negativos. Mas, é precisamente nas adversidades, que muitas vezes favorece uma reflexão, um encontro com o Eu mais profundo à procura de

um sentido. Ver a dor apenas pelo sofrimento que causa, pode deixar o ser humano desesperado, mas perceber-se vivo mesmo por ser atravessado por esta dor, pode levar-nos a crescer, renovar-se e reconstruir-se, o que possibilita encontrar um novo sentido para viver.

se a vida se nos apresenta pura e simplesmente plena de sentido, então resultará mais tarde que também o sofrimento será integrado no sentido, fará parte do sentido da vida (Frankl,1990).

Assim, a experiência de confronto com adversidades, pode ser geradora de trauma, se o olhar estiver focado apenas na experiência de dor. Faz-se necessário ressignificar a experiência para então, superá-la. Possibilitando que o ser humano se reinvente diante dos acontecimentos negativos, se percebendo como um ser capaz de renascer cotidianamente, de ter atitude resiliente. Trata-se de constructos como a resiliência e a busca de sentido, que possibilitam novas formas de compreensão da experiência humana que, intrinsecamente, pode ser marcada pelo sofrimento. Ao enfrentá-lo, o ser humano experimenta a própria existência, que se expressa pelo pensamento crítico e reflexivo sobre a sua vida e o mundo, para se situar existencialmente (Batista & Labronici, 2019)

Olhando cuidadosamente ao redor, podem-se identificar pessoas e sociedades que superaram e superam seus sofrimentos. Existem testemunhos que o atestam: comunidades e indivíduos que cresceram com experiências difíceis e superaram os obstáculos, alcançando realização com criatividade e esperança (Silveira & Mahfoud, 2008).

Entendendo a adaptação não como conformidade social, mas como a transformação ativa da sociedade, de forma construtiva. Na história da humanidade, os grandes resilientes foram justamente aqueles homens e mulheres que se propuseram mudar a sociedade e a cultura em que viviam, assumindo em si mesmos a tarefa de plasmar na sociedade seus próprios valores e ambições de transformação. Assim, o sujeito resiliente é um sujeito crítico de sua situação existencial (Silveira & Mahfoud, 2008).

A pandemia da covid-19 é uma poderosa experiência de fronteira que nos desperta à nossa situação existencial. Tal situação inclui transitoriedade e impermanência, imprevisibilidade, vazio (vácuo existencial), e a interdependência de vida e morte. A ansiedade despertada pela pandemia pode despertar-nos para um modo ontológico de existência em que somos autênticos, consciente, responsável e transcendente (Yang, 2020)

No quadro existencial, a ansiedade é tão inseparável da existência que tem uma conotação diferente da forma como a ansiedade é considerada em outros quadros de referência. O terapeuta existencial trabalha para aliviar os níveis incapacitantes de ansiedade, mas não para

eliminá-la. A vida não pode ser vivida sem ansiedade. A tarefa do terapeuta é reduzir a ansiedade a níveis toleráveis e em seguida, usar a ansiedade de forma construtiva. A partir de May pode-se aprender que a ansiedade significa o mundo batendo à porta, e chamando o homem a criar. Como se fosse uma provocação, que é preciso fazer algo, preciso fazer alguma coisa. Portanto, vê-se que a ansiedade pode ser compreendida como um chamado para as pessoas, pedindo que encontrem seu próprio coração e suas próprias almas, um estímulo à criatividade, e à coragem. Segundo Yang (2020) é justamente essa dinâmica que torna o ser humano, humano.

#### *3.1.2.4 Antropologia*

Para compreender a capacidade do ser humano em ultrapassar o sofrimento, é preciso perceber o homem como uma unidade múltipla, ou seja, composto pelas dimensões biológica, psicológica, e também noológica/espiritual. Justamente, é esta última dimensão, a noológico/espiritual que corresponde à liberdade do homem e sua abertura à busca de um sentido para vida, ao posicionar-se diante de cada aspecto de seu ser biológico e seu ser psicológico (Silveira & Grandim, 2015).

Logo, as pessoas são determinadas por características genéticas, congênitas, nutricionais, reativas biologicamente ao ambiente, são determinadas por um passado histórico, uma história pessoal/familiar, uma dimensão psicológica. Mas estas determinações são o solo sobre o qual há um espaço para decidir o que se tornar, e abrir-se para a busca de um sentido. Exatamente neste ponto que está a dimensão noológica/espiritual (ressalta-se que espiritual designa ao que há de mais alto no ser humano, na possibilidade de ir além de si mesmo – autotranscendência – e distanciar-se das determinações bio-psíquico-sociais – Auto distanciamento – caminhando para o sentido) (Silveira & Grandim, 2015).

Portanto Frankl (1990) propõe uma visão de homem que engloba três dimensões: somática, psíquica e noológica. A dimensão somática envolve aspectos corporais como as funções fisiológicas. Na dimensão psíquica, contemplamos os aspectos psicológicos como as sensações, sentimentos, instintos, desejos, afetos, cognições e emoções. A dimensão noológica ou espiritual engloba o que é essencialmente humano, os fenômenos humanos (Silveira & Grandim, 2015).

Assim, esta é a dimensão onde se encontra as decisões que tomamos, a criação estética, religiosidade, apreensão de valores, o sentimento ético. Frankl (1989a) comprovou que o ser humano anseia por um sentido de vida, e sendo assim, a sua principal força motivadora é a

busca deste sentido. Podem decorrer disso, como efeitos colaterais, a felicidade, o prazer e o encontro de um conforto no mundo social (sucesso profissional).

O homem traz à consciência de seu ser-responsável enquanto fundamento essencial da existência humana. Responsabilidade significa responder às questões que a vida nos coloca a cada momento (Silveira & Grandim, 2015). Sendo assim, o autor defende que a cada escolha que a pessoa faz, remete ao que deixa de escolher, e estas escolhas descartam qualquer outra possibilidade, já que cada momento é único, como ele mesmo pontua “cada momento encerra milhares de possibilidades, mas eu só posso escolher uma delas para realizá-la, condenando todas as outras ao não-ser” (Frankl, 1989a, p. 66).

Assim, vê-se que o presente é a fronteira entre a não-realidade do futuro e a realidade eterna do passado. Justamente por isso é a linha demarcatória da eternidade; em outras palavras, a eternidade é finita: estende-se só até o presente, o momento presente em que escolhe o que deseja admitir na eternidade. A fronteira da eternidade, portanto é onde, a cada momento da vida é tomada a decisão sobre o que o homem quer eternizar ou não (Frankl, 2005). Logo, o homem está inserido em um espaço histórico concreto, que se organiza e tem valores que pautam o modo de sua vida.

Para Frankl (1990) a sociedade cria necessidades para o homem e satisfaz algumas delas. Porém, há uma necessidade que fica pendente, a necessidade de sentido do homem, sua “vontade de sentido”. A questão do sentido coloca-se em todas as etapas da vida. A vontade de sentido para Frankl (1990) é a motivação humana primária, mas não aparece somente quando as necessidades básicas do homem são satisfeitas, surgindo assim uma necessidade de satisfação mais elevada. A vontade de sentido representa então, uma motivação que não se reduz ou deriva de outras necessidades (Silveira & Grandim, 2015).

Na percepção do sentido, trata-se de descobrir uma possibilidade diante do pano de fundo da realidade – trata-se da possibilidade de descobrir a melhor (mais adequada) alternativa diante das opções que a vida apresenta em determinado contexto – trata-se da possibilidade de se transformar a realidade (Silveira & Grandim, 2015). Ou seja, o sentido é algo subjetivo, na medida em que não há um sentido único para todos, mas sim um sentido para cada um. De modo que a pessoa tem que atingir e captar o sentido, percebê-lo e efetivá-lo, isto é, realizá-lo. Além disso, o sentido está em constante relação com a situação, por isso é único e irrepetível. Para captar este sentido nas experiências vividas, utilizamos a consciência, que é a capacidade intuitiva rastreadora do sentido que, por sua vez, é irrepetível e único e se esconde em cada situação.

Compreende-se assim, que a possibilidade de encontrar um sentido é única e original, apesar das mudanças sociais que possam ocorrer. Ao contrário dos valores construídos socialmente, o sentido, sendo único, não é afetado pela perda de valores de cada época. Para Frankl, (1990) até mesmo quando o ser humano é acometido pelo destino com alguma doença ou limitação, ainda é possível encontrar um sentido: “Com base nessa possibilidade de transfigurar o sofrimento pessoal em uma realização humana, a vida é potencialmente plena de sentido até o fim” (Frankl, 1990, p. 48). Encontra o homem um sentido, então ele é feliz e ao mesmo tempo, então ele é capaz de sofrer. Se necessário, ele é então também capaz de fato, de ser abnegado, sim, de colocar sua vida em jogo. Ao contrário, porém, quando ele não conhece nenhum sentido na vida, ele zomba da vida, ainda que externamente possa parecer ir bem, e então sob certas circunstâncias ele põe tudo a perder (Frankl, 1990, p. 26).

#### *3.1.2.5 Busca de Sentido*

A busca de sentido então aparece, porque o sentido da vida precisa ser descoberto, e não criado pela pessoa, diante das circunstâncias que a vida lhe apresenta, por mais trágicas que sejam. Por isso, o homem pode se posicionar e dar respostas às perguntas que a vida possa fazer. Cada momento traz uma pergunta, que representa um desafio e uma exigência – a vida desafia a pessoa a responder. “Responder a” é responsabilizar-se, comprometer-se perante uma tarefa que se apresenta, perante uma ou mais pessoas (Silveira & Grandim, 2015).

Cada pessoa é única e insubstituível, então, o sentido é exclusivo e específico de cada um, ele corresponde ao chamado a realizar uma tarefa ou dever em um determinado momento. Sendo assim, o sentido a ser realizado no momento é transitório, ou seja, precisa ser cumprido naquele instante. Ademais, existe o caráter de autotranscendência do sentido, ou seja, diz respeito a algo ou a alguém que está fora da pessoa. Quando a pessoa encontra o sentido de sua vida, encontra aquilo que pode fazer e que exprime sua unicidade, a sua missão diante da vida. Ou seja, ao desempenhar no cotidiano aquilo que é seu sentido, realiza-se plenamente como ser humano, atuando com suas possibilidades mais peculiares.

A realização pessoal vem então, como consequência de se atingir o sentido. A pergunta sobre o sentido da vida deve ser feita de forma concreta, contextualizada, de acordo com a situação da pessoa, onde ela está e no momento em que ela está (Frankl, 1989a). Dessa forma, pode-se compreender que é a vida que interroga ao ser humano sobre o sentido de sua vida, e não o contrário (Frankl, 1993). Para Frankl (1989), a pessoa conhece a si mesma na medida em

que vai cumprindo suas tarefas cotidianas e que vive o que tem sentido em cada situação. Em muitos casos, “a vida ter sentido” significa “na vida ter tarefas a cumprir” (Frankl, 1993, p.70).

As respostas são dadas a partir de três possibilidades de caminho, chamadas de três categorias de valores: “criativos”, “vivenciais” e “de atitude”. Os valores criativos se referem a uma tarefa, um trabalho, uma obra, onde se oferece algo ao mundo. Os valores vivenciais dizem respeito às experiências em que se recebe amor (de amigos, parentes, uma parceria amorosa, de Deus), recebe-se a beleza da natureza ou das manifestações artísticas, culturais. Já os valores de atitude são as respostas dadas perante as dores que a vida apresenta, e que não podem ser modificadas, ou seja, é dizer sim à vida, mesmo diante de sofrimentos inevitáveis (Frankl, 2005; Silveira & Grandim, 2015). Vê-se este último valor em suas próprias palavras: “Com efeito, embora se trate de um só momento, pela grandeza de um momento já se pode medir a grandeza de uma vida” (Frankl, 1989, p. 82)

Referente ao crescimento na adversidade, os valores de atitude, podem ser vivenciados, uma vez que se referem ao modo do homem se comportar perante as situações que geram sofrimento e que não podem ser mudadas. Para Frankl é sempre verificada a possibilidade de realização desses valores de atitude, quando um homem arrosta um destino perante o qual nada mais pode fazer que aceitá-lo, suportá-lo; tudo está no modo como o suporta. Enquanto se depara com este valor de atitude, o homem é responsável por seu posicionamento diante da situação, e por isso, sua realização sempre continua possível (Silveira & Grandim, 2015).

Frankl enfatiza a importância do homem se posicionar de forma positiva, para encontrar um sentido nas dificuldades e descreve a tríade trágica que seria o sofrimento, a culpa e a morte. Na medida em que: “mesmo se a pessoa não puder mudar a situação que causa seu sofrimento, pode escolher sua atitude. Se não for possível mudar a situação, é possível mudar a si mesmo” (Frankl, 1989, p. 170). Então, só quando o homem já não tem nenhuma possibilidade de realizar valores criadores; ou seja, não está realmente em condições de configurar seu destino, só então pode realizar os valores de atitude; só nessa altura tem algum sentido, crescer na adversidade (Silveira & Grandim, 2015).

Dessa forma, a essência de um valor de atitude reside precisamente no modo como um homem se submete ao irremediável (Frankl, 2005). O sofrimento convida à descoberta de valores de atitude, e encontrando um sentido naquela situação dramática o homem faz a experiência de realizar sua humanidade. O autor entende o sentido da vida como um sentido incondicional, por incluir até o sentido potencial do sofrimento inevitável. É a oportunidade de transformar o sofrimento em uma conquista (Frankl, 1989).

em vista da possibilidade de encontrar sentido no sofrimento, o significado da vida passa a ser algo incondicional – ao menos potencialmente. (...) Assim como a vida permanece potencialmente significativa sob quaisquer circunstâncias, mesmo as mais miseráveis, também o valor de cada pessoa, sem exceção, a acompanha e o faz porque está baseado nos valores que a pessoa já realizou no passado (Frankl, 1989, p. 173).

Percebe-se assim, que a postura de enfrentamento da vida ajuda a pessoa a viver a vida de forma mais ativa e consciente. Frankl, por apostar na renovação contínua dos valores através da atualização de novos sentidos únicos, opõe-se às tendências sociais de controlo da nossa cultura, que nega a questão dos valores e da autonomia da consciência individual (Silveira & Grandim, 2015).

Estas três categorias de valores (de criação, de vivência e de atitude) são as trilhas para se encontrar o sentido da vida. Esta, devido à sua dinamicidade, a cada hora nos possibilita vivenciarmos um tipo de valor (Silveira & Grandim, 2015). Em momentos de sofrimento inevitável extremo, por exemplo, requer da pessoa que suporte a incapacidade de compreender racionalmente que a vida tem um sentido incondicional, não obstante as circunstâncias. Este sentido incondicional é chamado de supra-sentido. Só é apreendido pela fé, pela confiança e pelo amor (Frankl, 1989a). Ou seja, o supra-sentido não pode ser compreendido pelo raciocínio que responde à pergunta do “por quê?” dos eventos inesperados da vida (Silveira & Mahfoud, 2008).

Para Frankl, outro recurso que favorece que o homem possa ultrapassar as adversidades, diz respeito ao autodistanciamento, que é uma característica especificamente humana, sendo a “capacidade do homem de distanciar-se de si próprio” (Frankl, 1989b, p.43). O autodistanciamento é possível ao ser humano, por exemplo, por meio do humor - a capacidade de rir ou sorrir apesar da tragédia. Quando a pessoa ri de seus problemas provoca uma distância entre o núcleo do seu “eu” e a situação problemática. Assim, o humor possibilita ao homem tornar-se “senhor de si” (Frankl, 1989a). O homem coloca-se dessa forma, “acima de uma situação” para dominá-la, controlá-la (Silveira & Mahfoud, 2008).

O humor permite então, uma descarga emocional que alivia a pessoa e permite enxergar a vida de forma otimista. Produz um efeito tranquilizante e prazeroso, permitindo que se aceite o que não se pode mudar. Toma-se distância do problema, libera-se o pensamento crítico, encontram-se respostas originais. Além de que, a criatividade envolvida no humor contribui para a resiliência. O autodistanciamento envolve autocompreensão e, portanto, reflexão, inteligência, sabedoria e capacidade crítica, à medida que a pessoa se compreende, torna-se

capaz de distanciar-se de si mesma. Estes elementos estão presentes na dinâmica da resiliência (Silveira & Mahfoud, 2008).

#### *3.1.2.6 Resiliência*

Sintetizando, define-se aqui a resiliência como a capacidade de transformar uma situação de dor em possibilidade de crescimento, ou uma capacidade humana para enfrentar, sobrepor-se e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade (Silveira & Mahfoud, 2008).

Se a principal força motivadora do ser humano é a busca do sentido da vida (Frankl, 1993), é a busca deste sentido a raiz da motivação para a pessoa construir resiliência. Apesar dos condicionamentos, a pessoa sempre mantém a liberdade de se posicionar, a liberdade de escolher o que quer ser dentro das fronteiras que a vida impõe. A resiliência então significa comprometer-se em uma nova dinâmica de vida.

Faz parte da existência humana olhar para fora de si, olhar para o outro, ou para um trabalho a ser realizado no mundo (Frankl, 1989b). A partir disto, como consequência, surge a força para resistir às adversidades. Vê-se que muitas pessoas, diante de um fato traumático, lançam-se para fora de si (autotranscendência) em direção ao altruísmo e ao testemunho. Assim, o altruísmo não é só uma consequência, mas sim uma fonte de resiliência (Silveira & Mahfoud, 2008).

Assim, a forte crença em um sentido para a vida e o esforço para realizá-lo podem ser suficientes para superar a adversidade, com muito esforço. Esta então, será suficiente para que a pessoa assuma uma atitude corajosa diante do desafio que se apresenta. Este caminho para a resiliência, através da busca pelo sentido, é descrito por Frankl na experiência em que ele se viu prisioneiro de campos de concentração, mas manteve sua firmeza e seus valores, testemunhando com sua vida a possibilidade de transcender o sofrimento, o que se configura como uma conquista interior (Silveira & Mahfoud, 2008).

#### *3.1.2.7 Autorrealização e a Felicidade*

Assim a realização pessoal acontece como consequência do objetivo principal do homem que é realizar um sentido, quando ele o alcança consegue realizar a si próprio. Ressalta-se portanto, que a autorrealização vem como um efeito colateral, da busca direta de sentido (Frankl, 1991). Ou seja, este caminho é inverso do que se acredita, no sonho de felicidade, pois ocorre que o homem que sempre se volta para si mesmo e só está preocupado com os seus

próprios estados, como obtenção de tranquilidade e prazer, ele está preocupado somente consigo próprio, e dessa forma esquece-se do mundo, perde de vista o que está para fora dele, a tarefa que o aguarda para ser realizada por ele, e por mais ninguém. Este caminho então inviabiliza a felicidade, “porque o homem só pode realmente estar consigo mesmo quando está com as coisas do mundo, quando ele está no mundo, quando ele se sai vitorioso no mundo (Frankl, 1991, p. 66).

Entende-se este sair vitorioso, como viver a vida como uma missão, ou seja, de forma consciente, racional, sensata, atuar se propondo a contribuir de alguma forma para o bem-estar do outro, sem deixar de cuidar de si e respeitar a si mesmo: “no experimentum crucis dos prisioneiros de guerra ou de campos de concentração foi demonstrado que não existe nada no mundo que torne o homem capaz de sobreviver a todas essas “situações-limite” como a consciência de uma missão na vida” (Frankl, 1991, p. 68).

Assim, crescer na adversidade, relaciona-se com indagar sobre o sentido de sua vida, e responder a ela, se responsabilizando pela sua própria vida. Dessa forma, compreende-se que a pessoa se autorrealiza justamente na proporção em que “esquece de si mesmo” (Silveira & Mahfoud, 2008).

#### *3.1.2.8 Avaliação da intervenção*

Esta atividade foi realizada no FACes e foi aberta a toda a comunidade acadêmica, após os três dias da ação de formação e sensibilização, foi enviado aos participantes via e-mail, um inquérito do Google docs, para que de forma anônima os participantes pudessem avaliar a atividade oferecida, o mesmo consta em anexo (Anexo H).

##### *3.1.2.8.1 Relato Pessoal: Nota de atividade*

Particpei de todas as sessões do Workshop, e percebo a relevância desta intervenção neste momento, pois ao entrar em contato com os participantes, foi evidente a necessidade de cada um abordar este assunto, e o quanto existe a necessidade de falar mais sobre suas próprias experiências. Sendo assim, vejo que foi uma intervenção pertinente ao contexto atual, às necessidades do público-alvo e no conteúdo proposto.

Quanto aos participantes, percebemos que os mais colaborativos durante as sessões da intervenção, foram os funcionários da UCP.

Surgiram alguns constrangimentos, como a ligação à internet; o fato de ser uma atividade online sem nunca ter visto presencialmente os participantes, é por si só um

constrangimento; uma vez que poucos participantes ligaram a camara, o que reduziu a possibilidade de estar mais em contacto com cada um deles, logo, não tínhamos dessa forma, o feedback das expressões dos participantes; alguns participantes não interagiram, apenas ouviram, mas a maioria conseguiu falar e expor as suas preocupações e perspetivas sobre a crise e o crescimento que daí poderá advir.

### 3.1.2.7.2 Avaliação dos Participantes

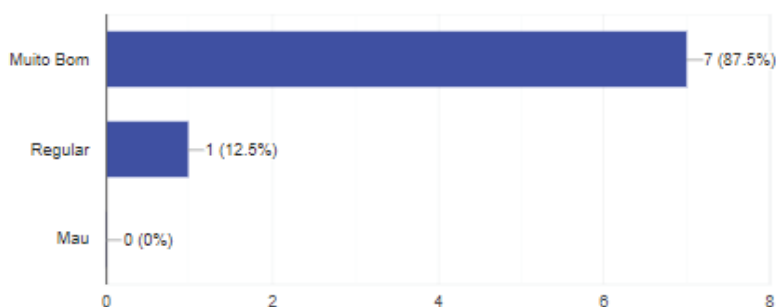
Para a avaliação final da intervenção, apenas 8 dos participantes avaliaram a formação através do inquérito enviado via e-mail. Segue então os resultados encontrados.

**Figura 3.1**

*Gráfico de barras da avaliação geral do Workshop*

EM GERAL, MARQUE UM X EM COMO VOCÊ AVALIA ESSE WORKSHOP?

8 responses



Fonte: inquérito de avaliação (2020)

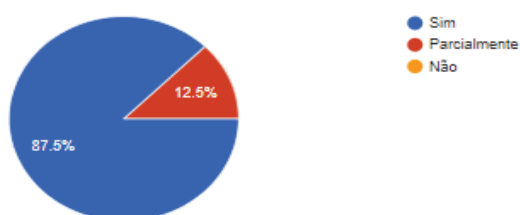
Vê-se na figura 3.1, que a maioria dos participantes avaliaram em “muito bom” a ação de formação e sensibilização, assim como, a maioria de 75% dos participantes, também avaliaram que o workshop atingiu os objetivos previstos, divulgados antes da intervenção, 87.5% declaram perceber bem distribuída em relação as horas e dias, com o conteúdo programado, 87.5% pontuaram positivamente para os recursos adequados à proposta temática.

**Figura 3.2**

*Gráfico de distribuição da avaliação dos conhecimentos adquiridos no Workshop*

VOCÊ ACHA QUE PODERÁ APLICAR OS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS DURANTE O WORKSHOP NA SUA VIDA?

8 responses



Fonte: inquérito de avaliação (2020)

Quanto ao conhecimento adquirido, 87.5% dos participantes, declararam se perceberem capazes de aplicar o que aprendeu no workshop. Todavia, chama atenção, que ficou dividido pela metade, os participantes, que a avaliam a experiência como significativa para a vida deles, e os que não percebem experiência significativa para si.

### Figura 3.3

*Gráfico de distribuição da avaliação da contribuição da experiência para a vida dos participantes do Workshop*



Fonte: inquérito de avaliação (2020)

Logo, após esta última questão, foi possível à cada participante fazer uma breve reflexão em qual sentido a experiência foi significativa, 4 dos participantes descreveram o seguinte:

- “Consciencialização dos problemas e percepção de como os relativizar”.

-“Ajudou-me a perceber que nas adversidades podemos crescer enquanto pessoas se tivermos uma atitude proativa, sem nos deixarmos ficar na apatia e dominados pelo medo que nos impede de enfrentar as dificuldades e ultrapassá-las”.

-“Entender melhor a forma como podemos lidar com os obstáculos que nos são colocados no dia-a-dia”.

-“Esta experiência foi significativa para mim, no sentido de compreender que as crises na nossa vida são importantes, na medida em que, ao ultrapassa-las, tornamo-nos melhores pessoas, isto é, pessoas com mais bagagem para o futuro. Percebi, de igual modo, que as crises não devem ser vistas de forma negativa, como tantas vezes a sociedade nos mostra. Devemos sim aproveitá-las como um recurso de transformação para ser melhor, e de sobretudo, de sentir que numa crise nós estamos simplesmente a viver”.

Relativamente ao tópico: Analise as moderadoras que atuaram no curso, atribuindo uma nota de 0 a 5, sendo 0 – não atendeu e 5 atendeu plenamente foi respondido o seguinte:

Clareza e objetividade ao expor o assunto – 6 participantes avaliaram com 5, 1 com 4 e outro com 3

Habilidade na utilização de métodos e técnicas de comunicação - 5 participantes avaliaram com 5, e 3 participantes com 4

Conhecimento do assunto - 6 participantes avaliaram com 5, e 2 participantes com 4

Utilização dos recursos didáticos (Apresentação, materiais, relacionamento com o grupo) - 5 participantes avaliaram com 5, 1 participante com 4 e outro com 3.

Relacionamento com o grupo - 5 participantes avaliaram com 5, 2 participantes com 4 e 1 participante com 1.

Neste mesmo questionário, ainda foi oferecido um espaço reservado para outras opiniões e sugestões, 2 dos participantes apontaram o seguinte:

- “Tentar ao máximo, numa próxima oportunidade, chegar a um maior número de pessoas, para que estas, possam entender melhor aquilo que é o FACES, e os problemas que cada um de nós encontra durante a sua vida e a melhor maneira de lidar com eles e aprender com eles. De resto, não tenho mais nada a apontar”.

- “Por um lado, workshops sim, são muitíssimo interessantes, pois como dizem, "só a falar é que a gente se entende". É verdade! Os workshops, são momentos onde conseguimos ouvir o que os outros sabem (oradores) e querem partilhar connosco (ouvintes), havendo muita interação. Por outro lado, algo que seja mais prático, no sentido de uma atividade, que ao mesmo tempo que a executamos, estamos também a entender o quão importante é aquilo que nos estão a explicar. Isto é, os workshops ajudam-nos a nós próprios, e se houvesse uma atividade, onde possamos interagir mais uns com os outros, obviamente, mas também que aprendamos a ensinar aos outros (os que estão à nossa volta na sociedade) o que aprendemos nestas palestras, colocando em prática. Mas antes, de tudo que saibamos colocar em prática na nossa vida. De resto, gostei imenso do workshop. É uma iniciativa bastante importante, especialmente nos dias de hoje. Com várias dinâmicas, participações e muita diversidade de ferramentas à mistura”.

Sendo assim, após esta análise da avaliação dos participantes sobre a experiência do Workshop, constata-se que os objetivos desta atividade foram cumpridos satisfatoriamente. Todavia, percebemos que houve em alguns parâmetros avaliação dos participantes com valor médio, tal fenómeno percebido em quase todas as questões, como na avaliação quanto aos objetivos propostos, contribuição, conhecimento entre outros, indica que não conseguimos sensivelmente “chegar” a todos os participantes, sendo um grupo mais heterogéneo, pela falta de conhecimento prévio dos participantes. Possivelmente não conseguimos dar a atenção a todos de forma devida, adequar a linguagem e envolvê-los na proposta.

Vale acrescentar que durante a sessão do Workshop foi apresentada a proposta do Grupo de Encontro, como uma possibilidade de aprofundar o conhecimento de si mesmo, e também os temas apresentados no workshop, e tivemos um total de 11 inscritos no Grupo, entre pessoas que participaram do Workshop e outras pessoas que foram comunicadas por estas pessoas. Sendo assim, vê-se que a partir do Workshop foi possível dar o início à um processo de cuidado à própria experiência, e despertar o interesse em refletir sobre o crescimento pessoal. Assim como também, permitiu perceber que é uma proposta de intervenção efetiva, que pode representar uma estratégia para se trabalhar diferentes temas percebidos a partir do inquérito de necessidades, como estresse, angústia, ansiedade e demais. Assim como também, outros temas para além da clínica, como desmotivação, e falta de concentração, que também poderiam ser trabalhados nesta modalidade de Workshop.

### *3.1.3 Workshop: “(Des)Esperança”*

A fim de responder à uma necessidade percebida a partir dos acompanhamentos da Intervenção em Crise, que será descrita neste relatório posteriormente. Elaborou-se uma proposta de um Workshop, aberto a toda a comunidade acadêmica, com a temática de “(Des)Esperança”, o workshop tem como proposta sensibilizar quanto à importância de se buscar esperança, bem como colaborar para a promoção da esperança.

Este Workshop consta, apenas de uma proposta de trabalho, ou seja, o mesmo não foi implementado por motivos administrativos em relação ao FACes e a Universidade, e também por indisponibilidade de calendário viável. Todavia, será apresentada a proposta teórica que poderá ser realizada, ainda neste contexto, mas também em momentos futuros. A proposta é que o workshop poderá ter duração de uma sessão de 2 horas, via online, por meio da plataforma Zoom, ou no formato presencial. Este será apresentado por um palestrante com o apoio de recursos de áudio e vídeo elaborados especificamente para a temática em questão. Os participantes também podem ter ao final do workshop a possibilidade de partilhar e tirar dúvidas. Após o workshop todos os participantes, via e-mail, poderão responder anonimamente uma avaliação desta ação.

#### *3.1.3.1 Objetivos*

Os objetivos do Workshop “(Des)Esperança”, consiste em: prevenção da saúde mental; promoção da esperança; sensibilização quanto ao cuidado com a saúde mental; sensibilização sobre a importância da esperança em momento de pandemia.

### *3.1.3.2 O contexto de desesperança*

O isolamento social é uma das medidas de prevenção durante a pandemia para reduzir a transmissão do vírus para Covid-19, mas pode trazer graves repercussões psicológicas, uma vez que as pessoas estão cada vez mais afastadas uma das outras; cresce o medo do contágio; há um abalo nas relações sociais; há uma crise existencial despertada a partir da possibilidade da morte pela Covid-19; a longa duração das medidas restritivas; a nova dinâmica econômica; a falta de certezas e controle da doença; a insegurança; o lockdown; o encarceramento em casa; entre outros aspetos podem comprometer o estado emocional das pessoas (Santos & Nascimento, 2020)

Segundo Schmidt et al (2020), estudos sugerem que o bem-estar psicológico dos indivíduos é afetado pelo constante medo e medidas tomadas diante do medo. Sendo assim, casos de depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia têm sido identificados e analisados na população geral e, alguns desfechos de vida através do suicídio também foram destacados como potencialmente ligados às implicações psicológicas da covid-19 em alguns países como Coreia do Sul e Índia (Santos & Nascimento, 2020).

Por exemplo, no âmbito da abordagem psicológica dos atos suicidas, os modelos do suicídio, apresentam como fatores de risco comuns, os acontecimentos de vida negativos e a desesperança. A vivência de acontecimentos de vida negativos parece ser um denominador comum à maioria dos indivíduos que cometem atos suicidas, como é o caso dos abusos e perdas, e até eventos traumáticos. Soma-se se a isso o fator de desesperança é entendido como as expectativas negativas em relação ao futuro, e este é o fator central do funcionamento psicológico dos indivíduos com tendência para o suicídio. A desesperança conduz à percepção de que os problemas atuais são irresolúveis, intermináveis e intoleráveis e, neste contexto, o suicídio é visto como o único meio para lidar com esses problemas (Querido & Dixe, 2016). Como pontuado acima, a desesperança é um fator de risco para a ideação/tentativa suicida, e também, é um dos sintomas importantes que caracterizam a perturbação depressiva (APA, 2014).

### *3.1.1.3 Estudos empíricos*

Segundo Martins et al (2017), a esperança é uma crença ou virtude inerente ao homem, que assume níveis diferenciados, e acompanha o ser humano no seu processo de viver e de morrer condicionando ajustes nos momentos de crise, que afeta o bem-estar e a qualidade de

vida, sendo assim, torna-se pertinente o estudo da esperança em diferentes tipos de população e circunstância vivida.

O contexto universitário ao qual os estudantes se encontram representa um grupo de vulnerabilidade ao transtorno depressivo por sofrerem diferentes estressores durante o curso e devido às grandes modificações no processo de entrar na vida adulta. Levando em consideração, que o que contribui para a atenuação de sintomas depressivos, é o nível de esperança dos alunos, que se relaciona com o planeamento a longo prazo e uma perspetiva positiva da vida. Assim, Cohen et al (2019) investigou a relação entre sintomas depressivos e esperança cognitiva em universitários portugueses, onde foi percebido que os alunos dos primeiros ciclos possuem mais esperança que os concluintes. Este estudo também apontou que quanto há maior perceção de esperança, há menos presença de sintomas depressivos.

Outro contexto importante refere-se ao nível de esperança dos doentes internados em Unidades de Cuidados Continuado, os dados da investigação de Martins et al (2017), mostram que 45,7% dos inquiridos portugueses apresentam esperança reduzida, 39,1% esperança elevada e 15,2% esperança moderada. Referente ao contexto de doença, o estudo realizado com pessoas diagnosticadas com HIV, apresentou nível de esperança de vida média. Além do mais, evidenciou-se, através deste estudo que a fé e a esperança têm importantes valores, contribuindo na capacidade de lidar com situações difíceis e na manutenção da qualidade de vida, sendo facilitadoras das consequências psicossociais acarretadas por essa condição de comprometimento da saúde física (Leite et al, 2020).

Há o contexto também das pessoas que podem ser afetadas pela desesperança, relaciona-se ao cuidado de outras com diagnóstico severo. Assim, a investigação quanto ao bem-estar, qualidade de vida e esperança com cuidadores de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia no Brasil, apresentou em relação à pontuação na escala de sintomas depressivos, 94,9% apresentaram abaixo de 20 pontos. Nesta escala de sintomas depressivos, observou-se que o domínio de relações sociais e o domínio psicológico foram os que obtiveram menores escores. E ainda no instrumento de Escala de Esperança, obteve 77,8% da amostra apresentou pontuação abaixo de 32 pontos. Estes resultados evidenciaram a correlação entre a esperança, qualidade de vida e bem-estar (Dias et al, 2020).

Em contrapartida, torna-se também válida a investigação com a população idosa, em que no estudo de Oliveira et al (2018) se observou que a esperança teve uma pontuação alta, identificando índices de esperança satisfatórios. Neste mesmo estudo, pode-se concluir que a esperança é uma possível escapatória do ciclo de sofrimento e é capaz de dar conforto à

população idosa, em situações de crise na velhice, no sofrimento e no desconforto. Foi possível ainda perceber a esperança como o fator de força de vontade para viver a vida com conforto e com qualidade de vida.

No estudo realizado com crianças e adolescentes portugueses, entre 7 e os 18 anos, quanto à escala de esperança, pensamentos negativos e positivos e escala de Satisfação com a Vida, identificou que crianças e adolescentes, que referem mais Pensamentos Positivos, apresentaram níveis elevados de Esperança e, também, de Satisfação com a Vida. Já, os que têm mais pensamentos de Hostilidade, apresentaram também mais Pensamentos Positivos e níveis elevados de Esperança, mas não de Satisfação com a Vida. Sendo assim, percebeu-se que os pensamentos automáticos, a esperança e a satisfação com a vida parecem correlacionar-se significativamente, acarretando implicações para a prática clínica com crianças e adolescentes. (Farinha, 2016).

A partir destas investigações expostas, constata-se que um dos sentimentos que pode se comprometer diante de uma situação de crise (diagnóstico, estresse, velhice, sofrimento) é a esperança, o que pode ser um fator negativo para o comprometimento da saúde mental. Uma vez que é a esperança que sustenta a abertura para o futuro, e é ela que nutre a capacidade de sonhar e de caminhar. Sendo assim, manter a esperança mesmo diante das adversidades está relacionado a ter algo ou alguém para quem viver (Rocha, 2007).

#### *3.1.3.4 A Esperança na Saúde Mental*

A esperança é ressaltada por Querido e Dixe (2016), como um determinante importante da saúde mental, por ser reconhecida pela sua importância na abordagem da prevenção da depressão e dos comportamentos suicidários. Sendo também reconhecida por ajudar no processo de recuperação da doença mental. Assim a autoeficácia, autoconfiança, autoestima, resiliência, otimismo, sentido de coerência e gestão das situações adversas, são fatores determinantes da esperança. Já a presença de sintomas como ansiedade, depressão e ideação suicida são preditores da desesperança para os doentes (Querido & Dixe, 2016).

Vale ressaltar também que a espiritualidade influencia positivamente na esperança em diferentes contextos, com ganhos no bem-estar e qualidade de vida. Nas pessoas com doença mental há uma correlação inversa entre a esperança e a presença de sintomas em particular ansiedade, depressão e ideação suicida. (Querido & Dixe, 2016; Santo et al, 2016). Segundos Frankl (2012), o exercício da espiritualidade, é a realização da dimensão noética humana, capaz

de se abrir ao transcendente em busca de sentido, não se condicionando pelos acontecimento de vida.

A vida pessoal de Viktor Frankl consta de experiências decisivas para a elaboração de sua obra da Logoterapia, e muitas de suas experiências pessoais tornaram-se mensagens de esperança. A sua experiência pessoal está descrita na obra de maior sucesso *Em Busca de Sentido* de 1946, que escreveu sob condições miseráveis e desumanas. Sendo assim, neste livro Frankl relata, as fases psicológicas no campo de concentração, que podem ser relacionadas as fases do momento atual de isolamento social devido ao covid-19. Frankl descreve no seu livro três fases psicológicas sobre a reação dos prisioneiros na vida no campo de concentração: (a) A primeira, o estado de choque; (b) a Segunda, a apatia e adaptação aos campos de concentração, e (c) a terceira, depois de libertados (Frankl, 1991; Frankl, 2012).

Portanto, vê-se que estar vivenciando após um ano desde o início da pandemia pela covid-19, corre-se o risco de permanecer na apatia, falta de sentido, vazio, que pode colaborar para o sentimento de desesperança. Sendo assim, faz-se relevante a realização de intervenção que colabore na discussão da experiência de estar em “confinamento”, e fomentar a possibilidade do sentimento de esperança.

### 3.1.3.5 A vivência nos campos de concentração e a pandemia

A vivência no campo de concentração pode ser compreendida em três fases distintas ilustradas no Quadro 3.1:

#### Quadro 3.1

##### *Fases psicológicas na reação dos prisioneiros na vida nos campos de concentração*

<b>Estado de choque</b>	<b>Apatia, Adaptação e Sentido da vida</b>	<b>Liberdade</b>
Frankl experimentou a experiência de estar preso nos campos de concentração, e observou um estado de choque presente na maioria dos prisioneiros, e percebia neles sentimento e pensamentos relacionados à ilusão que de ficariam por um tempo curto, que alguém iria resgatá-los e que não sofreriam grandes danos.	A apatia e a insensibilidade emocional, o desleixo interior e a indiferença. Todas estas são características da segunda fase dentro das reações anímicas da reclusão no campo de concentração. A dor física passa para um segundo plano, e a aparece a dor psicológica, a de estar sofrendo uma injustiça, de não ter qualquer razão para tal. Logo, vai gerando a perda da consciência do ser humano e uma olhar mais animal. Aparece a pergunta sobre o sentido da vida e o sentido do sofrimento.	O ressurgir do ser humano. As pessoas passaram a se tornar novamente humanas, pois tinham perdido a noção de compaixão, empatia e amor. Recuperam a alegria de viver, pois a vida em cativeiro não outorgava um motivo para lutar e existir para muitos. Já para os sobreviventes foi graças ao sentido encontrado nos campos que os manteve vivos até serem libertos.

Fonte: Adaptado de Pereira, Silva, & Dias (2020) a partir do livro “Em busca de Sentido”, de Viktor Frankl (2012).

A primeira fase, o Estado de choque descrito por Frankl, pode ser compreendida durante a pandemia como o susto inicial das pessoas ao perceberem uma guerra invisível contra um vírus mortal. De fato a Covid-19 está gerando pressão psicológica e estresse em grande parte da população afetada pelo risco de contaminação, incerteza, desemprego, perdas, entre outros, contudo o que muitos podem desconhecer é que a obrigação de isolamento social pode agravar ou gerar problemas de saúde mental. Uma vez que as medidas preventivas e de restrições implica em alterações na dinâmica da vida, como: mudança na rotina; o impedimento de realizar suas atividades corriqueiras; home office; os filhos dentro de casa; fechamento de comércio; o afastamento de pessoas em risco como, os avós; entre outras, de fato causam preocupação, que traz alterações psicológicas (Frankl, 2012).

A princípio, assim como nos campos de concentração existia a sensação do indulto, algumas pessoas tomaram esta medida de prevenção como um curto período de férias, ou a oportunidade de curtir com a família. Todavia, este período se passou, e agora completa-se mais de um ano em tempo de pandemia mundial. Assim, se percebe no ser humano, um fenômeno que Frankl chamou de ânsia por solidão. O autor comenta que a companhia a tempo integral com os parceiros de sofrimento cria muitas vezes uma ânsia irresistível do desejo de estar sozinho consigo mesmo e com os próprios pensamentos, pela saudade de um lugar de recolhimento e solidão (Frankl, 1991; Pereira, Silva & Dias, 2020).

Já o período em que Frankl deu nome de Apatia, adaptação e sentido da vida nos campos de concentração, a segunda fase, de acordo com o autor, a apatia era o principal sintoma e funcionava como um mecanismo necessário de autoproteção da psique, ao reduzir a percepção da realidade, ou seja, a atenção se concentrava em um único objetivo salvar a vida, a própria e a dos próximos. Todavia com o tempo, aparece a exaustão e o desgaste emocional.

Sobre situação de exaustão, sobretudo psicológica, Frankl (1991) relatou acerca dos trabalhadores dentro dos campos de concentração, como consequência da pressão da iminência de morte. Assim, vê-se na pandemia, pessoas como Frankl (1991) relatou que existia nos campos, o tipo de prisioneiro “observador”, são aqueles indiferente e já insensíveis, observam sem se perturbar, ou seja, não se importava com as mortes cotidianas e os desfechos de sofrimento do dia-a-dia. Nessa perspectiva, a apatia em tempos de pandemias, pode ser observada quando as pessoas começam a vivenciar as mortes registradas como apenas um número estatístico (Pereira et al., 2020).

Todavia, Frankl também percebeu pessoas que enfrentavam os campos de outras formas, quando percebeu a busca pelo Sentido da Vida, surgindo como o necessário em uma situação de sofrimento, hoje relacionada ao isolamento e à pandemia, é uma mudança radical nas atitudes frente à vida. Frankl afirma que não se deve esperar o que a vida irá a nos oferecer, mas o que cada um de nós é capaz de dar para a vida, para o mundo, para os outros e assim será a própria vida que questionará acerca do propósito e finalidade de viver (Frankl 2011; Braga, 2020)

A busca pelo Sentido da Vida pode proporcionar a força interior necessária para seguir em frente, proporcionando alívio e esperança. Assim, a busca pelo sentido influencia diretamente na esperança, ou seja, na perspectiva de um futuro melhor, mais positivo, que vale a pena buscar (Trevisan & Borin, 2018; Braga, 2020).

Manter a esperança em situações de sofrimento físico, psicológico, espiritual e social requer uma gestão das condições facilitadoras e inibidoras da esperança, num equilíbrio que pode ser muito difícil.

Sendo assim, é justamente neste momento que se faz viável questionar “O que esperar? O que fazer após a pandemia?”. Será necessário usar a liberdade com responsabilidade, mas o que cada um pode fazer vai mudar a sua história, o desafio é assumir com coragem a vida, como nova oportunidade, refletir o que realmente importa para cada um e buscar o sentido da vida. A possibilidade do ressurgir, ser uma pessoa melhor, talvez menos ocupações que trazem preocupações e produzem estresse, estar mais perto da família, valorizar as amizades, as reuniões fraternas para compartilhar e desfrutar da própria vida, sem esquecer que a vida está perguntando diariamente a cada indivíduo o que será feito, o que será aportado e doado para ela, para o mundo e como se está cumprindo o sentido da vida atribuído por cada um de nós.

Alguns exercícios podem ser explorados em sessões de intervenção psicológica que visam facilitar o aumento da esperança dos sujeitos (Oliveira, 2010), através da: percepção de acontecimentos quotidianos positivos; visualização de objetivos; narração de situações pessoais bem-sucedidas na obtenção de objetivos; verbalização da capacidade de alcançar os objetivos (Lopez et al, 2000); transformação de pensamentos negativos em positivos (Lima, 2009); capacidade de relaxar o corpo e aceder a locais seguros através da mente (Kabat-Zinn, 1990; Centre for Mindfulness Research and Practice, 2008).

### **3.2 Intervenção em Grupo**

As terapias de grupo, ou grupos terapêuticos ou processos grupais, que são as nomenclaturas mais utilizadas, consistem na aplicação de técnicas psicoterapêuticas a um grupo de pessoas. Nas psicoterapias de grupo, independente de orientação teórica ou de objetivo prático ocorre um fenômeno interessante, característico das terapias de grupo. Se na terapia individual a identificação se limita à empatia e ao vínculo estabelecido entre terapeuta e utente, na terapia de grupo além da identificação citada, acontece o vínculo entre utente e utente. Nos processos grupais o terapeuta, não precisa necessariamente ser uma presença marcante, já que a partir do momento em que este mesmo grupo constrói relações de convívio, consegue se gerir sem que o controle deste seja a toda hora, direcionado ao facilitador da terapia. Até mesmo quando não há uma completa identificação entre os pares componentes do grupo, as diferenças e conflitos podem se tornar uma força motriz para o seu desenrolar e para a consolidação da terapia. (Domingues, 2012; Bechelli & Santos, 2005).

Os grupos terapêuticos passam a ser cooperadores da eficácia terapêutica dos seus membros, no momento em que se dá espaço para as trocas de experiência, em que se permitem ouvir, partilham os conflitos vividos no seu cotidiano e experimentem se ver no lugar um do outro. Dessa forma, possibilita dar a si mesmo, a oportunidade de através de outras lentes, contemplar a própria história, assim resignificá-la, e encontrar um melhor caminho para as queixas em busca de maior qualidade de vida ou bem-estar (Domingues, 2012).

#### *3.2.1 Grupo de Encontro*

A intervenção em grupo se realizou no modelo do Grupo de Encontro, com o objetivo de promover o autoconhecimento, mas também possibilitar um espaço de interação em que se considera as queixas, os problemas e as dificuldades atuais das pessoas, atuando para além de uma intervenção voltada ao sintoma. Ou seja, favorecer um processo experiencial, promotor do crescimento pessoal, do desenvolvimento, da resolução de conflitos e da melhoria da comunicação e relações interpessoais mais saudáveis.

##### *3.2.1.1 Grupo de encontro na Abordagem Centrada na Pessoa*

Para contextualizar o Grupo de Encontro, é preciso retomar a década de 1940, quando o psicólogo Kurt Lewin e seus colaboradores descobriram o potencial dos trabalhos em grupo para a melhora nas relações interpessoais nas empresas. Lewin desenvolveu uma modalidade

de trabalho de grupo que favorecia a melhora na comunicação, bem como das relações interpessoais, a qual chamou de T-Group, ou Grupo de treinamento (Boris, 2014).

Nesta mesma época, Carl Rogers - precursor da Psicologia Humanista e criador da Terapia Centrada no Cliente - buscou aplicar seus conhecimentos oriundos das pesquisas sobre psicoterapia individual e desenvolvimento humano no trabalho com grupos. Uma vez que ele também, já havia trabalhado com grupos, principalmente na formação de psicólogos e psicoterapeutas, como uma possibilidade de resposta ao reconhecimento dos limites do setting tradicional terapêutico. Assim, Rogers descobriu que as mesmas atitudes do terapeuta que favoreciam o desenvolvimento e crescimento do cliente em terapia individual, também eram favorecedoras do desenvolvimento dos participantes em um contexto grupal. Estas atitudes, descobertas por Rogers, eram a compreensão empática, a consideração positiva incondicional e a congruência. (Schmidt, 2011; Boris, 2014).

Ao se trabalhar com grupo na abordagem centrada na pessoa, os pressupostos assim como no trabalho individual, são: Autenticidade ou congruência, isto é quanto mais o terapeuta for ele mesmo na relação com o outro, quanto mais puder remover as barreiras profissionais ou pessoais, maior a probabilidade de que o cliente mude e cresça de um modo construtivo. Outro pressuposto é a aceitação ou consideração, expressando a atitude do terapeuta em relação à pessoa, ou seja, a pessoa é aceita no que ela é e sente, sendo permitido e favorecido a ele, ser quem realmente é. Dessa forma, espera-se que haja mais chances de mudanças com a presença desta aceitação. Já a outra, refere-se à criação de um clima propício, por meio da compreensão empática. Isto é, a capacidade do terapeuta captar com precisão os sentimentos e significados pessoais do que a pessoa está vivendo e comunica essa compreensão a mesma. (Rambo & Hoch, 2019).

Vale ressaltar a importância do conceito de tendência atualizante, definido por Rogers, como uma tendência inerente, presente em todos os seres humanos, a desenvolver-se em uma direção positiva. Esta então, é a ideia central ao longo de todo o pensamento rogeriano, independentemente da denominação ou do foco de trabalho que venha a assumir (Moreira, 2010).

Inicialmente, Rogers trabalhou com terapia de grupo, na qual um grupo de pessoas se reunia semanalmente para tratar seus problemas e dificuldades. Na verdade, grupos onde os participantes sofrem da mesma condição facilitam a identificação, a revelação de particularidades e intimidades, o oferecimento de apoio ao semelhante, o desenvolvimento de objetivo comum, e a resolução das dificuldades e dos desafios que se assemelham. Ao mesmo

tempo, reduz o isolamento social e o possível estigma (Bechelli & Santos, 2004). Posteriormente, Rogers buscou desenvolver outra modalidade de trabalho com grupos, a qual chamou Grupo de Encontro (Boris, 2014).

### *3.2.1.2 O desenvolvimento do Grupo*

O Grupo de Encontro é uma proposta de vivência intensiva de grupo, na qual algumas pessoas, em um número que pode variar de 6 a 12 pessoas, se reúnem por um tempo, visando aumentar o autoconhecimento e melhorar a qualidade de suas relações interpessoais. Rogers pontua que as pessoas precisam e querem estas possibilidades de encontro, porque elas tem fome de relações próximas e verdadeiras, onde sentimentos e emoções possam se manifestar espontaneamente. (Schmidt, 2011)

Sendo um grupo, embasado na teórica da abordagem centrada na pessoa acredita-se que, para realizar grupos de encontro, é necessário que ele seja facilitado, e não dirigido e/ou estruturado. Uma vez que, compreende-se que o próprio grupo tem a potencialidade para reconhecer os seus elementos não saudáveis, e eliminar o que não faz bem, ou então centrar-se neles. Cada grupo se desenvolve de forma única, e o facilitador deve confiar no seu grupo e no processo dele, não definindo o caminho, mas sim facilitando para que seja possível o desenvolvimento das potencialidades das pessoas, sem objetivos direcionados e definidos, com a possibilidade de que o próprio grupo decida a direção para qual necessita seguir (Rambo & Hoch, 2019).

Assim, os grupos não têm objetivo e assuntos definidos, o que colabora para a ampliação durante o encontro da própria experiência e a nova direção que irá se seguir. Segundo Fonseca (1988), a característica fundamental do grupo é o fato de que

o facilitador não tem nenhum programa a priori para o grupo. O que interessa à sua proposta é que as pessoas, as realidades existenciais presentes no grupo, efetivamente se encontrem. Que se descubram, que se criem e recriem ativamente, a partir da espontaneidade da dinâmica das relações, da multiplicidade de suas perspectivas pessoais e coletivas, tanto em termos da subjetividade, comportamentos e ações dos segmentos deste e das pessoas individuais (p. 20).

Em consequente, a atitude do facilitador deve oferecer um clima favorável e terapêutico, no qual as pessoas se sintam seguras. Assim, é necessária a criação de um vínculo, para se obter a confiança desejada e esperada (Rambo & Hoch, 2019).

Logo, o Grupo de Encontro acontece em um clima de grande liberdade e respeito pelas vivências de seus participantes. Este clima é propiciado por facilitadores ou monitores, que

buscam oferecer atitudes de empatia, consideração positiva incondicional e autenticidade no relacionamento com os participantes. Tais atitudes são as mesmas presentes em uma psicoterapia individual e que promovem o crescimento humano. No entanto, no Grupo de Encontro elas são vividas de forma intensiva e em um contexto grupal, o que pode intensificar e ampliar seus benefícios (Moreira, 1999).

Quanto a isso, na avaliação dos efeitos dos grupos de encontro, fica patente a consideração do grupo como um setting para o crescimento pessoal dos indivíduos. Esses efeitos são descritos por Rogers (1978) como: apoderamento dos sentimentos, atualização do eu, autodeterminação, compromisso e direção interiores, autoaceitação e autoestima, congruência entre o eu percebido e o eu ideal, confiança, diminuição do autoritarismo em relação aos outros, maior aceitação dos outros, menor interesse no controle de outros e maior interesse na participação de outros e maior competência para o trabalho em equipe. (Schmidt, 2011)

Dessa forma, espera-se com os grupos de encontro, que as mudanças alcançadas pelas pessoas que o frequentavam provoquem ressonâncias nos âmbitos familiares e institucionais nos quais estão inseridos. (Schmidt, 2011)

O Grupo se reúne em encontros semanais, de uma hora nas quais os participantes podem falar de si abertamente e trocar experiências significativas. Esta troca é vivida de forma única em cada grupo, não existindo roteiros ou direcionamentos a serem cumpridos pelos participantes. Assim como a psicoterapia Rogeriana abraça finalidades formativas e não propriamente curativas, os grupos também o fazem, propiciando uma aprendizagem significativa e ampliação da experiência. (Schmidt, 2011)

Este processo de abertura e trocas não acontece de forma imediata, pois as pessoas precisam vencer o medo inicial e as dúvidas a respeito dos riscos e possibilidades de se abrirem umas para as outras. Este momento também é respeitado, não sendo obrigatória a fala ou qualquer comportamento das pessoas que ainda se sintam inseguras.

A política de confronto para tomada de decisão muda completamente quando cada pessoa tem o poder de ser integralmente ela mesma - com sentimentos, medos, ideias, esperanças, desconfianças. A decisão é, então, tomada a partir de uma base humana, não como consequência de um conflito político (Rogers, 1978, p. 125)

No entanto, a medida que o Grupo prossegue e as relações de confiança vão se fortalecendo, os participantes tendem a se sentir mais livres para compartilhar aspectos mais pessoais de suas experiências, favorecendo ainda mais a coesão grupal (Boris, 2014).

Uma experiência muito comum nestes grupos é o sentimento de pertencimento, pois ao verificar que muitas questões antes vividas de forma solitária podem ser aceitas pelos membros do grupo e também por elas mesmas, as pessoas podem viver um sentimento de comunidade (Boris, 2014).

A experiência de ser testemunha das dificuldades e conflitos de outros membros do grupo também é muito valiosa. Ao percebermos que não somos os únicos a enfrentar problemas e dificuldades na vida, podemos aceitar melhor nossos problemas e a nós mesmos (Boris, 2014).

Vale lembrar que cada Grupo de Encontro é único, mas os participantes normalmente vivem o grupo como uma possibilidade de se autoconhecerem e compreender melhor as outras pessoas, podendo assim desenvolver relações mais positivas e significativas até mesmo fora do grupo (Boris, 2014).

Um dos motivos que provavelmente contribui para que os grupos sejam bem-sucedidos e alcancem bons resultados é a otimização de fatores terapêuticos, tais como a universalidade, altruísmo, a instalação da esperança e o apoio mútuo, o que reforça o pressuposto de que cada membro do grupo é agente da sua própria mudança (Bechelli & Santos, 2004).

### *3.2.1.3 Fases do processo do grupo de encontro*

Segundo Rogers, após acompanhar grupos de encontro, definiu 15 processos por quais os grupos passam: A primeira descrita é a “fase de hesitação, de andar à volta”, na qual os indivíduos se frustram e ficam confusos ao serem noticiados quanto à liberdade em dirigir o grupo. Esta fase é marcada por momentos de silêncio, até que consegue se organizar para definição de uma estrutura. A segunda fase é a “resistência à expressão ou exploração pessoal”, onde ainda há hesitação e a não confiança nos demais, a tendência é que os membros mostrem apenas a sua superficialidade. A terceira, é denominada “descrição de sentimentos passados”, os membros tendem a descrever sentimentos que situam no passado, mesmo que estejam ainda frequentes neles. Já a quarta fase é a “expressão de sentimentos negativos”, está é a primeira vez que expressão sentimentos do aqui e agora, e que são, na maioria das vezes, sentimentos negativos aos demais membros. A quinta fase é “expressão e exploração de material com significado pessoal”, quando a pessoa percebe que o grupo é seu e faz parte do desenvolvimento do mesmo. A sexta fase é a “expressão de sentimentos interpessoais imediatos no grupo”, que são os sentimentos experienciados naquele momento por um e por outro, sendo possíveis somente com a confiança.

A fase do “desenvolvimento de uma capacidade terapêutica no grupo”, só aparece na sétima fase, onde se é possível de ser observado quando os membros auxiliam algum outro para reconhecer seus sentimentos, buscando ajudá-lo. É a ajuda terapêutica mútua entre os membros do grupo. A próxima fase é denominada “aceitação do eu e o começo da mudança”, compreendida como o momento em que a pessoa se aceita, e após essa aceitação é que as mudanças começam. A fase seguinte é “o estalar das fachadas”, que acontece quando eles se empenham para se conhecerem, visto que até o momento permaneceram com o que o autor definiu como suas máscaras. Em seguida há o momento definido como “o indivíduo é objeto de reação por parte dos outros”, que é quando as pessoas expressam o que sentem e percebem uns aos outros. Já a “confrontação”, é a décima primeira fase, não se veem de forma compreensível. Já as cooperações, ou seja, aquelas “relações de ajuda fora das sessões de grupo” é observada na décima segunda fase, e “o encontro básico”, que diz respeito às relações que surgem através do grupo, relações estas não vivenciadas normalmente no dia-a-dia é a fase seguinte. Com esta compreensão dos sentimentos que ocorre nos grupos, surge a intimidade, pois os sentimentos foram expressos, e este acontecimento é a fase de “expressão de sentimentos positivos e intimidade”, sendo a décima quarta fase. Já a última fase, “mudanças de comportamento no grupo”, é quando os participantes relatam as mudanças que observaram em si, que são as mais diversas (Rambo & Hoch, 2019).

#### *3.2.1.4 A relação terapêutica na intervenção em Grupo*

O terapeuta e/ou facilitador na intervenção em grupo é um membro do grupo, situa-se lado a lado e no meio dos membros, porém deve guardar a sua especificidade, que é fundamental para que o processo terapêutico se estabeleça e evolua. Precisa de ter a experiência como terapeuta, mas também deve ter uma presença de espírito, e coragem de colocar no jogo a sua personalidade no momento preciso para preencher o âmbito terapêutico com calor, empatia e expansão emotiva. Uma vez que, a sua personalidade, associada à sua história, valores, conceitos e preferências pessoais, exerce de alguma forma influência, intencional ou indireta, nos participantes. Todavia, desde o início, o facilitador precisa delinear claramente o seu papel, diferenciando-se dos outros participantes, de modo a preservar a sua função (Bechelli & Santos, 2005).

Nas primeiras sessões o facilitador deve auxiliar a criar o ambiente terapêutico e a cultura do grupo, ao estabelecer as normas, os valores, as funções dos membros e os objetivos, que proporcionam a estrutura do processo. Nesta fase inicial os membros, não têm noção precisa

dos papéis que exercem, e por isso, se dirigem ao terapeuta na expectativa de indicação e/ou respostas, desta forma, é necessário que o terapeuta trabalhe no sentido de facilitar a participação e interação dos membros, de modo que eles possam verbalizar livremente os seus pensamentos e emoções, demonstrando apoio, e atenção àqueles mais calados, mediar conflitos e assegurar o cumprimento das normas. Acrescenta-se assim, o intuito em colaborar e promover nos membros experiências positivas que permitam descobrir e resolver as suas dificuldades intrapsíquicas e interpessoais, de acordo com os seus sentimentos, comportamentos e reações, sem o medo e a ansiedade que, muitas vezes, vivenciam nas situações do dia-a-dia (Bechelli & Santos, 2005).

Cada grupo desenvolve o seu tema de acordo com os seus integrantes, uma vez que à medida que os participantes se expõem, o terapeuta, vai conhecendo melhor cada um, pode ajudar a identificar temas em comum, os participantes também podem sugerir, mas é o terapeuta quem estabelece o rumo a ser tomado, ou seja, cuida dos interesses do grupo como um todo (Bechelli & Santos, 2005).

A prioridade do terapeuta é o fortalecimento da experiência emocional imediata no relacionamento com o grupo, o aqui e agora, condição destacada como elemento essencial na psicoterapia. Observando a importância dada pelo terapeuta a determinados conteúdos ou comportamentos, e a sua forma de conduzir o grupo, os participantes sentem-se incentivados a agir desta ou daquela forma (Bechelli & Santos, 2005).

Neste ponto, destaca-se o psicoterapeuta Yalom (2006), ao defender a atenção do terapeuta aos seus próprios sentimentos em relação ao utente, e o incentivo a agir da mesma forma. Sendo a experiência da terapia considerada por Yalom como parte da vivência cotidiana da pessoa, o conteúdo trazido por ele, é visto enquanto um fenómeno, o terapeuta assim, utiliza-se do vínculo abundantemente na relação terapêutica, explorando o que chama de ‘aqui-e-agora’ em frases como: “qual é a sensação de ter deixado as suas barreiras caírem?” ou “como foi permitir que eu visse as suas lágrimas?” (2006). Para ele, os episódios carregados de emoção intensificada é o combustível especial para a terapia, pois ao abordá-los corretamente, é possível transformá-los em algo útil no trabalho terapêutico (Jacintho, 2019).

Assim, o terapeuta encoraja a expressão dos sentimentos de cada participante, pois a possibilidade de se expressar sem censura e sem desaprovação cria um ambiente favorável, de indulgência e confiança, tanto em si próprio quanto nos colegas, para que possa se revelar a um nível mais profundo, aumentando a possibilidade de se compreender e modificar a percepção de si próprios (Bechelli & Santos, 2005). Logo, o terapeuta deve desenvolver então, a postura de

empatia, aceitação incondicional e autenticidade para que cada pessoa consiga perceber a sua dinâmica, facilitando a sua autorreflexão perante o mundo, e melhorando a sua aceitação, para que também aprenda a ser autêntica (Jacintho, 2019).

Compreende-se desta forma que a empatia, ou a escuta empática consiste na capacidade de compreender e responder à experiência única do outro, assim Yalom a denomina como ‘Empatia Precisa’, ele alega que a terapia será mais efetiva se o terapeuta entrar com precisão no mundo da pessoa, uma vez que elas beneficiam muito pela simples experiência de serem vistos em toda a sua plenitude e de serem inteiramente compreendidos (Yalom, 2006; Jacintho, 2019).

A partir da observação atenta do aqui e agora, o facilitador pode e deve fazer intervenções, como dar feedback, apesar de ser uma ferramenta delicada, ela possibilita que a pessoa se torne melhor testemunha do seu próprio comportamento, percebendo os sentimentos dos outros, ajuda-a assim, a se ver como os outros a veem (Jacintho, 2019). Assim também, para Yalom (2006) a autorrevelação não deve ser só da pessoa em terapia, mas também do terapeuta, enquanto um elemento da sua abordagem clínica, congruente com a Autenticidade de Rogers, em que o terapeuta em certos momentos revela algo da sua própria experiência pessoal. Yalom (2006) afirma que as intervenções sinceramente autênticas podem catalisar dramaticamente a terapia, desdobrando em profundidade no trabalho e na consolidação da confiança (Jacintho, 2019).

Todavia, as intervenções devem ser dirigidas, de preferência, ao grupo e não a uma pessoa específica, assim todos se responsabilizam, e fica implícito que qualquer um poderá se manifestar. Esta atitude geralmente desperta maior gama de respostas e permite espontaneidade da parte dos participantes. Mas também é possível que o terapeuta revele o que se refere ao processo do tratamento, realizando intervenções como: “tenho observado que Lúcia e Iara dirigem os comentários uma para outra; o que vocês pensam a respeito?” ou “Quais são as sensações que vocês sentem quando Lúcia se manifesta?”. Desta forma, o facilitador, o terapeuta, desperta o feedback entre os participantes (Bechelli & Santos, 2005).

Vê-se assim, que um dos atributos essenciais para o psicoterapeuta de grupo é possuir a habilidade de desenvolver a interação e fortalecer a ligação emocional entre os participantes, envolvendo-os pelo diálogo, abordando tópicos em comum, revelando tanto nas semelhanças quanto nas diferenças (Bechelli & Santos, 2005). Esta possibilidade de explorar as implicações de interação do comportamento da pessoa no grupo é a característica singular que confere à

intervenção em grupo o seu potencial terapêutico único, pois cada membro torna-se também agente da mudança uns dos outros (Bechelli & Santos, 2005).

#### *3.2.1.5 Procedimento*

O Grupo de Encontro foi divulgado inicialmente durante o encerramento da intervenção de ação e sensibilização, o Workshop “Crescer na Adversidade”, em que foi oferecido uma ficha de inscrição para o grupo de encontro, conforme em anexo (Anexo I). Logo depois, por meio do e-mail de todos os alunos da UCP, também foi enviado um convite para a participação no grupo de encontro (Anexo J), com a ficha de inscrição. Assim, foi recolhido todas as fichas de inscrição, com os designados e-mails, e a partir de então, se foi criado o grupo de encontro, inicialmente com 11 inscrições.

O planejamento do grupo de encontro teve uma orientação semiestruturada em relação às temáticas e objetivos de cada sessão, possibilitando que a cada encontro, as participantes também pudessem a partir de suas necessidades e temáticas levantadas, também construíssem o caminho do grupo. Houve em todo o processo do grupo, o acompanhamento de duas facilitadoras, estagiárias de mestrado do FACES, sob a orientação da supervisora do local de estágio. O grupo então, foi formado por alunos da UCP, de licenciatura e mestrado. O número de sessões foi pré-definidas, sendo ao todo 10 sessões, em uma frequência de um encontro semanal, tais frequências também foram acordadas com as participantes. As sessões se realizaram entre os dias 01 de fevereiro a 05 de Abril de 2021.

Os encontros foram realizados por meio do recurso online, da plataforma Zoom, a fim de se adequar às diretrizes de prevenção à covid-19, e os devidos períodos de confinamento, não podendo assim, ser realizado esta intervenção de forma presencial.

Em cada sessão/encontro, era proposto diferentes tarefas e ou atividades, por meio de recursos áudio visuais, ou poesia, ou histórias, a fim de levantar reflexões que favorecessem o autoconhecimento. Em determinados encontros, ainda era proposto às participantes certas tarefas para a semana, com intuito de maior elaboração, reflexão e aproveitamento da atividade em questão.

#### *3.2.1.6 Participantes*

Na primeira sessão do grupo de encontro estiveram presentes 7 participantes, todavia, dois deles não se apresentaram. Os cinco membros que participaram de toda a sessão eram todas do sexo feminino, uma delas de idade de 18 anos, as restantes a idade era entre 40 e 49 anos.

Três delas são alunas da licenciatura, e 2 estão no mestrado. Quatro das participantes possuem um ou dois filhos. São três participantes de nacionalidade brasileira e duas portuguesas. Quanto às necessidades, percebeu-se que buscam possibilidade de se conhecer, conhecer outras pessoas, trocar experiências, fazer novas relações, inserir na comunidade acadêmica, poder ser escutado e o crescimento pessoal.

Todavia ao longo dos encontros foram acontecendo desistências, algumas justificadas quanto à horários indisponíveis e compromissos novos. Sendo assim, apenas três das participantes descritas deram continuidade ao longo de todas as 10 sessões do grupo, todas do gênero feminino, D. e A. são mães, estudantes do mestrado e I. estudante de licenciatura e tem 18 anos.

### 3.2.1.7 Atividades desenvolvidas

Seguindo a proposta do grupo de encontro, foram estipuladas 10 sessões, e para cada uma delas, foram delimitados objetivos específicos e atividades adequadas para tal, que serão apresentados na tabela 3.1. Ademais, alguns dos materiais podem ser apreciados em anexo (Anexo K, L, M e N).

**Tabela 3.1**

#### *Programa do Grupo de Encontro*

<b>Objetivos</b>	<b>Atividade</b>
1º Conhecer todos os participantes; Esclarecer o que é um Grupo de Encontro; Esclarecer os princípios éticos; Perceber as expectativas dos participantes.	Apresentação das estagiárias; Apresentação sobre o Grupo de Encontro e proposta; Apresentação dos membros (nome, idade, cargo ou ciclo de estudos, curso, além de cada membro escolher uma cor para si: qual seria a tua cor? E porque escolheste essa cor?); Reflexão da frase: O que você deve ser, você está se tornando agora (Rogers).
2º Organizar a participação nas sessões de desenvolvimento pessoal; Sensibilizar à importância do autoconhecimento na gestão da sua vida pessoal; Analisar os interesses expressos a partir das experiências pessoais; Reconhecer a si mesmo no passado, presente e futuro; Favorecer que as participantes exponham as suas conclusões pessoais ao grupo; Perceber a própria possibilidade de mudança e crescimento.	Reflexão: “O que eu sou? Quem fui? O que espero/quero ser?” (Mahfoud, 2017); Reflexão das imagens em anexo.
3º Reconhecer-se como sujeito com uma personalidade; Analisar a sua personalidade através de um objeto; Perceber a si mesmo com aspetos negativos e positivos; Ampliar a percepção de si mesmo diante do exposto ao grupo.	Cada membro foi solicitado que escolhesse um objeto significativo e/ou representativo de sua personalidade

<p>4º Sensibilizar para a importância das experiências pessoais na construção do conhecimento de si próprio; Perceber-se enquanto sujeito de escolhas significativas; Favorecer que ocorra um reconhecimento de valores pessoais; Promover a autorrevelação das vivências pessoais ao grupo.</p>	<p>Foi solicitado aos membros que escolhessem um elemento artístico (música, poema, livro, frase), que representa a personalidade de cada uma deles; ou que foi significativo no desenvolvimento da vida interior.</p>
<p>5º Sensibilizar para a importância das experiências pessoais na construção do conhecimento de si próprio; Ser capaz de relacionar o conhecimento de si próprio a partir das consequências de suas escolhas; Perceber sua relação com a dimensão do passado, do presente e do futuro; Reconhecer como tem realizado a gestão do tempo; Promover a autorrevelação das vivências pessoais ao grupo.</p>	<p>Foi indicado a visualização e reflexão do filme: “Questão de Tempo”, para abordar a percepção ontológica do tempo (Frankl, 2009).</p>
<p>6º Sensibilizar para a importância de se enxergar de verdade; Reconhecer os próprios medos; Perceber seus disfarces e máscaras sociais; Reconhecer suas fragilidades e potencialidades; Fomentar a autoestima; Promover a autorrevelação das vivências pessoais ao grupo.</p>	<p>“Tarefa Espelho” (Levin, 1992).</p>
<p>7º Promover a autorrevelação das vivências pessoais; Promover que cada participante possa se projetar a si mesmo e ampliar o conhecimento de si mesmo; Possibilitar a tomada de consciência do juízo moral sobre si e sobre os outros; Colaborar para que cada participante se veja enquanto sujeito de responsabilidade social.</p>	<p>Redigir uma leitura interpretativa das Foto-Imagens usadas em Tarefa Projetiva de Grupo de Encontro, de McCurry, S. (2013). <i>Untold The Stories Behind The Photographs</i>. London: Phaidon.</p>
<p>8º Promover exercícios de projeção de situações limites; Possibilitar que os participantes percebam as suas possibilidades de escolhas e consequências destas; Promover o reconhecimento da pessoa como sujeito de valores morais/éticos; Colaborar para que cada participante possa expor a sua experiência pessoal após a reflexão e expor suas escolhas éticas ao grupo; Promover a autorrevelação das vivências pessoais</p>	<p>Reflexão dos dilemas morais, “Dilema de Henrique (Heinz)” e “Dilema de Helga”.</p>
<p>9º Favorecer o reconhecimento do sentido de vida de cada participante; Promover a partilha de conclusões e experiências pessoais de cada participante; Possibilitar que os participantes experienciem situações fictícias relacionadas ao sentido de vida de forma prática e não idealizadas.</p>	<p>Reflexão sobre a apresentação do “Sentido da Vida”</p>
<p>10º Possibilitar a tomada de consciência do seu nível de auto conhecimento; promover uma reflexão crítica sobre o processo do grupo de encontro; Favorecer a avaliação final do grupo de encontro; Promover a autorrevelação das vivências pessoais ao grupo.</p>	<p>Foi indicado a produção de uma reflexão escrita quanto à experiência de autoconhecimento ao final do grupo de encontro; também foi solicitado que trouxesse à sessão de encontro um objeto que representa o percurso no grupo de encontro (objeto metafórico). Assim, como foi dada a oportunidade de partilhar temas que ainda não foram discutidos nas sessões passadas.</p>

### *3.2.1.8 Notas de Atividade*

Para cada uma das sessões foi elaborada uma proposta da sessão, onde constava os objetivos da sessão, e a atividade pertinente para tal. Além disso, ao fim de cada sessão era realizada a descrição da sessão e a reflexão teórica da mesma. Para ilustrar tal procedimento foi escolhido as sessões 7º, 8º e 9º, pelo aprofundamento das temáticas e compreensões das participantes.

#### **Nota de Atividade – 7º Sessão**

Nesta sessão estiveram presentes todas as participantes, as facilitadoras do grupo de encontro, optaram por apresentar durante a sessão cada um dos grupos de imagens em cada slide, para que as participantes pudessem ir experienciando, refletindo e compartilhando suas impressões e reflexões. No primeiro grupo, A. disse que tentou agrupar as imagens que faziam sentido para ela, e neste grupo percebeu que as imagens não se relacionavam. Comenta, que a imagem que mais lhe surpreendeu foi a do menino com uma arma, que lhe remetia à guerra. Já, D. pontuou esta imagem como uma lembrança do tio, com um instrumento musical. Além disso, comentou que a imagem com olhos nas mãos é a que mais se destacou, porque incomoda as pessoas “dar, para que os outros vejam”. Assim, I. disse que esta foi a imagem que mais gostou, pois é a mais diferente, porque tem uma moral.

Neste primeiro bloco de fotos, houve uma intervenção a fim de que as participantes pudessem ver a si mesmas, nas impressões que compartilharam. Ao ser questionadas o que mostra de si sobre o que relataram, A. fala que reconhece o quanto é importante para ela proteger as crianças, I. disse que ela também gosta de ser diferente dos demais. E D. alega ter mudado muito de emoções durante cada uma das imagens, mas fez pensar em sua própria vida, e na saudade do que já viveu. Dessa forma, foi proposto nos seguintes blocos de fotos, que as participantes fossem percebendo as relações de suas impressões, com o que aquilo diz sobre elas mesmas. Tendo em vista que, Pinto (2014) considerava que as técnicas projetivas oferecem acesso ao mundo dos sentidos, padrões e sentimentos, revelando aquilo que o sujeito não quer dizer, sobretudo quando o conhecimento de si ainda não é reconhecido.

Assim, no segundo bloco, a imagem que se destacou, foi a roda de mulheres, A. diz ter visto alegria e cores, D. percebeu também alegria e união. I. também gostou, porém disse, que também teve receio de elas estarem na miséria pelas árvores secas e brancas. No 3º bloco, A. percebeu as fotos de cima como algo que lhe remetia ao luto, abandono, e as de baixo remetia à busca de conhecimento e informação, e por isso era mais agradável de ver. Por outro lado, D.

partilhou ter tristeza e dor, lembrando o luto que já viveu. Já, I. também partilhou perceber tristeza nas fotos de cima, e esperança nas de baixo. No último bloco, A. alegou não ver nada de ruim, percebeu que este foi o conjunto mais agradável, teve boas sensações. E quando viu a imagem do “homem levando as flores”, relata que isso remeteu a esperança, algo que se parece com ela. A participante D. disse também que foi o melhor conjunto, porque se identificou com o trabalho, o dia a dia, a vida ativa, e por fim, quando viu a imagem do “menino com ovelha”, isso a remeteu ao cordeiro, a quaresma. Por outro lado, I. disse que não achou bom, pois as imagens remeteram à pobreza e exploração.

Ao final, mais uma vez as participantes ao serem indagadas sobre o que essas impressões, ajudava a perceber o que eram, A. fala sobre sua tendência à perceber coisas boas, buscar sempre ver apenas o bom, e a dificuldade em visualizar imagens negativas, porque tem medo daquilo que não pode mudar. D. fala que está ligada às pessoas, que nunca esquece sobre elas, por isso viu muitas as pessoas da sua história nas imagens, a mesma diz: “somos parte de nossa história”. E por último, I. diz que percebe que tenta estar atenta à aproveitar a cada momento da vida, devido à fragilidade da vida.

A partir do exposto, vê-se que foi possível que as participantes a partir das reflexões e projeções de si mesmas com a exposição das imagens conseguiram reconhecer aspectos de sua personalidade, e características pessoais. Outro aspecto que se destaca, é que as participantes conseguiram ao partilhar suas experiências e/ou interpretações das imagens, mesmo quando em discordância uma das outras, conseguiram manter suas próprias percepções, se individualizando-se. Todavia, após todas exporem suas conclusões pessoais, também foram flexíveis em tentar perceber as impressões uma das outras.

Referente à percepção do reconhecimento da responsabilidade social e a percepção do juízo moral sobre si e sobre os outros, as participantes apesar de tocarem nestes aspectos, como por vezes relatando sobre guerra e paz, a responsabilidade em proteger as crianças, exploração, miséria e culturas/etnias diferentes, todavia, as mesmas não aprofundaram no assunto. Vê-se que para elas, foi difícil ver o sofrimento do outro, uma vez que as fotografias documentais geraram mais incômodo nas participantes. Mas foram estas mesmas imagens que despertaram nelas empatia e compaixão.

Nesta sessão percebeu-se que o objetivo de as participantes conseguirem fazer uma experiência projetiva de suas vidas, a partir das foto-imagens, poderia ter sido mais efetivamente alcançado em uma outra possibilidade de intervenção. A intervenção da “identidade narrativa”, proposta por McAdams, possibilita que as pessoas possam organizar a

sua história de vida a fim de produzir uma narrativa autobiográfica coerente. Este modelo proposto por McAdams colabora para a percepção da construção da identidade da pessoa. O autor observou que as histórias das pessoas revelam as suas próprias justificações sobre a realidade, a forma como representam e compreendem o seu mundo interno e externo (McAdams, 1993). A perspectiva de McAdams enfatiza que as pessoas ao contarem histórias sobre a sua vida, essas histórias permitem-lhes dar sentido à própria vida, o que colabora para a construção da identidade pessoal.

A atividade proposta poderia ser o seguinte procedimento: solicitar que cada participante divida as suas vidas em capítulos, recontem as cenas-principais, como um ponto alto, um ponto baixo, um ponto de virada ou uma memória inicial, trazendo para o grupo uma foto ou imagem que simbolizasse este capítulo. E a partir de cada narrativa, o facilitador incentivaria cada um dos participantes a pensar sobre suas crenças e valores pessoais. Além do mais, ao final, o facilitador do grupo poderia questionar que cada participante refletisse sobre o tema central de sua história.

Este exercício proposto considera que a experiência de vida atual da pessoa, só ganha sentido em um processo contínuo de integração de várias histórias vividas no ato de as narrar, assim, interligando episódios passados e projetos futuros antecipados num todo coerente que é a história de vida, ou o mito pessoal (McAdams, 1993).

Esta perspectiva de McAdams, assume que a narrativa é um veículo privilegiado de organização e de estruturação do significado, segundo ele cada pessoa pode moldar sua história para construir sua própria vida com significado e propósito. Sendo assim, esta proposta permite que cada pessoa, através da autonarrativa possa encontrar um modo de organização da sua experiência, assumindo como autor de sua própria história (McAdams, 1993; 2001; Oliveira, 2006).

### **Nota de Atividade – 8 ° Sessão**

Nesta sessão todas as participantes alegaram terem lido e refletido sobre os dilemas durante a semana. Sendo assim, optou-se por apresentar cada dilema e permitir que cada participante, partilhasse suas experiências e escolhas frente aos dilemas. A participante A. no primeiro dilema comentou ter tentando se colocar em cada um dos três personagens: na pele do farmacêutico percebeu o valor da ciência e de valorizar os estudos, no lugar da mulher disse que tentaria fazer o marido desistir, e no lugar do marido não roubaria. A. pontuou que aceitaria

o fim da vida seu e do outro, porque é imoral o roubo e não se justifica, a mesma diz: “não se faz algo errado em nome da vida”.

Por outro lado a participante D. disse que se fosse o farmacêutico daria o remédio, se fosse a mulher convenceria também o marido de não roubar, e se fosse o marido faria de tudo para conseguir o dinheiro. Todavia, ao ser confrontada com o dilema, de que esse marido já havia feito de tudo, comenta com dificuldade, mas acaba por dizer, que também roubaria. A mesma até lembra de um filme, que o pai pega uma arma para se matar e dar o coração ao filho, porque os mesmos não tem seguro médico. Além de também relembrar que é contra a eutanásia, mas certa vez quando sua avó estava para morrer, ver o sofrimento dela, fazia querer encurtar de alguma forma a vida da avó. Portanto, a participante D. menciona, que não se pode julgar as escolhas do outro, porque dentro da situação pode pensar nas coisas diferente.

A participante I. menciona que não pensaria duas vezes e que roubaria o remédio se fosse seu marido, mãe, pai, ou filho. A mesma diz que não conseguiria lidar com a consciência pesada de poder ter feito algo e não fez. I. ainda pontua que o farmacêutico é ganancioso e egoísta. Ao mesmo tempo, I. relata que poderia correr o risco de ser presa, então não sabe se conseguiria se sacrificar, pois nem viveria ao lado da pessoa que salvou. Vê-se dessa forma, que as participantes através da projeção nos situações limite, apresentadas pelo dilema, foram reconhecendo seus valores pessoais morais e éticos, assim como se dando conta da responsabilidade de suas escolhas e as consequências que teriam que se a ver delas.

Quando questionadas o que as escolhas de cada uma mostravam sobre elas mesma, a participante A. disse que sempre tenta valorizar o momento presente. D. alega sempre fazer de tudo pelo outro, até dar a sua própria vida e I. já disse que não sabe se teria coragem de roubar, e que só faria isso talvez por aqueles mais próximos dela. Vê-se assim, que neste primeiro dilema, as participantes divergiram muito em suas escolhas.

No segundo dilema, todas as participantes de prontidão disseram ter sido bem mais fácil decidir sobre este dilema, I. comenta que esconderia a sua amiga em casa, se a sua família concordasse, pois não poderia ter a consciência pesada por saber que a amiga iria para a morte. Assim como A. também disse que acolheria a amiga, por lealdade, porque defende que há laços que não podem ser desfeitos. A. também pontua que mesmo se a família não o permitisse, esconderia a amiga mesmo assim. Tal fato, também é confirmado pela opinião de D., disse que é impensável ver a amiga precisando dela e não fazer nada. Todavia, todas as três participantes concordaram que há uma ética na amizade que não pode ser quebrada, é um compromisso e um comprometimento de vida.

Quando questionadas qual a diferença deste dilema com o primeiro, compreendendo que a situação também é de compromisso, de um casamento, as participantes disseram que roubar seria fazer algo ruim com o outro, e acolher seria fazer algo possivelmente ruim a si mesmo. Também foi possível questionar as mesmas como seria essa atitude na hipótese de ser um estranho judeu batendo a porta, I. comenta que colocaria a pessoa que precisa para dentro, A. relata que não, porque a proximidade é uma questão decisiva para ela e D. comenta também que acolheria qualquer pessoa. Através destas projeções nas situações cada participante foi se dando conta de suas prioridades e sua própria orientação moral.

Vale acrescentar que ao final da sessão, também foi proposto que elas pensassem nas questões atuais, e nos dilemas possíveis vivenciados, como o risco de contágio, o distanciamento de familiares. D. relata que tenta se proteger, mas não deixa de estar junto com aqueles que ama, A. relatou sua experiência de um protocolo para viajar, tendo de ficar mais de 20 dias longe da família, e não se despedir de ninguém para viajar. E I. comenta que também não tenta estar com avós, porque sente que não aguentaria carregar uma culpa. Porém ao escutarem umas as outras, as participantes perceberam que não é viável julgar o outro, que o caminho é o da empatia, se colocar no lugar e assim compreender mais a outra pessoa e suas escolhas.

A partir do exposto, percebe-se que o valor da vida, esteve presente em todas as reflexões, todas participantes pareciam tentar considerar o valor da vida, e ponderar suas decisões. Tal fato pode ser compreendido por Mahfoud (2012), ao alegar que quanto mais uma coisa interessa à pessoa, quanto mais é valor para ela, quanto mais é vital, quanto mais estiver ligada ao significado para si, mais gera sentimento e mais condiciona a razão, portanto, sentimento e valor estão inevitavelmente associados. Todavia, o autor ainda defende que o desafio é tomar o sentimento colocando-o em seu justo lugar, como uma forma de ajustar a lente, que é um problema moral. Ou seja, a moralidade diz respeito ao modo de se colocar, de se dirigir, de se posicionar frente à realidade, definindo-se e educando-se em uma postura justa, determinada não apenas pelo apego às minhas opiniões, mas como forma de considerar o objeto/fato verdadeiramente como ele é. Assim, vê-se este processo na dinâmica do grupo, quando as participantes reconheceram que somente submersas na situação real poderiam decidir com clareza em como agir no confronto dilemático. Este fato representa que as mesmas realizaram reflexões prudentes e sinceras, em vez de buscar apenas defender suas próprias convicções, dessa forma, percebe-se mais autonomia no juízo moral das participantes.

## Nota de Atividade – 9º Sessão

Nesta sessão só esteve presente as participantes A. e I nesta sessão as participantes não tiveram nenhuma tarefa a fazer durante a semana. Sendo assim, iniciamos a proposta da sessão com a apresentação sobre a temática “Sentido da Vida”. Logo na primeira frase, as participantes se mostraram admiradas pela frase do autor Viktor Frankl, A. relatou que percebe o sentido de comunidade nesta frase, como se evidenciasse a dependência do ser humano, o dar e receber, como se vivêssemos em uma rede, e neste momento a participante fez alusão à imagem da árvore que parece uma rede. A. também deu exemplo de seu projeto com idosos, que busca justamente isso, uma melhor maneira de uma ajudar o outro. Já I. relatou que gostou da frase, e que nunca havia pensado dessa forma de que se encontrar nosso sentido também percebemos que são úteis aos outros.

Seguiu-se então cada uma das indagações e reflexões da apresentação, no tema da doença terminal, A. falou que esta questão fez pensar em amigas próximas que faleceram de doenças repentinas, e isso faz pensar que se tivesse no lugar delas, poderia se entregar a Deus, e aproveitar o que resta de sua vida da melhor maneira possível. Quanto a I. também declarou que não se importaria porque encontraria sentido, e que com a doença teria “menos faturas” em relação à Deus. Quando questionadas quanto ao sentido de vida, se ele permaneceria ou mudaria, A. relatou que continuaria valendo, porque ela até se imagina ajudando outras pessoas nessa mesma situação. I. também falou que continuaria a ter sentido sua vida. Dessa forma, foi pontuado às mesmas o que Viktor Frankl declarava sobre a postura diante do sofrimento inevitável, e como existem não apenas em doença grave, mas situações de sofrimento cotidianas, como decepções e frustrações. Assim, vê-se que o sofrimento não é de forma alguma necessário para se preencher um sentido, ainda que possa valer, mas foi possível perceber nas reflexões, assim como Frankl dizia, que o preenchimento de um sentido é possível apesar de um sofrimento (Frankl, 2005). Uma vez que a liberdade espiritual do homem lhe concede a oportunidade até o último instante de tornar sua vida plena de sentido; afinal, se a vida tem um sentido, então também o sofrimento tem um.

No tema da metáfora com um objeto ou algo que representa o sentido de vida, A. pontua que escolheria o ar, porque ele é invisível, mas está em todos os lugares, está de várias formas, mas é vital a todos. Todavia, a mesma com humor, declara que não que ela tenha esse desejo de grandeza do ar. Por outro lado, ela mesma percebe que apesar de o ar ser grandioso, ele não é percebido muitas vezes. I. por sua vez, disse que escolheria o Sol, porque ele ilumina a todos, está todos os dias, ele dá alegria e calor. Quando indagadas o para quê gostariam de ser Ar ou

Sol, I. alegou que as pessoas às vezes perdem o sentido de vida, por olhar só as coisas ruins, e o Sol poderia iluminar as partes boas. A. comenta que o ar é algo sutil mas ele que dá o fôlego. Dessa forma, foi devolvido às participantes, que ambas pontuaram o sentido de vida delas, sempre pensando em ser algo para o outro. Este aspeto vai ao encontro do que Frankl postulou, em que o homem só se torna homem e só é completamente ele mesmo quando fica absorvido pela dedicação a uma tarefa, quando se esquece de si mesmo a serviço de uma causa, quando cria, ou no amor a uma pessoa.

Já no tema da esperança, A. de prontidão declara que a esperança é inesgotável, e que não podemos nos punir por estar alegres em alguns momentos, e sim se permitir ser alegre, positiva. Para ela, ter esperança é mais fácil mesmo em dias difíceis, agora o mais difícil são as pessoas ao redor quando ficam desesperançosas, porque parece uma pedra que puxa para baixo. I. também concordou que o outro às vezes “deita-lhe a baixo”. Mas também acrescentou, que algumas vezes é importante perceber que existe limites até em suas próprias capacidades, conhecer seus limites, porque às vezes se frustra por não reconhecer isso. Todavia, pontuou que a “esperança é a última que morre. A participante I, ainda levantou o questionamento: “se a esperança acabar, o que vamos fazer?”. Portanto A. respondeu que por isso, devemos ter esperança, nos esforçar para isso e assim a esperança vai se renovando.

No último tema que levanta a questão da liberdade e do motivo para viver, A. em situação de cárcere, daria como motivo de não ser morta a questão de poder colaborar com outras pessoas, alegando que pode ajudar aqueles “marginais”, com sua atuação na área social. A. falou sobre a sua esperança viva de poder mudar o mundo. Segundo ela, sua vida vale a pena, porque pode contribuir para a humanidade, nem que seja a humanidade que está ao seu redor. A. acrescenta que não deveria poupar a vida por ela mesma, mas sim pelos outros. Por outro lado, a participante I. comenta que diria para não morrer, que não é justo ela morrer por um erro, porque todos erram. I. vai então discorrendo sobre todas as pessoas serem iguais, e que nada justifica tirar a vida de ninguém, nenhum erro, alegou não ser algo justo. Quando então questionada porque não ser justo, I. comenta que um erro não justifica o outro, matar não é punir por um erro, acrescenta que essa pessoa apesar de ter errado, ela tem uma vida para viver, e pode ainda fazer a diferença no mundo, pode melhorar. Neste momento, I. vai percebendo ainda, que o próprio perdão do carcereiro seria uma possibilidade de pensar que teve um perdão, e por isso deve fazer alguma mudança para valer a pena esse perdão.

O exercício finalizou com a frase de Viktor Frankl, sobre a busca de sentido, e ambas sentiram coerência em si mesmas, pensar o quanto é importante buscar o sentido da vida delas.

Ao final da sessão as participantes declararam ter aprofundado mais sobre a questão do sentido da vida delas, e o que a vida delas representa diante da vida como um todo, e retomaram assim a primeira frase, onde compreenderam que o sentido da vida, também se relaciona com oferecer algo aos outros. A partir do exposto, foi possível nesta sessão percorrer a busca pelo sentido e a possibilidade de encontrar sentido. Frankl aponta que o sentido deva ser encontrado, e não criado pela pessoa, diante das circunstâncias que a vida lhe apresenta. Por isso, o homem pode se posicionar e dar respostas às perguntas, que a vida possa fazer, de forma responsável a partir de três possibilidades de caminho: "criativos", "vivenciais" e "de atitude". Sendo que, os valores criativos se referem a uma tarefa, um trabalho, uma obra, onde se oferece algo ao mundo. Os valores vivenciais dizem respeito às experiências em que se ama (amigos, parentes, companheiro, Deus). Já os valores de atitude são as respostas dadas perante as dores que a vida apresenta, e que não podem ser modificadas, que é uma afirmação à vida, mesmo diante dos sofrimentos que são inevitáveis (Frankl, 1989, 2005).

#### *3.2.1.9 Avaliação Final do Grupo de Encontro*

A partir da apreciação final desta experiência de grupo, é possível perceber que houve primeiramente uma dificuldade inicial em chegar à todos alunos da faculdade com a divulgação do grupo de encontro, e sendo assim, o grupo já iniciou com poucos participantes, e como é esperado, tiveram desistências. Uma vez que, a proposta do grupo de encontro exige de cada membro do grupo, uma responsabilidade e compromisso em aderir ao próprio processo de autoconhecimento para a realização do grupo. Tendo em vista, os objetivos do grupo de encontro, embora ele possa ter trazido como consequência resultados terapêuticos, ele não foi concebido como um grupo de psicoterapia, ou uma intervenção cognitiva-comportamental. Com o objetivo do autoconhecimento, já apresenta o grupo para a possibilidade do crescimento pessoal, como um caminho em que se é protagonista, e não um processo que se desenvolve passivamente. Ou seja, o grupo teve como proposta um desenvolvimento psicológico entendido como complexificação das estruturas de percepção e ampliação do pensamento em torno de temas vivenciais, tarefas projetivas, reflexões pessoais e encontro reais (Baungart & Amatuzzi, 2013).

Neste último aspeto, vale ressaltar que um ponto alto deste grupo de encontro, foi ter poucos membros, em que tornou viável ainda mais o vínculo entre as participantes entre si e com as facilitadoras, o que favoreceu a alteridade, ou seja, um ser espelho do outro, que além da identificação desencadeia reflexos da afirmação daquilo que verdadeiramente cada um é,

nos encontros ou desencontros com o outro. Como profere Martin Buber “toda a verdadeira vida é encontro” (2014, p.15). Nesse sentido, as participantes descobriram nas sessões de grupo, a possibilidade de lançar mão do relacionamento para o desenvolvimento pessoal, crescimento e mudança (Rogers, 1977).

A partir das diferentes atividades propostas, se percebeu por parte das participantes uma ampliação da consciência de que não há autoconhecimento sem autocrítica; a importância das experiências e da maturidade para se reconhecer; o conhecimento através da relação com o outro; capacidade de escuta ativa e de não julgar precipitadamente; a satisfação perante todas as temáticas propostas (como dilemas e sentido de vida); o apreço pelo labor de ambos os facilitadores; a capacidade de abertura e manifestação de suas complexidades pessoais para os outros elementos do grupo; o recurso do concreto para dar forma ao abstrato; a percepção do autoconhecimento ser uma busca constante, são fortes indicadores da pertinência desta iniciativa para aqueles que, felizmente, arriscaram envolver-se e participar.

Assim, os resultados permitem argumentar a favor da adequabilidade e da eficácia da intervenção do ponto de vista de temas e técnicas escolhidos bem como das condições relativas ao processo grupal, utilizando a logoterapia e a abordagem centrada na pessoa como referencial teórico. Recomenda-se que novos estudos possam, no futuro, aprimorar o caminho aqui proposto.

Vale acrescentar, que na última sessão, algumas das participantes deixaram um breve depoimento em relação à vivência do grupo de encontro, que pode ser apreciada em anexo (Anexo O).

### **3.3 Avaliação e Intervenção individual**

#### *3.3.1 Intervenção em Crise*

Esta investigação surgiu da necessidade do contexto atual, assim, se levou em consideração as necessidades levantadas da população alvo do estágio e a necessidade do serviço oferecido pela instituição do local de estágio, do Apoio a Linha Covid-19. Dessa forma, estudou-se o fenómeno da covid-19 enquanto fenómeno de crise psicológica. Desta forma explorou-se o conceito de crise aqui apresentado por diversos estudiosos, e percebeu-se que a crise não se refere apenas a um estado de agudização da sintomatologia psiquiátrica que deve ser suprimido com a maior agilidade possível, mas também deve ser encarado como um momento com um potencial transformador e criativo.

Investigou-se também as diferentes reações de estresse no tempo, considerando a avaliação da intensidade, da frequência e da duração das reações. Seguidamente fez-se uma abordagem aos fatores protetores, onde se explorou o conceito de resiliência como um fator protetor perante a crise. Estudou-se ainda a intervenção na crise e respetivos modelos de intervenção em crise, onde se delinea um conjunto de medidas e estratégias desenhadas para reduzir os impactos negativos na saúde mental. Verificando-se ao longo de toda a investigação a importância e a urgência em existir uma atuação psicológica adequada que intervenha numa situação de adoecimento psíquico ou de crise.

Posto isto e tendo em conta o contexto atual, foi realizada uma abordagem sobre o atendimento online, pois em consequência, das abruptas medidas de distanciamento social impostas pela covid-19, os profissionais tiveram que se adaptar para continuar a atender os processos interrompidos pelo isolamento social e para atender a estas novas necessidades. Por último, caracterizou-se o perfil do Psicólogo de intervenção na crise, pois a intervenção psicológica na crise tem por base um quadro teórico específico, diferente da psicoterapia, que exige do psicólogo estratégias específicas e que aqui foram exploradas.

Em seguida, será apresentado os procedimentos adotados para a realização da intervenção em crise, em relação às utentes em recuperação domiciliar da covid-19 e de utentes pós covid-19. Logo, será também apresentada a síntese de todos os resultados dos atendimentos realizados, e a formulação e conceptualização de um dos casos de monitorização de utente durante a recuperação da covid-19.

### *3.3.1.1 Covid-19*

No atual cenário de pandemia instaurada pela covid-19, as medidas devidas de prevenção, interferiram nas atividades e hábitos diários, o que tem mantido um grande número de pessoas isoladas e isto tem afetado em inúmeros aspetos da vida. Vê-se que o principal impacto psicológico, até o momento, é a grande percentagem de estresse ou ansiedade. Esta contínua ansiedade ou estresse pode causar distúrbios funcionais físicos, incluindo palpitações, aperto no peito e insónia, e uma maior progressão pode levar a doenças físicas e mentais, como transtornos de ansiedade, depressão, distúrbios endócrinos e hipertensão. Além disso, foram encontradas reações emocionais significativas. Por exemplo, raiva, luto, tristeza e principalmente medo (Martínez-Lorca et al, 2020). Assim sendo, os níveis de solidão, depressão, consumo nocivo de álcool e outras toxinas e até comportamentos autolesivos vão aumentar (Robles-Sánchez, 2020).

No estudo de Martínez-Lorca et al (2020) onde se investigou uma escala de medo da covid-19 em jovens estudantes universitários espanhóis, constatou-se que estes apresentavam níveis de medo médio ou moderado, em contrapartida com outros estudos em que era alta a taxa de medo em Ahorsu, et al. (2020) e Sakib et al. (2020). Já no estudo de Maia e Dias (2020), verificou-se que os estudantes universitários portugueses apresentaram níveis significativamente mais elevados de depressão, ansiedade e stress comparativamente aos que integraram o estudo no período normal. Os resultados sugerem um impacto psicológico negativo da pandemia nos estudantes. Assim, importa continuar a explorar as implicações da pandemia na saúde mental não só nos estudantes, mas em toda a população afetada, para que se possa prevenir e minimizar os seus efeitos. Destaca-se também, a pesquisa de Park (2020) onde se percebeu que quanto menor o risco percebido da covid-19, é também menos provável que os entrevistados sintam ansiedade e medo sobre esta doença.

Logo, percebe-se que o número de pessoas psicologicamente afetadas é maior do que o de pessoas que passaram pela infeção, sendo estimado que um terço da metade da população possa apresentar consequências psicológicas e psiquiátricas caso não recebam cuidados adequados. O impacto da atual pandemia pode ser ainda maior, levando à hipótese da “pandemia do medo e stress” (Ornell et al., 2020) o que coloca à prova a capacidade humana de extrair sentido do sofrimento e desafia as pessoas e toda a sociedade do planeta, a promoverem formas de coesão que amortecem o impacto de experiências-limite na vida mental (Lima, 2020).

### *3.3.1.2 Crise*

Desde 400 A.C. que existem relatos de vivências de crises como eventos de risco para a vida. Hipócrates definiu a crise como um estado súbito que ameaça a vida. Contudo, só no século XX existiu o desenvolvimento de teorias e intervenções estruturadas para lidar com a crise (Serra et al. 2015).

Eventos súbitos, imprevisíveis e potencialmente geradores de trauma estão presentes na nossa vida diária. Muitas pessoas passam por eventos potencialmente traumáticos e poderão necessitar de ajuda de profissionais de saúde mental. Caplan (1961) foi o primeiro autor a relacionar o conceito de homeostase à intervenção na crise e a descrever fases da crise. De acordo com Caplan (1961), a crise é ocasionada quando o indivíduo encontra um obstáculo que não consegue ultrapassar utilizando as suas estratégias habituais de resolução de problemas, quebrando, então a homeostase (Serra et al. 2015).

A noção de crise surge associada a três aspetos: ser precipitada por um acontecimento; a percepção deste acontecimento levar ao sofrimento do indivíduo; e à falha na utilização de estratégias de coping para lidar com essa situação, que levam a pessoa a experienciar medo, tensão e confusão e a exibir um elevado nível de desconforto, entrando num estado de desequilíbrio definido como crise (Pinto de Sousa, 2012). Segundo Sequeira (2015), a crise caracteriza-se por uma tensão temporária, com comunicação ineficaz, com dificuldade na resolução de problemas e incapacidade em reconhecer ou aceder a recursos. Pode-se dizer que a crise ocorre na vida de pessoas comuns e deve ser compreendida como um processo normativo, sendo parte integrante do desenvolvimento dos indivíduos (Pinto de Sousa, 2012). Assim, a crise não se refere apenas a um estado de agudização da sintomatologia psiquiátrica que deve ser suprimido com a maior agilidade possível, mas também deve ser encarado como um momento com um potencial transformador e criativo (Sequeira, 2015).

Para se instalar a crise podem concorrer vários fatores precipitantes, contudo estes fatores por si só não desencadeiam o estado de crise, pois depende do significado que o indivíduo atribui aos factos, em termos de ameaça ou dano para si mesmo (Sequeira, 2015).

Os tipos de crise, podem dividir-se em desenvolvimento, situacional ou acidental, dependendo do fator que concorre para a mesma. As crises de desenvolvimento envolvem eventos evolutivos que ocorrem durante o processo de maturação da pessoa no decorrer da vida. São crises previsíveis que acontecem normalmente na vida de uma pessoa. Já as crises acidentais, são situações que não fazem parte da vida diária, são imprevisíveis (por exemplo: catástrofes naturais). Resultam em geral de grandes perdas, e desafiam todos os mecanismos de coping do indivíduo e são geradoras de elevados níveis de stress. Quanto às crises situacionais, designam situações inesperadas que podem desencadear um estado de crise se forem sentidas como nocivas para o equilíbrio do sistema e se o indivíduo/família não tiverem os mecanismos de defesa adequados (ex.: morte inesperada de um familiar, divórcio).

Sendo assim, percebe-se que a crise é um período de transição autolimitada, no qual o indivíduo se confronta com um evento ou situação considerada ameaçadora ou potencialmente perigosa, a qual desencadeia o período de desequilíbrio psicológico e de dificuldade funcional. Esta deve ser relacionada com o estressor significativo, potencialmente lesivo ou pode ser o resultado cumulativo de uma série ou sucessão de estressores (Sequeira, 2015). Ou seja, pode ser desencadeada por um ou vários acontecimentos que por vezes ultrapassam a capacidade do indivíduo ou do sistema de manter a sua homeostase. Esta pode provocar uma descompensação passageira ou pode permanecer, prejudicando o estado de equilíbrio da pessoa (Sequeira, 2015).

A crise caracteriza-se por uma situação de grande vulnerabilidade e desproteção, resultante de não estarem asseguradas, a breve prazo, as condições mínimas de sobrevivência pelo que se impõe uma intervenção urgente e encaminhamento para os serviços adequados de ação (Serra et al. 2015).

É sem dúvida, uma condição de reação frente a uma situação de perigo, capaz de comprometer a integridade da pessoa. Ou seja, a crise ocorre quando o indivíduo ou grupo, já não possui estratégias, recursos internos, para resolver um problema, necessitando de apoio externo. Quando a crise é resolvida satisfatoriamente, ela pode contribuir para o desenvolvimento do indivíduo, na medida em que este adquire novas habilidades e estratégias para lidar com crises futuras (Sequeira, 2015).

Então, quanto à reação frente a crise, Caplan (1964) descreveu quatro fases: A primeira fase é o início da subida da tensão emocional que é derivada do evento precipitador. A segunda fase é caracterizada pelo aumento do nível de tensão e a disrupção do quotidiano porque a pessoa não consegue resolver a crise rapidamente. Ao tentar resolver a crise e ao falhar, a tensão da pessoa aumenta a tal nível de intensidade que poderá entrar em depressão. Na última fase, a pessoa pode colapsar mentalmente ou pode resolver a crise utilizando novas formas de lidar com o problema (Serra et al. 2015).

Durante a crise a pessoa está mais recetiva a sugestões e à mudança. Estes dados sugerem que o trabalho intensivo, curto e focado, quando a pessoa está motivada pelo sofrimento, é mais efetivo que o trabalho psicoterapêutico a longo prazo quando a pessoa não está motivada. A intervenção na crise é uma oportunidade única para a pessoa aprender novas formas de lidar com os problemas, enquanto identifica, mobiliza e melhora os mecanismos de coping que já possui (Serra et al. 2015).

Por exemplo, Serra et al. (2015), aponta que diante de um desastre, a crise não aparece da mesma forma e da mesma intensidade na experiência pessoal para todos os sobreviventes, uma vez que o desequilíbrio psicológico que o desastre causa, impele a ação dos mecanismos normais de coping, que diante de uma situação nova pode não ter êxito, resultando na diminuição do funcionamento adaptativo. Assim, gera reações de stress antes, durante ou na sequência do incidente. Além disso, nem todos os sobreviventes têm uma história pessoal de trauma semelhante.

Embora as reações individuais variem, os investigadores têm identificado um padrão de comportamento, biológico, psicológico e de respostas sociais entre os indivíduos expostos

direta ou indiretamente a eventos de risco de vida. Este padrão inicial de resposta é conhecido como Reação Aguda de Stress (Serra et al. 2015).

É importante ajudar os sobreviventes a reconhecer a normalidade das reações de stress face ao evento anormal que vivenciaram. Apesar de estas reações serem, numa primeira fase, normais e adaptativas, em alguns casos a Reação Aguda de Stress pode evoluir para psicopatologia. Posteriormente e ao longo do tempo pode observar-se a evolução das reações para psicopatologia (Serra et al. 2015). Conforme descrito na tabela a baixo que se refere às diferentes reações de stress no tempo.

### **Tabela 3.2**

#### *Duração dos sintomas de Stress e quadro diagnóstico*

<b>Diagnóstico</b>	<b>Duração dos sintomas</b>
Reação Aguda de Stress (CID 10)	Das primeiras 8 horas até às 48 horas seguintes.
Perturbação Aguda de Stress (DSM-4)	Dos 2 dias até às 4 semanas
Perturbação Aguda de Stress Pós-Traumático	De 1 a 3 meses
Perturbação Tardia de Stress Pós-Traumático	Sintomas aparecem pelo menos 6 meses após o estressor

Fonte: Serra et al. (2015).

Torna-se assim importante, a monitorização das reações iniciais de stress, de forma a prevenir a sua evolução e consolidação em síndromes clínicas. Na monitorização deverá ser avaliada a intensidade, a frequência e a duração das reações, que num bom padrão de adaptação diminuem com o passar do tempo. A literatura sugere que na exposição ao trauma os antecedentes pessoais e as experiências após o incidente podem estar relacionados com a evolução das reações de stress (Serra et al. 2015).

#### *3.3.1.3 Fatores protetores*

Todavia, a investigação demonstra que a maioria das pessoas recupera de eventos traumáticos sem consequências mentais graves (Serra et al. 2015). Por exemplo, através do fator da resiliência, que é o resultado de um processo dinâmico e evolutivo que depende da natureza do trauma, do contexto e da etapa de vida das pessoas, e pode manifestar-se de diferentes maneiras consoante a própria cultura dos indivíduos (Serra et al. 2015).

A resiliência é a capacidade da pessoa para, perante uma adversidade, uma ameaça ou desafio, se adaptar, de forma psicológica, emocional e fisicamente, de maneira razoavelmente

bem e sem prejuízo duradouro para si, para o seu relacionamento com os outros ou para o seu próprio desenvolvimento como pessoa. Isso não significa a ausência de problemas ou sintomas, mas sim a capacidade de se manter saudável, apesar dos desafios. É estimado que cada duas em três pessoas que são expostas a um evento potencialmente traumático, recuperam sem consequências a longo prazo para a sua saúde mental (Serra et al. 2015).

Outro ponto relevante está no crescimento pós-traumático, este está ligado à capacidade humana de crescer e encontrar aspetos positivos face a uma experiência traumática. No decurso da vida, quase nenhum ser humano vive sem experienciar o trauma e muitas vezes este, mesmo quando extremamente doloroso, pode ser o ponto de partida para um processo de crescimento pessoal.

O conceito de Crescimento Pós-Traumático (CPT) define-se pela mudança positiva que o indivíduo experiencia como resultado de um processo de adaptação face à vivência de uma experiência traumática. “Crescimento” remete para uma alteração do funcionamento do sujeito para um nível superior, e “traumático” sublinha que o crescimento surge após a vivência de um evento significativamente exigente (Serra et al. 2015). Dessa forma, torna-se urgente uma intervenção em momento de crise, que contribua para que a pessoa possa crescer nas experiências adversas.

#### *3.3.1.4 Intervenção na Crise da pandemia covid-19*

A Psicologia da Crise é o ramo da psicologia que abrange o estudo do comportamento e o modo de reação individual e grupal nas diferentes fases de uma situação de emergência ou desastre e os consequentes comportamentos e modos de ação, pode ser prevista e extrapolada a partir da aprendizagem de situações anteriores, torna-se claro que deve agir preventivamente e proactivamente para evitar, se possível, o impacto negativo do funcionamento normal do indivíduo no seu ambiente, causando desconforto individual e social (Robles-Sánchez, 2020).

Medo, preocupação, ansiedade, estresse e insegurança são reações previsíveis em indivíduos normais em um contexto de emergência, quando existe uma situação de ameaça real e sobretudo impalpável. Experimentar os efeitos psicológicos e fisiológicos dessas emoções estão dentro das expectativas nesse tipo de situação. Uma vez que o estresse ocorre devido ao desequilíbrio das demandas situacionais e os recursos disponíveis para o sujeito enfrentar. Nesta situação, as reações normais de medo, preocupação, ansiedade e insegurança pelo risco de se infetar e perder a saúde aumentaram, produzindo inquietação individual e social (Robles-Sánchez, 2020).

Se este risco não pode ser evitado, é preciso então minimizar os danos, que se realiza preparando para o que está por vir, implementando um conjunto de medidas estudadas e desenhadas para reduzir os impactos negativos na saúde mental (Robles-Sánchez, 2020). Visto que, estes estressores podem ser vivenciados pela pessoa como um trauma, ou seja, uma experiência que explode a capacidade de suportar uma adversidade, o que traz a perda de sentido, desorganização corporal, paralisação e outros sintomas, podendo deixar marcas que influenciam a criatividade e a motivação para a vida. Sendo assim, torna-se urgente existir uma atuação psicológica adequada que intervenha nesta situação de adoecimento psíquico.

Os primeiros auxílios psicológicos são de aliviar as manifestações sintomáticas e o sofrimento, reduzindo os sentimentos de anormalidade e de enfermidade. Também é viável que reestabeleça a capacidade do enfrentamento imediato, controle do estresse e da ansiedade e continuar a dar sentido, ao curso da sua vida. Tendo em vista que, o imprevisível incomoda, desequilibra, e silencia a onipotência de todo ser humano, viver uma situação – limite pode fragilizar ou também pode ser um momento para fortalecer e fazer com que a pessoa veja a vida de outros olhos, muitas vezes o que propicia a aquisição de valores, até então desconhecidos no projeto de vida, e portanto a pessoa é solicitada a uma nova construção da sua vida.

Na página da Organização Mundial da Saúde (2020) referente aos efeitos psicológicos nesta pandemia, ressalta a relação entre a saúde mental e a resiliência psicológica durante a pandemia covid-19, sendo esta um dos fatores que reduzem o risco de adoecer psicologicamente. Uma vez que, a resiliência traduz a capacidade de um sistema manter-se “organizado” perante a adversidade, mantendo as suas funções; ou dito de outro modo: a capacidade de um sistema adaptar-se à mudança de um modo de vida, quando o atual já não é possível. Não existe uma “receita” para ser resiliente, mas alguns fatores protetores (individuais, familiares, comunitários, sociais) são importantes para fomentar a resiliência e superar contextos de adversidade. Assim, a consciencialização de que todos fazem parte de uma comunidade, pode favorecer a procura e o apoio social e emocional de outras pessoas, assim como o oferecimento do mesmo. (Robles-Sánchez, 2020).

Compreende-se que o fator crucial ao desenvolvimento da resiliência está no modo como os indivíduos percebem a sua capacidade para lidar com os eventos e controlar os seus resultados. A percepção de si mesmo e os diálogos internos após a ocorrência do evento traumático são preditores de resultados psicológicos satisfatórios ou não (SNS, 2018).

Logo, as intervenções psicológicas devem ser dinâmicas e, primeiramente, focadas nos estressores relacionados à doença ou nas dificuldades de adaptação às restrições do período.

Abordar estratégias para promoção de bem-estar psicológico, a exemplo de medidas para a organização da rotina de atividades diárias sob condições seguras, cuidado com o sono, prática de atividades físicas e técnicas de relaxamento; fortalecimento das conexões com a rede de apoio social, ainda que os contatos não ocorram face a face, cuidado com a exposição excessiva a informações, incluindo noticiários na televisão e em outras mídias e importância da averiguação da veracidade das informações (Schmidt et al., 2020). Para pessoas que experienciam níveis de sofrimento mais severos relacionados à pandemia, intervenções psicológicas mais intensivas tendem a ser necessárias para minimizar implicações negativas e promover a saúde mental (Schmidt et al., 2020).

É necessário oferecer um acolhimento emergencial, onde se acolhe a experiência da pessoa em determinada situação de crise, em vez de se focar apenas no seu problema. A partir de uma escuta clínica atenta aos diversos sentidos dados ao sofrimento psíquico. Oferecer assim um atendimento clínico onde se pode encontrar, diante de uma vivência de crise, uma possibilidade para se ouvir, se rever, se reescrever. O psicólogo atua então, no sentido de facilitar ao utente uma visão mais clara de si mesmo e da sua perspectiva perante a problemática que vive no agora. Logo, isto implica na qualidade da presença, que é um recurso essencial para relação ser considerada terapêutica, uma vez que é a sua presença clara e atenta que permite ao utente uma clarificação maior de seu referencial (Dantas et al, 2016; Staliano et al, 2017).

A partir deste acolhimento então, como descreve Mahfoud (2012), baseado na atuação em contexto do plantão psicológico, o psicólogo pode validar a procura da própria pessoa, ao promover um espaço em que esta pode aceitar manter-se no momento presente, centrado na vivência da problemática que emerge com a sua ansiedade e perceber as forças particulares no próprio momento de pedido de ajuda, e assim, acompanhar na pessoa o processo de clarificação da percepção de si mesmo e das circunstâncias, e as novas direções decorrentes desta.

Baseado nos postulados de Duan e Zhu (2020); American Association of Psychology (2020); Serafim, Bú e Nunes (2020), referente à intervenção psicológica durante a pandemia da covid-19, é imprescindível ao psicólogo, manter uma proximidade afetiva, uma vez que as pessoas em crise podem, temporariamente, perder o sentido básico de segurança e confiança em relação ao ambiente; assim pode restabelecer a sensação de segurança e confiança ao manter-se afetivamente próximo e disponível. Vale enfatizar que cabe ao psicólogo se preparar para se deparar com manifestações intensas de emoções, bem como com pedidos de apoio ou socorro; a fim de não se deixar intimidar por demonstrações de ansiedade extrema ou outras emoções.

Também é imprescindível a escuta com atenção, a fim de amparar e apoiar a pessoa na travessia de um momento difícil por exemplo adoecer com covid-19, tornando-se necessário ouvir de onde ela fala, para quem fala e o que fala. Assim, é importante que o psicólogo assuma uma postura ativa na relação terapêutica para encorajar as tomadas de decisão e gerar tomadas de consciência quando necessário; principalmente encorajar atitudes resilientes e estratégias de autocuidado, na medida em que promovem um encontro terapêutico. Mesmo diante da escassez do tempo, é válido focar-se na qualidade da relação terapêutica, do encontro, até que se estabilize o conflito ou que haja redução dos danos psicoafectivos ocasionados pelo estado da pandemia pela covid-19 (Duan & Zhu, 2020; AAP, 2020; Serafim, Bú & Nunes, 2020).

Outro ponto que vale ressaltar, é referente à postura de aceitação e acolhimento das emoções, porque as pessoas em sofrimento ou em estado de crise podem manifestar emoções diversas, desde alegria por terem sobrevivido até vergonha ou culpa por terem escapado ilesos à pandemia ou ter contaminado um amigo ou ente querido. Ou seja, é preciso que se aceite a interpretação das pessoas acerca dos acontecimentos da pandemia e compreenda de forma contextual as respostas afetivas, comportamentais e cognitivas. Os autores enfatizam que não se deve insistir na modelação de crenças ou pensamentos disfuncionais ou da percepção distorcida sobre os acontecimentos. Além do mais, a intervenção psicológica, deve focar-se numa avaliação de intervenção, oferecendo um suporte psicológico e apoio para a elaboração do processo vivido no aqui e agora, a fim de contribuir com o desenvolvimento de atitudes resilientes, do bem-estar psicológico e da segurança da pessoa (Duan & Zhu, 2020; AAP, 2020; Serafim et al., 2020). Assim, a literatura aponta diferentes modelos que podem ser muito benéficos durante a intervenção em crise.

### *3.3.1.5 Modelos de intervenção na crise*

Existem diversos modelos que foram desenvolvidos para a intervenção psicológica na crise. Em comum têm o facto de serem modelos estruturados em fases focando-se nos passos necessários para ajudar as pessoas em crise, diferenciando-se entre eles, sobretudo, no número de fases e nas especificidades da intervenção.

A seguir são apresentados alguns modelos de intervenção em crise com fases, contudo, deverão ser aplicados de forma não rígida. As fases deverão ser interpretadas como um conjunto de tarefas a que é importante o psicólogo dar atenção, sem que isso implique que se tenha de cumprir todas as fases em todas as intervenções em crise.

Um modelo utilizado para ajudar pessoas na fase aguda da crise psicológica, nas crises agudas situacionais e na perturbação aguda de stress, é o Modelo de Roberts (Serra et al. 2015). Este designa sete fases a serem seguidas, sendo elas: primeiramente planear a intervenção e avaliar a crise (incluindo a letalidade, perigo para si próprio e para os outros, e as necessidades psicossociais imediatas); logo após estabelecer o primeiro contacto e rápido estabelecimento de relação (mostrar respeito genuíno pela pessoa, aceitação, e atitude de não julgamento). O que em seguida, favorece a avaliação das dimensões do problema para defini-lo (incluindo o factor precipitante). Após examinar, pode-se encorajar a exploração de emoções e sentimentos. Esta fase então possibilita que gere, explore e descubram estratégias de coping utilizadas no passado. Na penúltima fase, é essencial restabelecer o funcionamento cognitivo através da implementação de um plano de ação, e na última fase o estabelecimento do plano de Follow-up, ou seja, plano de resolução da crise (Serra et al. 2015).

Já o modelo de Intervenção de Curbside Manner, é definido por cinco princípios essenciais (Serra et al. 2015): Proteger, Tranquilizar, Conectar, Competência e Confiança, sendo então alguns passos ajudar na recuperação da sensação de segurança; restabelecer a tranquilidade reduzindo as reações fisiológicas intensas e as emoções negativas; promover a sensação de autoeficácia e a competência para lidar com as situações que provocaram estresse; ajudar as pessoas a conectarem-se à rede social de suporte e ajudar a recuperar a sensação de esperança e a confiança em si próprio e no mundo.

Os autores Myer, Lewis e James (Serra et al. 2015) identificaram duas categorias de tarefas práticas associadas à intervenção em crise, descrevendo assim, o modelo de tarefas. O primeiro grupo parece ser contínuo e utilizado ao longo de toda a intervenção em crise, devendo ser constantemente realizadas para que a intervenção seja eficaz (Serra et al. 2015). Já o segundo grupo de tarefas é mais focado. Estas tarefas são incorporadas em vários pontos durante a intervenção. São descritas como focadas porque uma vez concluídas o psicólogo passa para outra tarefa. No entanto, uma vez que as crises são um fenómeno caótico, e assim, as pessoas apresentam-se instáveis, essas tarefas podem ser revisitadas (Serra et al. 2015).

As tarefas contínuas referem-se à categoria contínua consistente em três tarefas distintas, porém relacionadas: avaliação, segurança e suporte. As tarefas estão listadas sem nenhuma ordem particular e realizadas em toda a intervenção. As tarefas de avaliação e suporte formam a base para a intervenção. Juntas permitem ao psicólogo ajustar a intervenção para satisfazer as necessidades do utente momento a momento. A avaliação contínua também ajuda a identificar se uma tarefa previamente concluída necessita de ser repetida. A tarefa de

segurança diz respeito o não permitir que o utente fique só, porque pode não ser capaz de regular o seu comportamento e pode inadvertidamente causar danos a si ou a outra pessoa. Quando ao suporte, a terceira etapa no modelo, o psicólogo é visto como uma pessoa cuidadora e que, quanto mais grave for a reação, mais necessário será o suporte. O apoio é visto como uma tarefa crucial na intervenção. O psicólogo que apoia o utente durante a crise deve identificar recursos para que a pessoa se sinta apoiada quando a crise acabar. Estas tarefas contínuas permitem ao psicólogo a constante avaliação da crise e a adaptação da intervenção à situação (Serra et al. 2015).

As Tarefas focadas englobam quatro tarefas: contacto, restabelecimento do controlo, definição e resolução de problemas, e follow-up (Serra et al. 2015). Estas tarefas podem ser realizadas por esta ordem; contudo, algumas situações de crise não se prestam a esta abordagem sequencial, podendo as mesmas serem trabalhadas simultaneamente. Por exemplo, o contacto com utentes que estão em quadro de histeria pode ser impossível, pelo que a intervenção pode iniciar-se pelo restabelecimento do controlo. Uma vez feito isto, o psicólogo poderá então trabalhar na realização do contacto com o utente. Na tarefa de contacto, vê-se que a conexão é fundamental para demonstrar o compromisso genuíno e a disposição do psicólogo para ajudar o utente. Embora geralmente considerada uma tarefa inicial, os autores acreditam que em algumas situações o estabelecimento da comunicação pode ser adiado, por exemplo, quando a vida do utente está em risco. Alguns autores apoiam esta ideia ao estabelecer a segurança como a segunda etapa e adiando o estabelecimento do contacto até à terceira etapa. A segurança do utente deve ser assegurada em primeiro (Serra et al. 2015).

A tarefa de controlo envolve ajudar os utentes a regularem as suas reações à crise. Esta tarefa ajuda os utentes a restabelecer o controlo na imediatez da intervenção. O psicólogo deverá ajudar os utentes a reorganizar o caos do seu mundo interno. A segunda maneira de restabelecer o controlo envolve capacitar ao utente para resolver a crise. Em vários modelos de intervenção em crise é defendido o uso de estratégias básicas de resolução de problemas para concluir esta tarefa (Serra et al. 2015). Têm-se também a tarefa da definição do problema, esta ajuda os utentes a identificarem a crise que deve ser abordada. Um aspeto essencial desta tarefa é entender a crise da perspetiva do utente. Uma importante parte deste processo é identificar o que fez com que a pessoa procurasse ajuda. Esta tarefa é o primeiro passo neste modelo (Serra et al. 2015).

Sugere-se também a tarefa do follow-up, onde se faz um acordo com o utente para avaliar o seu progresso até um mês após a intervenção. Uma segunda função desta tarefa é o

psicólogo avaliar a eficácia da sua intervenção de forma a aperfeiçoar o seu serviço. O follow-up também ocorre durante a primeira intervenção. O psicólogo pode periodicamente reavaliar os utentes em crise para garantir que eles estão a utilizar estratégias de coping adequadas e que estão a cumprir o plano de resolução da crise (Serra et al. 2015).

De uma forma geral o movimento através das quatro tarefas focadas segue uma ordem típica: contacto, restabelecimento do controlo, definição do problema e o follow-up. No entanto, porque as crises são por definição caóticas, existem situações que exigem que estas tarefas sejam realizadas por uma ordem diferente. Poderão existir situações que obriguem o psicólogo a visitar por diversas vezes estas tarefas (Serra et al. 2015).

Outro modelo desenvolvido de primeiros socorros para o stress, que pode ser realizado via telefone, foi desenhado para reduzir o risco de reações extremas de stress, sendo utilizado para monitorizar continuamente o stress dos interventores; reconhecer rapidamente aqueles indivíduos que estão a reagir de forma extrema a uma vasta gama de estressores pessoais e profissionais e que necessitam de ajuda; oferecer um espectro de intervenções de um-para-um de forma a garantir a segurança, a reduzir o risco de reações de stress severas e a promover a recuperação; monitorizar a recuperação de forma a garantir um retorno ao pleno funcionamento e bem-estar; referenciar os indivíduos, se necessário, a níveis mais elevados de cuidados (Serra et al. 2015).

A estrutura do modelo de primeiros socorros para o stress – PSS, é dividida em quatro estágios: Apto (verde), a Reagir (amarelo), Ferido (laranja) e Doente (vermelho), estes estágios referem-se ao grau de gravidade do stress. É importante ressaltar que todas as pessoas reagem quando confrontadas com estímulos potencialmente traumáticos. No entanto, a forma como respondem vai depender de quão preparadas estão para lidar com o evento estressor e de como interpretam o evento. Durante o decurso das reações de stress, uma pessoa pode variar de forma relativamente rápida de verde para amarelo, de amarelo para laranja e, finalmente, para vermelho e vice-versa (Serra et al. 2015).

Assim, estes desenvolveram sete ações principais: Verificar, Coordenar, Proteger, Acalmar, Conectar, Competência e Confiança (Serra et al. 2015), descritos na tabela 3.3.

**Tabela 3.3***As sete ações do modelo do pronto-socorro do stress*

<b>ACÇÕES PSS</b>	<b>POSSÍVEIS ACÇÕES</b>
<b>Verificar</b>	Avaliar o nível de sofrimento e de funcionamento Avaliar riscos imediatos Avaliar necessidade de referenciação para cuidados de saúde Reavaliar o progresso
<b>Coordenar</b>	Decidir quem deverá ser também informado da situação Referenciar para cuidados de saúde, se necessário Facilitar o acesso a outros cuidados necessários
<b>Proteger</b>	Assegurar imediatamente a segurança física da pessoa ou de outros Promover um sentimento de segurança psicológica e de conforto Proteger-se de stress adicional (assegurar o descanso)
<b>Acalmar</b>	Reduzir a ativação fisiológica (diminuição da taquicardia e da frequência respiratória, relaxamento) Reduzir a intensidade de emoções “negativas” como o medo ou a raiva Ouvir empaticamente a pessoa falar sobre as suas experiências Dar informação que tranquilize
<b>Conectar</b>	Encorajar a conexão às pessoas mais próximas Ajudar na resolução de problemas de forma a remover obstáculos ao suporte social Promover atividades sociais positivas no local de trabalho
<b>Competência</b>	Ajudar a pessoa a voltar ao seu funcionamento habitual Facilitar trabalhos que sejam reforçadores positivos e formação/treino, se necessário Encorajar a exposição gradual a situações potencialmente estressantes
<b>Confiança</b>	Conduzir a pessoa de volta à sua autoconfiança, liderança, missão e valores centrais Promover a confiança dos colegas e familiares na pessoa

Fonte: Serra et al. (2015).

Quando se estiver a aplicar o modelo do PSS, deve começar-se sempre com a verificação das próprias observações ou das informações sobre o evento, sinais de angústia ou de mudança no funcionamento. Após esta primeira fase, deve aproximar-se da pessoa para, em primeiro lugar, estabelecer contacto e para reunir informações que o ajudem a tomar uma decisão sobre o que fazer com base nas informações recolhidas. O trabalho realizado numa ação pode dar resposta a diferentes reações de stress, por isso, a decisão de como agir dependerá primeiro do tipo de reação ao estresse que a pessoa está a experienciar. Dependendo dos sintomas e das circunstâncias, poderá utilizar-se mais do que uma ação PSS simultaneamente. É importante manter uma postura aberta e flexível em relação aos PSS e utilizá-los como um quadro referencial para lembrar os fatores que devem ser considerados quando alguém está com reações de stress moderadas ou graves. A questão não é se a intervenção em crise funciona,

mas, sim, que técnicas funcionam melhor com que tipos de utentes e problemas e em que circunstâncias (Serra et al. 2015).

Segundo o modelo de Sá, Werlang e Paranhos (2008), ao se estabelecer o contacto deve-se: analisar o problema, analisar as possíveis soluções, assistir para executar ações concretas e dar o seguimento para verificar o progresso. Os procedimentos em cada etapa do contacto pode ser verificado na tabela:

**Tabela 3.4** Procedimentos e etapas no Contacto

<b>ETAPAS</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>
<b>1º Contacto</b>	Gerir ambiente físico
<b>2º Contacto</b>	Oferecer escuta ativa Gerir ambiente físico
<b>3º Contacto</b>	Analisar os problemas Gerir ambiente físico
<b>4º Contacto</b>	Negociar estratégias para a resolução de problemas Assistir na identificação de elementos positivos pessoais e habilidades que possam ser usadas na solução da crise Gerir ambiente físico
<b>Último contacto</b>	Avaliar a eficácia das intervenções negociadas e dificuldade na sua implementação Avaliar com o utente se a crise foi ou não resolvida e a eficácia das estratégias negociadas Pedir feedback relativamente aos contactos Negociar com o paciente a forma como as habilidades de enfrentamento adaptativas podem ser usadas para lidar com crises futuras Agendar contactos de seguimento

Fonte: Sá, Werlang & Paranhos (2008).

James e Gilliland (2005), propuseram um modelo de intervenção na crise, que se divide em duas fases: escuta e ação. A escuta engloba três etapas (definir o problema, manter a segurança do utente e providenciar suporte), sendo importante nesta fase, observar, atender, compreender e responder com autenticidade, respeito, aceitação, sem qualquer tipo de julgamento. Quanto à ação, esta contém igualmente três etapas (verificar alternativas de intervenção, planeamento, obtenção de compromisso por parte do utente) que são realizadas em colaboração com o utente, de forma a atender às suas necessidades, de acordo com o suporte que o mesmo possui (Sequeira, 2015).

Este modelo também se aproxima do modelo Seven-Stage Model of Crisis Intervention

Roberts (1990), que é composto por sete fases, são elas: planejar e realizar uma avaliação biopsicossocial e relativa à própria crise; Estabelecer uma relação terapêutica, o que é conseguido através do respeito, aceitação e de uma atitude imparcial; Definir as dimensões do problema ou da crise, identificar problemas que o utente possa ter enfrentado e, identificar o fator precipitante para o episódio de crise; Incentivar a expressão de sentimentos e emoções por parte do utente e auxilia-lo no seu processo de reflexão. Através da escuta ativa e comunicação terapêutica; Explorar estratégias de coping utilizadas no passado, averiguar a sua eficácia e verificar possíveis alternativas para a resolução do problema; Implementação das intervenções planeadas. Identificar o suporte que indivíduo possui, acionando o mesmo; Instituir um plano de acompanhamento (Sequeira, 2015).

Outras técnicas são descritas pelo autor como possibilidades durante a Intervenção em crise (Sequeira, 2015), como o reforço de comportamento, em que o psicólogo dá respostas positivas ao utente para o comportamento de adaptação; o suporte de defesas, que seria um estímulo ao uso das defesas que resultam em gratificações adaptativas e desestímulo ao uso daquelas que resultam em gratificação com má adaptação; o aumento da auto-estima, que refere-se à ajudar o utente recuperar sentimento de autovalorização; a exploração de soluções, que seria exame de ações alternativas geradas no sentido de solucionar o problema imediato; e a reabilitação psicossocial.

Todos estes modelos e técnicas da intervenção em crise, mostram-se como recursos que o psicólogo pode aplicar e recorrer aos mesmos, quando designado para o contexto em questão, todavia, vê-se que por vezes os modelos e técnicas podem ficar comprometidos dependendo do meio de aplicação da intervenção, podendo ser de forma convencional, que é a intervenção presencial, ou também podendo ser via telefone, ou online.

Todavia, em decorrência da covid-19, o atendimento psicológico presencial, neste contexto, tão oportuno, tornou-se restringido pela vigência da determinação de distanciamento social em virtude da pandemia. Assim, diversos estudos voltaram a elencar as vantagens do atendimento psicológico remoto, entre eles o acesso a serviços que poderiam não estar disponíveis em determinadas regiões e a redução de custos, como o de deslocamento e do espaço físico (Riboli et al, 2020).

### *3.3.1.6 Atendimento Online e por telefone*

Em consequência, das abruptas medidas de distanciamento social impostas pela covid-19, os profissionais tiveram que se adaptar para continuar a atender os processos interrompidos

pelo isolamento social e para atender a estas novas queixas de maneira remota (Ribolo,2020). Assim como no processo de atendimento psicológico presencial, a teleconsulta, deve seguir as especificações técnicas e éticas próprias da OPP e pela comunidade científica.

Antes de iniciar a avaliação online, é fundamental conhecer a queixa e a pertinência para um processo de modalidade remota. Além do mais, devem ser consideradas as características da pessoa a ser atendida, como idade, condições físicas e cognitivas, fatores culturais e outros dados como familiaridade com o uso de tecnologia, disponibilidade de acesso a aparelhos eletrônicos e qualidade da conexão à internet. (Riboli, 2020).

Outro ponto importante é quanto à análise de benefícios e riscos que é um dos aspetos abordados no contrato a ser estabelecido com o utente. De modo geral, num processo de avaliação psicológica, é desejável que seja esclarecido o que é, quais os benefícios para o utente, como ela será conduzida (em relação à duração, ao contato com os informantes e aos documentos derivados do processo), além de combinações acerca de horários e honorários, se aplicável. No contexto virtual, deve ser reforçada a ênfase no sigilo, alertando para a não autorização de gravações de áudio ou vídeo. Além de inteirar quais as informações serão repassadas e quem terá acesso a elas, o psicólogo deverá ter a clareza sobre a segurança do ambiente virtual que utiliza como mediador do processo de avaliação (Riboli, 2020).

Há necessidade de se ter em conta aspetos do setting, importante verificar se o avaliado está num ambiente confortável, com privacidade, sem distrações e seguro de que não será interrompido (APA, 2013). Este aspeto é relevante não só para uma maior garantia do sigilo das informações, mas também para assegurar maior precisão na condução da avaliação. Desta forma, sugere-se o uso de um contrato por escrito, em que estas orientações, além de explicadas, sejam formalmente aceites pelo avaliado, a fim de resguardar o psicólogo que conduz o processo e a validade das informações resultantes da avaliação (Lustgarten & Elhai, 2018). Vale ressaltar quanto à adaptação dos testes e escalas que serão aplicadas de maneira online, ou seja, é necessária usar de modo online apenas testes que possuem evidências de validade para tal método de aplicação.

Através do telefone também é possível intervir com indivíduos em crise de forma a estabilizar e potenciar estratégias de resolução para os seus problemas. Em suma, o objetivo deste tipo de intervenção visa a promoção de estratégias de coping adaptativas e a implementação de planos de ação mais adequados e eficazes para a resolução da situação que precipitou a crise (Oliveira et al., 2009).

Atualmente os serviços telefônicos de emergência são um dos métodos mais comuns de intervenção em crise. A literatura apresenta algumas especificidades na intervenção em crise por telefone, sendo as mais referidas e de forma unânime o anonimato, o controle do contratante, a acessibilidade e a imediaticidade (Serra et al. 2015).

O anonimato também possibilita e encoraja uma maior autorrevelação e abertura do utente, não se sentindo exposto no seu meio. O apoio prestado via telefone torna-se um meio de maior acessibilidade, porque em qualquer momento pode ser solicitada ajuda para alguém que está em crise (Serra et al. 2015).

Vale salientar ainda que não estando os intervenientes em presença física é facilitada igualmente a desinibição e a expressão emocional, contudo existem algumas limitações neste tipo de intervenção, como é o caso da comunicação não-verbal, no que respeita às expressões faciais e à linguagem corporal, as quais facultam informação adicional de extrema importância na comunicação (Serra et al. 2015).

#### *3.3.1.7 Perfil do Psicólogo de intervenção na Crise*

São vários os momentos de conflito e de desequilíbrio que surgem ao longo da vida. A essas situações, comumente marcadas por fatores biopsicossociais, denominamos crise (Carvalho & Costa, 2008). Podemos definir uma crise como um período de desequilíbrio psicológico resultante de uma situação exigente, que não pode ser solucionada através dos mecanismos normais de adaptação e resolução de problemas. Nestas situações, a integridade física e emocional está ameaçada, a homeostase da pessoa e da sua família pode ser afetada, surgindo habitualmente reações emocionais muito intensas (Sá, Werlang & Paranhos, 2008).

As pessoas têm diferentes formas de lidar com situações críticas, podendo adaptar-se às mesmas de forma eficaz ou mostrando incapacidade de adaptação e utilizando estratégias de confronto desadequadas. A crise pode ser também precipitada pelo significado que o indivíduo lhe atribui, em termos de ameaça ou dano para si, assim como pela avaliação e utilização dos recursos disponíveis e necessários para lidar com a situação, devendo ter-se em atenção a perceção do indivíduo face ao evento e não só a gravidade do mesmo (Sá et al., 2008).

Apesar de que a maioria das vítimas de eventos traumáticos recupera naturalmente, um número considerável desenvolve problemas relacionados com os mesmos, o que leva a considerar a necessidade de um apoio psicológico imediato e adaptado a estas pessoas (Sá et al., 2008).

São objetivos da intervenção psicológica em crise o desenvolvimento de estratégias ativas de adaptação, de forma a minimizar o impacto negativo do evento e prevenir a exacerbação de sintomatologia psicológica/psiquiátrica. O apoio às vítimas, familiares e/ou outras pessoas envolvidas deve incluir o fornecimento de informação e aconselhamento sobre o sucedido. O objetivo principal do aconselhamento é ajudar a pessoa a reestabelecer a sensação de controlo sobre si e sobre o acontecimento, uma vez que as suas capacidades de resolução de problemas estão comprometidas (Sé et al., 2008).

Os profissionais que atuam na área da intervenção em crise devem ser ativos, focados e orientados, de forma a atingirem objetivos flexíveis, a colocar em prática ações para a resolução de problemas e das várias dificuldades que possam surgir durante este processo, procurando satisfazer as necessidades imediatas da pessoa com os recursos disponíveis, num período de tempo tão breve quanto possível (Sá et al., 2008).

A intervenção psicológica na crise tem por base um quadro teórico específico, diferente da psicoterapia, que exige do psicólogo estratégias específicas. Contudo, tal como na psicoterapia, a qualidade da relação terapêutica criada irá determinar o sucesso da intervenção (Serra et al. 2015).

Devido às características da intervenção na crise, é importante que o psicólogo possua as seguintes características e competências de acordo com Serra et al. (2015): O Equilíbrio, ou seja, o psicólogo deve se encontrar muitas vezes exposto a material exigente e a pessoas com reações exacerbadas. Uma das melhores ajudas que o psicólogo pode dar é manter-se calmo, equilibrado e controlado, podendo desta forma modelar o seu comportamento. A Criatividade e Flexibilidade também, são duas importantes ferramentas quando o psicólogo se depara com problemas complexos e aparentemente sem solução. A Energia e Resiliência, estas devem funcionar em áreas desconhecidas ou fora das nossas áreas de conforto, requer energia, organização e ação sistemática. Por outro lado, o psicólogo terá também de ser resiliente. Pela natureza do trabalho em crise, em que é constante a vivência de situações difíceis, nas quais muitas vezes e independentemente do treino, do esforço ou da dedicação, o resultado final poderá ser negativo, o psicólogo deve possuir a capacidade de recuperar rapidamente da situação. Os Reflexos Mentais Rápidos, uma vez que na intervenção em crise o fator tempo é crucial, pelo que requer do psicólogo mais criatividade e maior diretividade na intervenção. Face aos assuntos que emergem é necessário que possua rápidos reflexos mentais. O psicólogo que não consiga pensar rapidamente e objetivamente terá muitas dificuldades a gerir a crise. A

assertividade, pois é de máxima importância que o psicólogo consiga ajudar, ao mesmo tempo que mantém os limites de forma a não se deixar agredir verbalmente ou fisicamente.

São ainda importantes outras características como, facilidade no estabelecimento da relação – poderá não haver oportunidade de reparar uma ruptura na relação; capacidade para aceitar tarefas que inicialmente não pareçam ligadas à saúde mental; capacidade para trabalhar com diferentes culturas, etnias, idades e religiões; capacidade para trabalhar em ambientes caóticos e imprevisíveis; capacidade para identificar sinais de stress (em si próprio e nos outros) e de implementar estratégias ativas que minimizem as suas consequências (Serra et al., 2015).

#### *3.3.1.8 Procedimentos*

A linha de apoio ao Covid-19, a qual a Dra. Susana Vilas Boas é responsável, recebe diretamente o contacto dos alunos, e/ou professores que encaminham o nome dos alunos em algumas das seguintes situações: resultado positivo; apresenta sintomas; estão em isolamento profilático; tiveram contacto com casos positivos; familiares em alguma destas circunstâncias. A partir de então, a Dra. Susana envia para as estagiárias via e-mail a lista de alunos com uma breve ponderação contextualizando a situação atual do aluno, nesta lista consta também os contactos dos alunos, como email e/ou telefone. A seguir é distribuído os contactos dos alunos, entre as estagiárias do FACes: Luiza Orlandi e Sandra Dourado, para que as mesmas possam dar um seguimento.

Primeiramente as estagiárias enviam um e-mail para os alunos (Anexo P), apresentando-se e informando o motivo do contacto, através deste e-mail também é agendado uma breve reunião via zoom ou por telefone, para que se possa fazer um ponto e situação. Caso, o aluno não responda ao primeiro e-mail, as estagiárias enviam novo e-mail ou muda-se a modalidade de contacto, quando possível, para o contacto via telefone. Caso não seja possível entrar em contacto via telefone ou e-mail, volta-se a reenviar o caso para a Dra. Susana que a seu tempo tentará encontrar uma outra solução.

Nesta primeira reunião com o aluno, é preenchido uma ficha de acompanhamento da atividade de Intervenção em Crise. Nesta, é tratado com o aluno:

- Informação sobre a situação de saúde (se tem ou não sintomas) e sobre os elementos da família (por exemplo, se o aluno está preventivamente de quarentena porque a mãe tem covid, será importante perguntar pela mãe, ver como está em relação a sintomas e ver se está a conseguir receber o acompanhamento médico normal).

- Informação sobre o contexto familiar como o stress vivido em casa, isto é, se em casa, apesar de existir alguém em quarentena/isolamento, tudo está calmo ou se está a ser complicado viver este momento.
- Informação se o aluno está com alguma necessidade específica (às vezes alguma dificuldade em contactar o médico; outras vezes pode haver dificuldade com a realização de avaliações com alguns docentes; outras vezes pode até ser problemático ter alguém que faça as compras para a casa - se estiverem todos em isolamento; dificuldades relativas aos pagamentos de propinas; etc.). Procurar perceber se existem necessidades específicas 'sem forçar' a situação. O que costumo fazer, não é um 'interrogatório', mas perguntar simplesmente se a pessoa precisa de alguma coisa, referindo que a Universidade está cá para ajudar no que puder e nunca para ser um peso. Normalmente quando existem necessidades especiais, isto também costuma surgir no âmbito da conversa/telefonema.
- Informações quanto ao seu estado emocional.

Após este pequeno questionamento, é verificado com o aluno, a relevância ou não de continuar a monitorização, se precisa de apoio emocional ou não. Caso, o aluno se encontre bem em relação à saúde física e emocional, se já se encontrar de alta e/ou fim do prazo de isolamento profilático, é informado ao mesmo, que o serviço está disponível caso ele precise de alguma ajuda, e se houver alguma alteração na sua situação, é importante informar às estagiárias via e-mail. Em casos de teste para covid-19, é preciso solicitar ao aluno, que envie o resultado do teste (mesmo que tenha testado negativo, é pedido para enviar os resultados). Se o teste for positivo, o aluno é informado, que terá de enviar a declaração de alta médica para poder regressar ao regime presencial (ou mesmo, para poder deslocar-se presencialmente às instalações da universidade). Assim, o aluno que necessitar começará a ser monitorizado e acompanhado pelas estagiárias, num tempo regular, diariamente e/ou sempre que necessário, para se perceber como está o processo de recuperação. Para cada contacto realizado com o aluno, é preenchida a ficha de acompanhamento e estas observações são encaminhadas para conhecimento da Dra. Susana. Este acompanhamento encerra-se, quando o aluno envia a declaração de alta para a instituição.

Outro processo que se acompanha, é a realização de uma reunião de feedback dos alunos pós-covid-19. A Dra. Susana envia a lista de alunos que tiveram covid-19 para as estagiárias. A seguir, as mesmas enviam e-mails para cada um deles, a fim de solicitar uma reunião Zoom. O objetivo deste encontro é investigar como foi a experiência durante a recuperação da covid-

19, como foi a experiência pós-covid, e perceber como foi o regresso à Universidade, às atividades do curso e à integração com os colegas. Além do mais, perceber se há alguma necessidade atual e se houve constrangimentos. Sendo assim, os alunos que respondem aos e-mails, é marcado um encontro. Este encontro é único, e regista-se todas as informações necessárias. Quando o estagiário percebe a necessidade de apoio emocional, é encaminhado ao mesmo a ficha de atendimento do FACes, para ter acesso ao serviço de psicologia. Os alunos que não respondem ao e-mail, é reenviado um novo e-mail e em caso de não se obter resposta, é então comunicado novamente à Dra. Susana. O registo das reuniões realizadas com os alunos, é também reportado à Dra. Susana.

O objetivo principal da intervenção em crise é monitorar e acompanhar os utentes durante a recuperação da covid-19, a fim de prevenir adoecimento psíquico e perceber a readaptação à rotina habitual de utentes pós covid-19.

### 3.3.1.9 Atendimentos: Caracterização

#### Quadro 3.2

*Descrição dos atendimentos dos casos covid-19*

Grupos de Utentes	n	Número de sessões	Sessões via Telefone	Sessões via Online/Zoom	Presença de sintomas físicos	Impacto na saúde mental
Feminino	9	37	36	1	5	8
Masculino	3	12	9	3	3	2

#### Quadro 3.3

*Descrição dos atendimentos dos casos pós covid-19*

Grupo de Utentes	n	Números de Encontros	Presença de Sintomas Físicos	Alteração na saúde mental	Familiares testados positivos
Feminino	9	9	9	7	1
Masculino	2	2	2	1	1

A partir do exposto no Quadro 3.2 e 3.3 se pode perceber, que foi realizado atendimentos em sua maioria com o sexo feminino, sendo que praticamente todos os contactos realizados dos casos de monitorização, foram via telefone, por ser uma meio mais prático para acompanhamento destes casos. Já para os atendimentos pós covid-19, estes foram realizados via zoom, uma vez que estando em condições já estáveis de saúde física, puderam se organizar para agendamento de encontro online. Através destes resultados, também se verifica que apesar de alguns casos serem assintomáticos para covid-19, quase todos os utentes sofreram algum

tipo de impacto na saúde mental, sintomas como: solidão, estresse, ansiedade, tristeza e medo. Tal fato, é possível de ser compreendido, uma vez que devido ao contexto de pandemia, se vê que os medias divulgam cada vez mais mortes e notícias que instaura desespero e pavor na população, acrescenta-se a isto ainda, as restrições e cuidados exigidos aos pacientes diagnosticados com covid-19, como isolamento, reclusão e auto monitorização. Todavia, após o acompanhamento dos casos diagnosticados com covid-19, percebe que foi realizado um trabalho de contenção, apoio emocional e controle da crise, chegando à um bom êxito ao fim da reclusão. E quanto aos utentes após alguns meses do período de recuperação da covid-19, foi percebido que todos conseguiram retomar suas atividades, não apresentando consideráveis sequelas físicas. Quanto às sequelas psicoemocionais, foi observado que em sua maioria conseguiram se readaptar às rotinas habituais, mas houve três casos, que ainda houve presença de questões como ansiedade, medo da morte e conteúdos emocionais que seriam indicados para acompanhamento individual de psicoterapia.

#### *3.3.1.10 Relatório do Caso*

Entre os casos atendidos na intervenção em crise, será apresentado e explorado um dos casos, permitindo-se realizar uma reflexão teórica deste.

### **1. Identificação**

F. é do género feminino, tem 20 anos, é uma utente PALOP, e está atualmente residindo em Braga para estudar na Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais no Centro Regional de Braga da Universidade Católica Portuguesa. A utente fez o teste e recebeu o resultado positivo no dia 15 de fevereiro.

### **2. Motivo do encaminhamento**

Teste positivo para covid-19 com presença de sintomas.

### **3. Síntese do processo**

Foram realizados um total de 10 encontros, sendo eles na modalidade online por meio da plataforma Zoom (1 encontro), ou por e-mail (1 encontro) e o restante dos encontros via telefone. Os encontros tiveram duração média de 15 a 25 minutos. O período dos encontros ocorreu entre o dia 16 de fevereiro a 04 de março, data em que foi encerrado a monitorização. Os encontros tiveram frequência média entre um ou dois dias.

### **4. Descrição do caso**

F. após apresentar alguns sintomas, realizou o teste para covid-19, e teve o seu resultado positivo no dia 15/fev. A partir de então, fez a sua recuperação em domicílio, dentro de um quarto sozinha, na residência onde mora, que é uma residência universitária, podendo se deslocar apenas à casa de banho, que é privativa. Neste quarto, há uma varanda, porém F. dizia não se sentir bem em ir à varanda, pois tinha receio de contaminar outras pessoas. Nos primeiros contactos a mesma apresentava sintomas como febre, tosse e falta de ar (uma dificuldade para “puxar o ar”). No início F. não tinha conseguido receber qualquer orientação referente a sua situação clínica, pois o médico de família não havia entrado em contato com ela. Quanto à sua alimentação F. dependia de uma pessoa responsável, delegada pelo professor diretor da residência, por levar todos os dias a alimentação para ela no quarto, todavia, em alguns dias F. reclamou não ter recebido, por vezes o almoço e por vezes o jantar, não tendo com o que se alimentar.

Quanto ao seu estado emocional no início, encontrava-se preocupada e alegava ter medo de agravar os sintomas. No momento F. não estava a estudar porque não havia conseguido fazer a matrícula para este semestre atual. A utente alegava que outras amigas também estavam em confinamento, assim como seu namorado.

Nos dias seguintes, a utente teve orientação do médico de família que a deixou mais aliviada, todavia continuou a apresentar sintomas, como a febre. Relatou um episódio em que certa noite (18/02) teve falta de ar e por isso foi ao hospital, acompanhada de seu namorado. Tiveram que pedir Uber para se deslocar. Todavia, no hospital não foi detetado baixa oxigenação no sangue, mas mesmo assim, foi prescrito à mesma uma bombinha de inalação para ajudá-la.

Com o passar dos dias F. alegava estar se sentindo melhor, perceber-se curando, e comentava sobre estar em comunicação com amigas e irmão via telefone, e estar repousando para sua recuperação completa. Todavia, ao aproximar da data prevista para a sua alta (cerca de 12 dias pós teste positivo), F. voltou a não se sentir bem, comentou ter tido: febre e falta de ar novamente. Neste período acrescentou ainda, se sentir cansada, e estar difícil ficar sozinha. Dessa forma, a alta da utente foi adiada.

Ao passar de 16 dias, F. já dizia estar mais animada, e se sentia melhor fisicamente e sem sintomas, apenas ainda um pouco de cansaço. Nesta altura, F. já havia começado a fazer alguns exercícios físicos no quarto, como alongamentos e estava indo um pouco à varanda, conforme orientado à mesma. Sendo assim, logo em seguida a médica de família, lhe enviou a

alta, todavia F. só pode realmente sair do isolamento, quando foi autorizado pela delegada de saúde, chegando ao final então de 18 dias em quarentena.

## **5. Conceptualização do caso**

A partir da intervenção breve realizada, pode-se perceber que a utente apresentou na dimensão da saúde física, praticamente todos os sintomas descritos pela covid-19, como: febre, dor de cabeça, falta de ar, cansaço e dor muscular. Quanto à saúde mental, F. apresentou principalmente nos primeiros dias, sentimento de solidão, pensamentos negativos como o medo de agravar a doença, medo de morrer, que a deixavam de certa forma desorientada e perdida. Assim como também, apresentou pensamentos negativos, de ter algo ruim dentro de si, e por isso tinha medo de contaminar outras pessoas, o que fazia com que tivesse sentimentos negativos em relação a si mesmo, sentindo uma responsabilidade e/ou culpa em estar com o vírus. Estas cognições implicavam no comportamento da utente, em não ter contato nem visual com a pessoa que lhe deixava a comida, e também no início nem se aproximava da varanda, porque sentia que podia transmitir para demais pessoas vizinhas. Outras dificuldades apresentadas, se refere ao contexto de F., esta se encontra sozinha em Portugal, longe de todos os seus familiares, residindo em uma residência universitária, em um país novo, o que já a impulsiona em recrutar recursos psicológicos para o processo adaptativo. Ou seja, a utente não tem o suporte social de sua família fisicamente e ainda está em adaptação social e cultural.

Levando em consideração o apresentado, vê-se que F. se encontrava em um período de crise, ou seja, um período de desequilíbrio psicológico, vivido como o resultado de um evento ou de uma situação exigente, onde os mecanismos normais de coping não têm êxito, resultando na diminuição do funcionamento adaptativo (Serra et al., 2015). A infecção por covid-19 pode ser compreendida por Sequeira (2015), como uma crise situacional, uma vez que é uma situação inesperada que pode desencadear um estado de crise psicológica por ser vivenciada como um risco de morte, que impacta no equilíbrio.

Sendo a infecção pela covid-19, uma ameaça à vida, uma vez os casos mais graves são acometidos de uma insuficiência respiratória aguda, que requer cuidados hospitalares intensivos, incluindo o uso de ventilação mecânica podendo levar a pessoa ao óbito (Faro et al, 2020), vê-se que este fator implicou diretamente no aumento do medo de F. em agravar o seu estado de saúde, ao se ver com dificuldades em respirar. As investigações apontam que a pandemia pela covid-19 desencadeia um impacto significativo sobre sintomas de ansiedade, estresse e depressão (Huang & Zhao, 2020).

A crise situacional decorrentes da covid-19, comprometeu diretamente o estado psíquico e emocional de F. Tal situação de estresse e fragilidade psíquica acarretaram no possível episódio de crise de ansiedade, em que F. sentiu falta de ar e dificuldade em respirar, o que pode ter a confundido com o suposto agravamento pulmonar proveniente do vírus. Assim, a utente teve uma possível crise de ansiedade, se vendo impelida à ir a emergência hospitalar durante a madrugada. Compreende-se que a ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (Castillo et al, 2020), assim pode-se considerar que por ter um início súbito, pode caracterizar-se em uma crise ansiosa, onde há presença de sensação de falta de ar ou sufocamento, sensações de asfixia, sensação de tontura e medo de perder o controlo e principalmente, medo de estar morrendo (APA, 2014).

Apesar de Sequeira (2015), alegar que os fatores precipitantes por si só não desencadeiam o estado de crise, alguns fatores podem ter colaborado ou fragilizado ainda mais à utente à vivenciar a possível crise de ansiedade, como em certos momentos quando a utente não recebeu alimento no quarto, não tendo comida em estoque, e se via impedida de fazer algo por si mesma para se alimentar, como fazer comida, ou comprar, por colocar em risco outras pessoas da residência. Sendo assim, estes episódios pontuais elevavam ainda mais o nível de estresse de F., que muitas das vezes se via sem recursos psicológicos e energia, para regular seus sentimentos, frustrações e preocupações. Já estava a gerir todo o transtorno de sintomas e solidão, e ainda tinha de lidar com o fato de não saber quando ia se alimentar.

Soma-se a isso, outros fatores de risco e/ou vulnerabilidade, sendo F. uma aluna PALOP, as circunstâncias de vida desvantajosas, vivenciam uma taxa elevada de estressores e podem estar em risco maior de sofrer transtornos de adaptação (APA, 2014). Outro fato de risco, é por ser do sexo feminino, o estudo de (Qiu et al., 2020), aponta que os maiores impactos psicológicos da covid-19, foram verificados no sexo feminino, estudantes, migrantes e pessoas com algum sintoma relacionado à covid-19, foram mais vulneráveis ao estresse, ansiedade, depressão, fobias específicas, evitação, comportamento compulsivo, sintomas físicos e prejuízos no funcionamento social.

Neste sentido, houve ao final do processo de recuperação de F., do ciclo habitual de recuperação de 12 dias, uma recaída em seu estado físico e emocional, como se tivesse voltado a sentir sintomas de cansaço e dificuldade em respirar, assim como humor mais depressivo, de desânimo e solidão. Estes aspetos podem também estar relacionados com certo aumento de ansiedade pós evento traumático.

Em relação aos fatores de manutenção vê-se que durante estes 18 dias a utente permaneceu em reclusão no quarto na residência católica, podendo apenas deslocar-se dentro do cômodo e uso da casa de banho, sem qualquer tipo de contato próximo com nenhuma pessoa, tendo apenas a varanda como meio de contato com o mundo exterior. Além do mais, F. não estava ainda escrita em nenhum curso, portanto vê-se que este fato, apesar de a sua situação clínica estar debilitada, a mesma permaneceu sem atividades obrigatórias, prazos e tarefas que a deixaram ainda mais no ócio durante este tempo em quarentena, pois não se sentia útil. Este fato ilustra o fenómeno de discriminação e estigmatização de pessoas infetadas pelos vírus, devido ao fato de serem considerados portadores do potencial coronavírus, e sendo assim, estas são mais vulneráveis ao estresse, ansiedade e medo persistente (Zhai & Du, 2020; Faro et al, 2020).

Quanto aos fatores protetores, F. durante o período de recuperação comentava que tinha contato via telemóvel com seu irmão e conversava com algumas amigas, o que pode ser um fator positivo de suporte social. Além do mais, F. alegava que apesar de não estar na companhia do namorado, mantinham contato via online. F. alegava poder contar e confiar no namorado, pois até o dia do episódio de ir à emergência, seu namorado a acompanhou.

Nesta situação de infeção pela covid-19, implica reações esperadas de medo, preocupação, ansiedade e insegurança pelo risco de perder a saúde, sendo uma situação de risco real, não podendo ser evitada, se fez preciso então, minimizar os danos, a fim de promover qualidade de vida, que se realiza preparando para o que está por vir, implementando um conjunto de medidas para reduzir os impactos negativos na saúde mental (Robles-Sánchez, 2020). Medidas orientadas, a fim de aliviar as manifestações sintomáticas e o sofrimento vivenciado, como a organização da rotina de atividades diárias, cuidado com o sono, prática de atividades físicas; fortalecimento das conexões com a rede de apoio social (Schmidt et al., 2020).

Ao final do seu período de reclusão, a utente já havia recebido alta médica, já não apresentava mais sintomas, todavia, por ordem da delegada de saúde, a utente ficou impedida de sair do quarto, e portanto seu isolamento foi aproximadamente de 18 dias. Tal fato evidencia um risco para a saúde mental de F., uma vez que o estímulo estressor, que era o isolamento, não podia ser resolvido. Segundo Brooks et al. (2020), frente às repercussões psicológicas que o distanciamento social pode promover, uma das medidas que podem ser tomadas para que ele se torne o menos danoso possível, é o tempo mínimo indicado para a quarentena de duas

semanas. O autor aponta que mesmo que esse período tenha que ser estendido, é importante que ele dure, dentro do necessário, o mínimo possível para ser menos nocivo à saúde mental.

Contudo, a utente passou por todo o período de quarentena e conseguiu se recuperar da covid-19, encontrando-se curada. Ao final, alegou se sentir bem e aliviada, não estava mais apresentando sintomas aparentemente, e se percebia mais dispostas para estudar, retomar suas atividades, e rotina. Todavia, vale prestar atenção nas possíveis sequelas não apenas físicas do vírus, mas principalmente psicológica.

## **6. Acompanhamento**

É válido, um acompanhamento e/ou avaliação da utente, a fim de discernir os desdobramentos do período de crise, avaliar se haverá enquadramento para a perturbação de adaptação, que pode ser diagnosticada imediatamente e pode persistir por até seis meses depois da exposição ao evento traumático, ou por outro lado, a perturbação de estresse agudo, que só pode ocorrer entre três dias e um mês da exposição ao estressor. Além disso, a perturbação de estresse pós-traumático não pode ser diagnosticada até que se tenha passado pelo menos um mês da ocorrência do evento estressor traumático (APA, 2014).

Em consideração ao exposto, indica-se uma intervenção psicológica a fim de prevenir e/ou atenuar possíveis danos na saúde mental. A terapia cognitiva comportamental enfatiza que as respostas da pessoa ao ambiente (estresse), específicas e inespecíficas, são o resultado da forma como a pessoa pensa sobre si, o mundo e suas experiências. No âmbito das perturbações de ansiedade, os modelos da terapia cognitivo comportamental mais representativos são o modelo cognitivo de Clark e o modelo biopsicossocial de Barlow, ambas propõem um processo psicoterapêutico constituído por uma intervenção psicoeducativa, relaxamento e/ou treino de respiração, exposição comportamental, identificação de pensamentos automáticos e reestruturação cognitiva (Pombo & Ferro, 2018).

### **3.4 Caso Clínico: Atendimento Individual**

#### **1. Identificação**

T. M. M. A., nasceu em 11-08-2001, é solteira, estuda o 2º ano em licenciatura em psicologia na Universidade Católica de Braga.

#### **2. Motivo da procura**

Constante sentimento de ansiedade, dificuldade para dormir, constante mau humor, dificuldade para se socializar.

### **3. Síntese do processo**

Foram realizados um total de 7 sessões, sendo elas na modalidade online por meio da plataforma Google Meet. O processo foi realizado no formato da coterapia, junto à psicóloga estagiária profissional. Os encontros tiveram duração média de 60 minutos, sendo a frequência quinzenal. O período dos encontros ocorreu entre Março e Junho de 2020, período em que foi interrompido o acompanhamento, por parte da utente que solicitou entrar de férias.

### **4. Descrição do caso**

A utente M. é a filha mais nova de seus pais, tem uma irmã mais velha, com a diferença de 8 anos. A irmã trabalha no centro de interpretação, e mora com o namorado, em uma relação estável. M. comenta que ela e a irmã são melhores amigas. A utente mora com os pais. No início das sessões M. se encontrava em um relacionamento afetivo de 1 ano e 6 meses, sendo ele mais velho, estudante de mestrado na UMinho.

M. declara estar percebendo que sua ansiedade não está mais “normal”. Comenta estar muito estressada, sem paciência, nervosa, sem foco, e durante a noite, ressalta ter muita dificuldade para dormir. M. descreve um possível “episódio de pânico”, em que assistiu um documentário de uma jovem que morreu, e passou toda a noite chorando a beira da irmã, pois teve medo de perdê-la. A utente declara que não estar mais tendo controlo do que sente, e o que a assusta mais, é ter dores no corpo. A utente apresenta até comportamento de apertar os braços, quando fala dessa dor supostamente somatizada.

M. narra outros episódios de ansiedade, como por exemplo, quando diz estar escolhendo prendas para dar e não consegue se decidir, preocupada em agradar as pessoas. Outro exemplo, é quanto a remodelação de seu quarto, em que ela está sempre preocupada e quando algo fica pronto, já pensa no passo seguinte. Outro exemplo é quanto aos seus estudos, está no início da faculdade, mas já pensa no estágio, e depois emprego, sente-se pressionada para obter sucesso. Ao ir relatando estas experiências, a utente acrescenta que essa situação afeta seus relacionamentos, se percebe mais exaltada, responde de mal jeito as pessoas, e diz estar “sem filtro” para falar.

M. relata que seus pais não a pressionam, pelo contrário, sente que eles confiam nela, pontuando que ela mesma tem medo de falhar, porque questiona suas próprias capacidades. Quando explorada estas questões, a utente então vai percebendo que idealiza muito tudo o que

vai fazer, e quer que tudo seja da forma dela, a mesma diz que isso a “consome” tanto que não aproveita a situação, porque já está sempre “ativada” no próximo passo.

Nas primeiras sessões, M. partilhava perceber-se muito tensa, pois nunca havia conversado sobre seus sentimentos com ninguém. Nas sessões seguintes, M. relata sobre um episódio de “ataque de pânico”, em que foi fazer exercícios físicos junto à uma colega, e percebeu que não estava conseguindo ter um desempenho esperado, assim começou a sentir o seu coração bater forte, uma sensação de desconforto e começou a chorar muito. M. declara que incomodou ver a amiga conseguir e ela não, e não corresponder ao que ela sabia ser capaz.

Ao nível relacional, M. desabafa dizendo querer ganhar sempre as discussões, gosta de ter a razão, gosta de defender o seu ponto de vista, como no namoro, em que os dois nunca chegam em um acordo. Quanto ao namorado, ainda acrescenta que ele não a compreende, e acha que a ansiedade é uma “birra” dela. Neste momento a utente pontua: “sinto que estou a perder o conforto do vínculo da relação”. Ao ser questionada o que ela teme, M. fala sobre o medo de acabar o namoro, ter de aprender estar sozinha. Diz que queria já ter este controlo em saber que é ele com quem vai estar em um relacionamento duradouro.

Nas sessões decorrentes, M. ainda comenta alguns episódios de ansiedade, em que experimenta um aperto no peito, tremor no corpo, e falta de ar, como uma dificuldade em respirar, e ainda o choro, em situações aleatórias. Quando investigado o contexto, M. desabafa que fez “asneira” com seu namorado, com olhar mais baixo, e humor rebaixado. M. então, relata que quando tinha cerca de 15 anos, estava brincando no telemóvel de sua mãe e viu lá uma conversa com um homem, e percebeu que sua mãe estava a “enganar” o seu pai. M. ainda acrescenta nunca ter falado com ninguém sobre isso, interiorizou e pronto, mas que hoje percebe fazendo o mesmo que a mãe, “enganando” o seu namorado.

Ao esclarecer o que seria “enganar”, M. fala de cometer traição. Assim, a utente diz que está sendo igual a sua mãe, e que se sente incapaz de ter uma relação permanente e fiel, mas que não quer ser essa pessoa. Quando confrontada como enxerga a mãe, M. fala que tudo ficou enterrado e não culpabiliza a mãe, porque não pode a julgar por ter cometido um erro.

M. declara não ter contado a ninguém este episódio, pois os pais estão juntos “há imensos anos”, se dão bem, e teve medo de tudo acabar mal. M., fala que em certa altura percebeu que a mãe não queria mais ter relação com o amante, mas ela não conseguia se desvencilhar dele, pois ele a ameaçava, ele mandava mensagens, ligava, parava na porta da sua casa, e de forma anônima entrou em contato até com seu pai. M. narra a história muito emocionada, disse que nesse período sentia medo o tempo todo, ficava em estado de alerta.

A partir da narração do fato, M. fala que isto ficou em seu subconsciente e desde então tem receio dos relacionamentos, tem dificuldade em se entregar, e ser honesta com as pessoas, ela mesma pontua: “passou a ter uma maldade dentro de mim”. Sendo assim, ela reflete dizendo, que por tentar anular este lado obscuro, sempre tenta agradar as pessoas. M. fala que nunca havia dito isto para ninguém, pois contar sobre faria “tornar real e prejudicar o pai e a mãe”, ainda acrescenta “se não se fala sobre isso, não é tão real, vai desaparecendo”.

M. então vai se percebendo infiel, segundo ela, quer um relacionamento que dê certo, mas então quando aparece dificuldade ela começa a pensar em estar com outras pessoas, e o seu lado escuro começa a aparecer, como se vivesse duas vidas.

Nas sessões seguintes após narrar o episódio traumático na adolescência, M. comenta que sente-se mais calma, percebe não mais querer controlar as coisas ao seu redor, pontuando que esta situação pode ser o ponto chave de toda a sua ansiedade. A partir de então, a utente declara perceber que é inevitável o término com o namorado, porque ela procura pessoas fora do relacionamento para dar suporte, nas palavras dela: “não dá para continuar se cortei lealdade”. M. vai relatando perceber a necessidade em estar sozinha, para cuidar de sua afetividade, aprender a se entregar de verdade, a ser fiel e não fugir nos problemas. Já na sessão seguinte, relata ter terminado o relacionamento, acrescentando que precisa aprender a estar bem por conta própria e compreender relacionamentos antigos.

Na sessões seguintes, M. pontua sentir saudades do namorado, mais ainda assim, não queria voltar para o relacionamento. Lembra então, o seu primeiro namorado, segundo ela foi o seu “primeiro amor”, mas era muito nova, e terminou com ele por pensar em outros homens. Todavia, M. comenta que às vezes traía seu ex com este primeiro amor. O segundo namorado de M. foi quem traiu ela, e ele quem terminou o relacionamento, e para ela essa circunstância era difícil de viver o “luto”. Quando M. relembra seus relacionamentos, comenta perceber que “o problema” é ela, pois não gosta da rotina e monotonia dos relacionamentos, e sim aquela “paixão”. Ao ser trabalhado o genograma, a utente declara que dentro da família, só admira a relação afetiva da irmã com o namorado. Segundo ela, o cunhado é positivo e “pra frente”, e sua irmã insegura, mas ele a ajuda. M. começa então a questionar os motivos que gerou a traição da mãe, se perguntando se acabou paixão e que passaram a viver a vida para os filhos. Assim, M. vai ampliando o seu olhar do que seria reconstruir os relacionamentos, e não buscar algo fora. Em seu genograma, M. também destaca a relação conjugal dos avós paternos, em que a avó manda em tudo, avó diz e avô faz, assim eles nunca tem discussões. Neste momento M. se

identifica dizendo que ela também é quem toma decisões e quer que seja do jeito dele, por exemplo, ter tomado a decisão contra vontade do namorado em terminar.

Na última sessão M. relatou sentir falta do namorado, uma saudade e um vazio, mas que ainda percebia ter sido importante a decisão de terminar. Todavia, este vazio estava começando a desencadear ansiedade, e por vezes se sentia culpada pela ruptura.

## **5. Conceptualização do caso**

A partir do Modelo Relacional, pode-se compreender que o problema de um jovem é sempre um problema familiar, pois a sua identidade afetiva e social depende de como se tem vindo a ser forjada na família (Andolfi, 2013). Assim, esta proposta terapêutica oferece-nos um modo diferente de enxergar o problema: ver o sintoma do jovem como algo que adquire um sentido dentro do seu mundo relacional. Dessa forma, o sintoma não está apenas dentro dele, mas adquire um sentido mais abrangente, é uma expressão de um problema contextual (Minuchin, 1982). O sintoma então, não é entendido como indicador de um defeito ou patologia apresentado por uma pessoa ou família, mas reflete o seu estado presente determinado pela história do grupo familiar, pelos processos que dentro dela atuam e pelos desafios aos quais se deve ajustar.

Sendo assim, o objetivo prioritário da relação terapêutica consistiu em conceder mais espaço para a escuta e a compreensão do sofrimento, não concentrando a atenção apenas na doença e nos seus sintomas. Neste caso M. chegou à consulta fixada pelo diagnóstico de sua doença, alegando estar com ansiedade patológica, assim, o foco no sintoma pode se tornar uma etiqueta perigosa e castradora da subjetividade da pessoa (Andolfi, 2013). Por outro lado, ao enxergar a pessoa como ser em relação e o sintoma como porta-voz da dificuldade familiar, as dificuldades e/ou sintomas assumem significados diferentes (Andolfi, 2013). Justamente por isso, priorizou-se estabelecer uma relação autêntica com M., em que foi premente escutar em profundidade, ler sinais e acolher, partindo da pessoa dela e não apenas dos seus sintomas.

A família é fundamental para a construção da identidade individual, e das dinâmicas de futuras relações (Minuchin, 1982). Deste modo, a família não é apenas um intermediário entre o indivíduo e o mundo exterior, mas o lugar onde se dão as primeiras relações, influenciando a forma como cada elemento percebe o mundo e a si próprio (Minuchin, 1982). A forma como a família se relaciona e organiza, nas suas diferenças, pode encorajar o crescimento e individuação dos seus membros ou impedi-lo. Daí a importância de conhecer o espaço dinâmico e psicológico da vida familiar, mesmo que na consulta não esteja toda a família presente, como no caso de M.

M. trouxe como sintoma principal os episódios de ansiedade, e a partir da escuta e aprofundamento de sua subjetividade, compreendendo a importância da sua família para a formação de sua identidade, M. trouxe à luz um fato que estava encoberto. Este se refere ao fato, de ter descoberto a traição da mãe, quando M. tinha 15 anos. Possivelmente, tal acontecimento pode ter sido o fator desencadeador do seu processo ansioso.

Através das sessões foi possível começar a estabelecer pontos de ligação entre o mal-estar da ansiedade e o sofrimento experienciado na família, devolvendo um valor relacional aos sintomas (Andolfi, 2013). Dessa forma, M. pode entrar em contato com esta experiência, que por anos tentou “abafar”, e a partir do processo terapêutico pode começar a construir novos significados (Andolfi, 2003).

Neste episódio M. viu-se impelida a guardar um segredo e disfarçar quanto ao seu conhecimento dele, pois, a mesma tinha medo de ser a responsável por “desmanchar” sua família. Além do mais, M. neste momento, vivenciou todo o processo de ameaça à estrutura familiar, primeiramente vendo sua mãe “enganar” o pai, e depois vendo este outro, o “amante”, ameaçar literalmente sua família. Neste período, M. estava constantemente em alerta, com medo e preocupada.

Na perspectiva do ciclo vital entende-se que os momentos mais sensíveis para o desenvolvimento familiar estão na transição de uma etapa do ciclo vital para outra. Sendo assim, o episódio vivenciado por M., justamente foi no período de sua adolescência, momento crucial para sua diferenciação e construção do seu self individual, para se tornar adulta, fase que ficou comprometida, por si ver implicada na relação dos pais. Assim, sua adolescência desenvolveu-se pela idade, mas psicologicamente estava “congelada”, tendo uma vida de fachada, como uma vida dupla, constatado no comportamento da mãe. Isto ocorreu, porque a própria evolução de M. não podia se dar, tendo em vista que, se a verdade aparecesse, colocaria em risco a sua estrutura familiar, que segundo M. parecia ser um casal “perfeito”.

Sendo a família, formadora das identidades pessoais e sociais, ela é o espaço em que se desenvolve o sentimento de pertencimento e individuação. A pessoa é produto das heranças que ocorrem no interior de sua família, mas também da herança que ela recebe do contexto em que sua família está inserida, no momento de seu nascimento e no período de seu desenvolvimento. Esse conjunto de heranças certamente contribuirá para a formação de sua identidade (Bucher, 1999).

Por Boszormenyi-Nagy e Spark (1973) o conceito da parentificação, consiste na atribuição do papel parental a um ou mais filhos no sistema familiar. É uma atitude de um adulto

transformando uma criança em alguém, cujas exigências estão acima da sua capacidade cronológica. Essa ação implica uma inversão de papéis que pode perturbar a fronteira. A parentificação pode fazer a criança perder a confiança em si mesma, quando não consegue realizar as expectativas apresentadas pelos adultos.

Nichols e Schwartz (2007) apontam que esse conceito descreve a transmissão de ansiedade de geração para geração, pois em cada geração, o filho mais envolvido na fusão familiar, avança para um nível mais baixo de diferenciação do *self* (e uma ansiedade crônica), enquanto o filho menos envolvido avança para um nível mais elevado de diferenciação (e menor ansiedade). Assim, vemos que M. prematuramente teve de lidar com uma realidade exigente para a sua maturidade emocional, com a iminência da separação, traição, infidelidade e mentira, sendo atribuído a ela, a responsabilidade de guardar para si a verdade, gerando maior fusão com a família, e não favorecendo para a sua diferenciação dessa família. Ao contrário da irmã, que parece ter seguido o curso normal de seu desenvolvimento, não tendo conhecimento dessa relação.

Portanto, percebe-se o fenômeno da transgeracionalidade, isto é, alguns significados e dinâmicas são transmitidas dentro da família de uma geração a outra e se mantêm presentes ao longo da história familiar (Falcke & Wagner, 2005). Sendo assim, desde a infância, as experiências vivenciadas com as figuras significativas do mundo familiar vão influenciando, muitas vezes sem que a pessoa se perceba, as suas decisões e as suas escolhas afetivas, sexuais e profissionais, entre outras. São experiências que envolvem a cultura, a moral e os valores das gerações (Falcke e Wagner, 2005). Vê-se este processo acontecendo no caso de M., pois esta começou a desenvolver dificuldades afetivas em seus primeiros relacionamentos. Segundo ela, também começou a perceber-se “enganando” os seus namorados, e amigos, sempre trocava, ou buscava fora, e não “consertava/cuidava” do que precisava na própria relação.

Na transgeracionalidade percebe-se que certos padrões familiares se repetem de uma geração a outra., sendo o padrão definido a partir dos fenômenos de lealdades, valores, mitos, ritos e legados; esses fatores são considerados como uma força invisível que maneja as pessoas. Por exemplo, a lealdade marca o pertencimento a esta família, e aparece, sob forma de uma atitude individual. Podemos compreender, neste aspecto, que M. se sentiu dentro do episódio familiar, como a responsável por manter o laço da família, vivenciando um “peso” de ser leal com a imagem dessa família que não poderia ser alterada.

Este conceito de lealdade é fundamental para compreender a estruturação relacional das famílias. Os compromissos de lealdade são como fibras invisíveis, porém resistentes que

mantêm unidos fragmentos complexos de conduta relacional nas famílias. Por exemplo, M. guardou um segredo, sentindo-se ansiosa, iniciando uma vida dupla, de maneira que o fracasso matrimonial de seus pais ficasse mascarado (Boszormenyi-Nagy e Spark, 1973).

Nesse sentido, a lealdade é uma força que coloca o sujeito como um membro efetivo do seu grupo mas, que exige, em troca, o compromisso de obedecer às regras desse sistema, cumprindo com os mandatos que lhe são delegados. Tal fenômeno aparece na história de M. ao ver-se implicada em manter a imagem da família intacta, mesmo sabendo que a relação de seus pais não estava bem. M. sentiu que ela tinha a responsabilidade em manter o segredo como forma de manter a família segura. A utente, então, começou a tomar consciência deste “modelo” de sua família, um modelo que a mesma estava em busca com seu namorado, uma relação estável, em que as famílias se gostam, representando uma relação “segura” para ela. Todavia, mesmo seguindo este padrão, M. não se sentia realizada no relacionamento.

Deste modo, a fim de se investigar com maior profundidade o mito familiar, ou seja, os padrões relacionais multigeracionais, que se apresenta como um modelo mítico que protege o sistema contra a ameaça de destruição e caos, utilizou-se o instrumento do *Genograma*. De acordo com Ferreira (1963), o mito tende a manter e até aumentar o nível de organização da família, estabelecendo padrões que se autoperpetuam. O mito é um elemento organizador, com a finalidade de garantir a coesão interna e proteção externa da família.

Segundo Falcke e Wagner (2005) os mitos, são como condutores das histórias nas famílias, deixam claro quais tipos de comportamentos são esperados dos membros familiares, quais são aceitáveis e quais são proibidos. O mito familiar é um sistema de crenças que diz aos membro, os seus papéis e suas atribuições, sendo constituído de convicções compartilhadas pelo conjunto de pessoas que integram esse sistema e são aceitas *a priori*, mesmo quando irrealis, como algo sagrado ou tabu. Por esta razão, dificulta e até impede o sistema familiar de se deteriorar ou até de se destruir (Ferreira, 1963; Bucher, 1999).

Estes mitos, provocam uma repetição estereotipada das relações e comportamentos de forma transgeracional, podendo dificultar o desenvolvimento de novos padrões. Para compreender este fenômeno então, usou-se o recurso do *Genograma*. Uma vez que este instrumento nos permite compreender os laços principais da família, dentro dos diferentes planos geracionais e salientar os eventos mais significativos que modificaram a configuração familiar ao longo dos anos (Andolfi, 2003).

O Genograma, consiste em um diagrama das relações da família alargada, pelo menos de três gerações, permitindo obter a descrição de cada pessoa a partir do desenvolvimento

histórico da sua própria família (Andolfi, 2003). Assim, permite-nos compreender a importância das gerações que extrapola a família nuclear, isto é, determinados padrões familiares podem estar presentes e repetindo-se há mais de uma geração, sejam eles positivos ou negativos. Este recurso possibilita apreender a repetição de relações no seio da família, bem como de patologias (Castoldi et al, 2006).

Pode-se considerar o genograma como uma espécie de árvore genealógica da família, ele favorece uma apreensão das normas familiares e a construção de hipóteses sobre a influência da família na problemática apresentada. Baseando-se nessa melhor compreensão do grupo familiar, pode-se, então, pensar em intervenções apropriadas. Além do mais, possibilita que a próprio utente, a partir da construção do genograma, visualize, identifique e reflita sobre os pontos positivos e as dificuldades que permeiam a si mesmos e ao grupo (McGoldrick & Gerson, 1985; McGoldrick et al., 2008; Wednt & Crepaldi, 2008).

A partir da construção do Genograma, M. constatou nas gerações de sua família, que existe um certo padrão de uma imagem socialmente apresentada, nos relacionamentos com casamentos felizes e duradouros, todavia, ao ser questionada sobre as relações conjugais, M. relata que apenas tem admiração pela relação de sua irmã com o namorado, pois os demais não são o que parece ser. Como por exemplo, o relacionamento de seus avós, que fizeram 50 anos de casados, mas que percebia certa desarmonia entre eles, não havendo conflitos porque o avô faz todas as “vontades da avó”. M. começou então, a partir do genograma, a se dar conta da suas próprias expectativas quanto ao relacionamento afetivo, e a expectativa de seus pais em relação ao namoro dela. A utente então, começou a questionar o que poderia esperar ou não em uma relação amorosa, quanto aos sentimentos de paixão, diferenças, rotinas, conflitos e rearranjos. Sendo assim, percebeu que estava nessa relação com o namorado, mais porque era socialmente certo para ela, em relação a conhecer a família de ambos, e ambas famílias gostarem deles, mas, não estava com ele porque era o que ela realmente queria neste momento. Estas reflexões culminaram na decisão de M. em terminar o seu relacionamento.

Assim, vê-se que abordar a história pessoal da utente é importante, mas também a de seus pais e a das relações que estes mantêm entre si e com suas famílias de origem. De acordo com Andolfi (1998) quanto mais as relações da família de origem se encontram isentas de elementos conflituosos não resolvidos, mais a escolha de um parceiro é livre. Assim, ao se considerar a família de origem como um modelo de aprendizagem, pode-se pensar nas relações nela desenvolvidas exercendo forte influência sobre as relações íntimas atuais (Boszormenyi-Nagy e Spark, 1973; Andolfi, 1998).

Logo, explorar a transgeracionalidade do mito familiar, torna-se essencial, uma vez que não ter a consciência deste mito, frequentemente invisível, influencia a escolha e a construção dos relacionamentos. Toda escolha é uma priorização, consciente ou inconscientemente, os mitos estruturam a consciência e exercem poderoso efeito sobre os sentimentos, pensamentos e atitudes, orientando as escolhas das pessoas (Macedo, 2017).

M. percebia que estava a fazer com o seu namorado o mesmo que a mãe fez ao pai, mantendo uma vida dupla. Mas a partir das reflexões, se deu conta de que, primeiramente, se tratava de um namoro e não de um casamento e em seguida, que ela poderia fazer suas próprias escolhas. Assim, M. reconheceu que para ela a fidelidade era um valor importante e por isso não se sentia bem, em estar com seu namorado e ser infiel a ele, e nem se sentia bem tentando manter a imagem de um relacionamento confortável e seguro, só por não sentir que fracassou de alguma forma.

M. começou então a compreender questões sobre o relacionamento conjugal, como sendo um sistema que deve ser construído pelo casal e não como um padrão ou forma já pré-existente como ela pensava ser, em suas palavras: “um namorar na família e em uma rotina”. A partir do momento que duas pessoas optam por ser um casal, formam um novo sistema, que a partir das experiências de suas famílias de origem, vai se estruturando o padrão de funcionamento deste novo casal. Além do mais, foi possível começar a trabalhar com M. a importância da comunicação do casal, que apesar de ser uma das questões mais difíceis, é um processo de dar e receber informação; verbal e não-verbal de solicitações, que permite o estabelecimento de combinados, nas formas de se relacionar e as regras dessa relação. Segundo Rosset (2004), esse acerto vai sendo feito no desenrolar do relacionamento. Alguns itens são intencionais, outros surgem de acordo com as situações, podendo ser formalmente contratados, ou então, sendo subliminares e implícitos.

Assim, pode-se perceber a diferenciação de papéis alcançados por M., juntamente com a capacidade de M. em narrar e compreender a sua história sob um novo prisma. O que também contribuiu para a atenuação de seus sintomas ansiosos, e cessação dos episódios de crise. Considera-se que conseguimos ajudá-la a mudar de registo e a olhar de forma mais aprofundada a sua realidade, pensando nos significados e nas dinâmicas relacionais, o que a faz sentir-se numa posição diferente no que concerne ao seu papel e seus relacionamentos. Todavia, M. paralisou as sessões, o que deixou ainda em aberto a continuação e consolidação do seu processo terapêutico.

### *3.4.1 Reflexão do caso*

A partir desta conceptualização teórica do caso clínico, percebe-se que foi possível a construção e o estabelecimento da aliança terapêutica com M., no formato de coterapia, uma vez que a mesma, sentia-se confortável com ambas as psicólogas, estando atenta às intervenções e propostas realizadas. Assim, como também, a partir dessa relação de confiança, M. pôde descortinar algumas de suas vivências dolorosas e entrar em contato com alguns sentimentos contraditórios para ela. Percebo que a partir do modelo relacional, M. teve a oportunidade de perceber dimensões profundas de sua identidade e afetividade, compreendendo o sentido e desenvolvimento de sua ansiedade. O que colaborou para a mesma reconhecer seu próprio adoecimento e sentir-se mais capaz em tomar decisões, atuando em sua própria vida e realidade.

Vale ressaltar, que o instrumento aplicado, o genograma, se mostrou muito pertinente devido ao conteúdo trazido por M. quanto às relações familiares, e principalmente as relações conjugais, possibilitando a M. novas reflexões e visualização de dinâmicas, que antes pareciam ocultas em sua família. Porém, por ser um atendimento realizado no formato online, acredito que isto, representou certa limitação quanto ao desenvolvimento e construção do genograma de M., pois, a mesma desenhava o seu genograma sozinha. Ou seja, nós psicólogas, não tínhamos acesso diretamente ao instrumento, a não ser alguns momentos em que ela mostrava na tela, sendo assim, em certa medida, reduziu as possibilidades de reflexão e insight do próprio instrumento. Então, torna-se necessário repensar nas formas de aplicação deste instrumento, no contexto de atendimento online, para um melhor aproveitamento da intervenção proposta. Deu-me a impressão de uma atividade formatada, e que não foi possível ser explorada de forma adequada.

Apesar disso M., em sua queixa principal, experimentou certa atenuação da sintomatologia ansiosa, em poucas consultas, todavia, estas representam apenas o início do processo terapêutico, ou seja, o seu quadro ainda apresentava certa instabilidade. Acredito que M. por ter experimentado certo alívio de seus sintomas ansiosos, e somando a isso, a preocupação com o período de provas e proximidade com as férias, estes aspetos podem ter colaborado para a interrupção de M. quanto ao processo terapêutico. Ou seja, M. no início apresentava-se muito determinada em seguir o processo quinzenal de consultas psicológicas, mas já nas últimas sessões, começou a desmarcar as consultas. Ou seja, há a possibilidade de percebendo certa melhora, ter compreendido que não tinha mais necessidade das consultas. Ou também, há a possibilidade que devido à pressão das provas, podem, como de costume ter desencadeado o processo ansioso de M. que a dificultam frequentar as consultas. Assim, vê-se

que M. teve a oportunidade de rever certos aspetos de sofrimento, como o fato ocorrido com sua mãe na adolescência e também com o seu namoro. Entretanto, ainda estava em desenvolvimento a obtenção de competências de regulação de suas emoções e compreensão de suas vivências pessoais.

#### **4 Participação em outras atividades e dinâmicas institucionais**

Sendo FACes um serviço de psicologia dentro da Universidade Católica de Braga, ao longo do estágio foi possível verificar o desconhecimento do público-alvo quanto a existência do centro de psicologia, dentro da universidade e quanto aos serviços oferecidos. Assim, durante o estágio realizou-se atividades específicas para a divulgação do FACes, tendo como principais atividade em anexo, como o material de arte para divulgação nas redes sociais do FACes e da Universidade; elaboração de vídeo interativo mostrando as instalações do FACes, valores da instituição, propósito e serviços oferecidos; formulação de um documento específico de divulgação para os alunos (Anexo Q, R, S). Além do mais, em todas as atividades realizadas no estágio, como: Ação de sensibilização; Inscrição para o grupo de encontro; Intervenção em grupo; Intervenção em crise; sempre foram ressaltados nestas, a apresentação e disponibilização dos serviços do FACes.

Sendo assim, após a divulgação e realização do Workshop, Grupo de Encontro e Intervenção em Grupo, percebeu-se uma maior procura no FACes para participar da intervenção em grupo e principalmente para o atendimento individual. Todavia, muitas das vezes os pedidos não prosseguem por possíveis circunstâncias apontadas no tópico de limitações do estágio.

Além do mais, os materiais de divulgação elaborados pelo FACes como a arte das redes sociais, vídeo institucional e documento de e-mail para os alunos, não tiveram uma maior amplitude de divulgação, porque houve uma interrupção junto ao gabinete de comunicação, que não pode divulgar o material. Assim, este foi divulgado apenas na página do facebook do FACes, e via e-mail dos alunos que o FACes tem acesso.

## 5 Limitações do estágio

Inicialmente vê-se como a principal limitação da atividade de estágio, as implicações da pandemia da covid-19. Sendo a pandemia da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) descrita como uma grave crise mundial, no âmbito da prevenção em saúde, algumas medidas são tomadas para proteger a comunidade da exposição ao risco de doenças contagiosas, como o distanciamento social que implica a manutenção de uma distância espacial, cerca de dois metros, o que impacta na impossibilidade de se realizar atividades de grupos e aglomerações. Outras medidas utilizadas são a quarentena e o isolamento com o objetivo de evitar a contaminação e propagação da covid-19, além do fechamento de escolas, comércios e outras instituições (Faro et al, 2020).

Sendo assim, se tratando de um estágio clínico dentro de uma universidade, além das medidas de prevenção, ao longo do período de estágio, a universidade por decreto do Governo esteve grande parte do tempo fechada. Logo, todas as atividades de estágio tiveram que ser adaptadas e formatadas para o formato online, uma vez que ficou impossibilitado os atendimentos individuais presenciais e a intervenção em grupo presencial.

Outra limitação também presente no estágio, é devido ao FACes já antes mesmo da pandemia da covid-19, ter pouca procura para a utilização dos seus serviços, seja por falta de conhecimento da comunidade envolvente e interna sobre o serviço de psicologia. Ou seja, por uma falta de comunicação entre a instituição e o público alvo, a fim de perceber e atender necessidades pertinentes. Tal fato, também foi percebido quando houve a baixa aderência dos alunos em relação ao grupo de encontro, o que implicou na realização de apenas um grupo de encontro e não dois como era o esperado, para cada uma das estagiárias acompanhar.

Este fenómeno da baixa aderência do público alvo aos serviços oferecidos pelo FACes, como a intervenção individual; a ação de sensibilização e formação; e grupo de intervenção, é também explicada pelo desencontro na comunicação entre o FACes e o gabinete de comunicação da UCP. Durante o período de estágio houve alguns constrangimentos como: o gabinete de comunicação devido a questões de marketing, formatação de arte e solicitação da mudança de logotipo do FACes, se recusou em divulgar materiais elaborados pelos próprios estagiários do FACes nas redes sociais da UCP. Outro ponto também, é que o FACes, não tem acesso via e-mail à todos os alunos da universidade, portanto, o FACes esteve limitado em divulgar por conta própria suas atividades, pois além de a própria comunidade académica não ter o conhecimento dos eventos, tampouco a comunidade envolvente é informada da atuação do FACes.

## **6 Reflexão Final do Estágio**

Sendo o estágio acadêmico um processo indispensável para a formação do psicólogo clínico, ao fim desse estágio torna-se válido destacar aspectos quanto à formação desenvolvida neste percurso específico de 2020/2021. Vê-se que diante de certas limitações e constrangimentos, ou seja, perante a quebra de expectativa de um serviço de psicologia com grande fluxo de utentes e atividades a exercer, somando-se as próprias limitações da pandemia, foram estas mesmas decepções e limites, que tornaram na verdade, momentos oportunos para o desenvolvimento de capacidades, aprendizados e habilidades ao estagiário, assim como, possibilitou um exercer clínico dentro e implicado da realidade concreta da vida.

O período de estágio em questão desafiou todas as expectativas comuns do estágio curricular, o que teve de transformar a atuação do psicólogo mais pertinente para as pessoas ao qual se destina, na própria vida acontecendo. Logo, foi possível o desenvolvimento de habilidades como flexibilidade, adaptação, persistência para abrir mão de propostas convencionais, como a observação de atendimento clínico, atuação em campo, inserção presencial no contexto de estágio. Para então, ir em busca do público-alvo e atender suas reais necessidades no momento do agora. Assim, como também o estágio exigiu dos estagiários a possibilidade de exercer a sua capacidade criativa, ou seja, ser criativo para adaptar as atividades bases do estágio como intervenção em grupo, intervenção individual e ação de sensibilização, dentro do que era possível e viável, com todas as atividades sendo realizadas via online ou por telefone. Vale acrescentar, que todas as atividades tiveram de ser elaboradas de forma criativa para a temática do contexto atual, que é um momento totalmente novo para todas as áreas. Assim, também exigiu do estagiário não apenas o estudo de novos modelos e embasamento teórico como, modelos de intervenção em crise; compreensão clínica sobre pandemia e suas implicações na saúde mental; recursos psicológicos, para lidar em momentos de crise; recursos alternativos, para atuação da clínica não presencial. Exigiu também do estagiário uma vivência real de conceitos e técnicas, pois o próprio estagiário também está inserido no mesmo contexto, assim ele também é convocado a experimentar na própria pele as atividades que oferecia. Assim, mais do que transmitir e aplicar a teoria científica, o estagiário foi impelido a viver na prática realmente o crescimento de suas adversidades, a se regular em momento de crise, a buscar um autoconhecimento profundo para lidar com suas experiências atuais, como frustrações e desafios no próprio processo de estágio.

Vê-se dessa forma, que diante da circunstância atual, tentou-se ao máximo realizar e cumprir, as atividades mínimas exigidas, para que se pudessem ser desenvolvidas as

capacidades e habilidades comuns de estágio, como: realizar avaliação de necessidades, reconhecer as necessidades do contexto e do público-alvo, atuar de forma pertinente à essas necessidades, ser capaz de desenvolver as atividades básicas do psicólogo clínico como ação de formação, ação em grupo e atendimento individual, assim como as habilidades da elaboração de projetos, escrita de relatório, elaboração de conceptualização de caso e reflexão da própria atuação clínica. Apesar de neste período de estágio não ser possível cumprir como idealizado todas as propostas do estágio curricular, foi possível, e este aspeto representa um ganho para a formação do psicólogo clínico, um impacto profundo na vida pessoal, que dentro da interface da vida pessoal e profissional do estagiário, culmina em um desenvolvimento da maturidade do profissional. Neste estágio, viu-se de forma concreta a importância da formação da personalidade do psicólogo para a realização eficaz e pertinente da sua profissão. Desenvolvendo-se assim, a responsabilidade profissional, autonomia, o comprometimento pessoal, o caráter de singularidade do psicólogo clínico e a resiliência.

Este aspeto converge ao que Cardoso (1985) defende ao considerar a pessoa do psicoterapeuta, a variável mais importante no processo terapêutico, pois sua personalidade e experiência atuam sobre os resultados. Sendo assim, torna-se de grande valia, um estágio onde o psicólogo possa ser tocado em sua pessoa e assim possibilitar a construção e maturidade de sua personalidade.

Ademais, ao final do estágio, considero que as atividades desenvolvidas poderiam ser mais aperfeiçoadas, como a intervenção em crise, com procedimentos mais específicos e apurados, devido a ser um contexto totalmente novo. A atividade da ação e sensibilização da temática: “(Des)Esperança”, poderia ter sido melhor trabalhada dentro do planeamento e cronograma de estágio, para se realizar na prática, assim como o grupo de encontro, poderia ter sido melhor trabalhada a divulgação para que mais alunos pudessem ser beneficiados. Considero também, como sugestão para o FACes a intervenção, após o fim das limitações da pandemia pela covid-19, a atividade do “plantão psicológico”, como uma porta de entrada para o FACes, a fim de desmistificar o atendimento psicológico; possibilidade de maior inserção do FACes no ambiente acadêmico; e mais alunos de psicologia poderiam usufruir deste estágio.

## 7 Referências Bibliográficas

- Ambiel, R. A., Hernández, D. N., & Martins, G. H. (2016). Relações entre adaptabilidade de carreira e vivências acadêmicas no ensino superior. *Psicología desde el Caribe*, 33(2), 158-168. doi: 10.14482/psdc.33.2.7071
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- American Psychological Association. (2013). Guidelines for psychological practice in health care delivery systems. *The American Psychologist*, 68(1), 1. doi: 10.1037/a0029890
- Andolfi, M. (1998). Família/indivíduo: um modelo trigeracional. In: ELKAÏM, M.(org.). *Panorama das terapias familiares*. São Paulo: Summus
- Andolfi, M. (2003). *El coloquio relacional*. Barcelona: Paidós
- Andolfi, M. (2013). *A Criança como Recurso Terapêutico*. Alfragide: Editorial Caminho
- Andolfi, M., & Angelo, C. (1989). *Tempo e mito em psicoterapia familiar*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P., & Nicolò-Corigliano, A. M. (1984). *Por trás da máscara familiar: um novo enfoque em terapia da família*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Araujo, L. D. D., & Mota, M. M. P. E. D. (2020). Motivação para Aprender na Formação Superior em Saúde. *Psico-USF*, 25(2), 297-306. doi: 10.1590/1413-82712020250208
- Batista, J. M. S., & Labronici, L. M. (2019). Resiliência e busca de sentido: conexões e conformações em uma história de vida. *Revista gestão & saúde* 20(2):28-39. ISSN: 1984 – 8153.
- Baugart, T. de A. A., & Amatuzzi, M. M. (2013). Growth groups in priestly formation: relevance and possibilities. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 266-281. ISSN 1983-8220.
- Bechelli, L. P. D. C., & Santos, M. A. D. (2004). Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(2), 242-249. doi: 10.1590/S0104-11692004000200014
- Bechelli, L. P. D. C., & Santos, M. A. D. (2005). O terapeuta na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 249-254. doi: 10.1590/S0104-11692005000200018
- Bisinoto, C., Marinho-Araújo, C., & Almeida, L. (2014). Serviços de psicologia na educação superior: panorama no Brasil e em Portugal. *Revista De Estudios E Investigación En Psicología Y Educación*, 1(1), 82-90. doi: 10.17979/reipe.2014.1.1.27

- Boris, G. D. J. B. (2014). Elementos para uma história da psicoterapia de grupo. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 20(2), 206-212. ISSN: 1809-6867
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. (1973). *Invisible loyalties: reciprocity in intergenerational family therapy*. Universidade de Michigan: Medical Dept., Harper & Row.
- Braga, A. R. P. (2020). Tédio e sentido na pandemia: uma análise a partir do pensamento de Viktor Frankl. *Complexitas—Revista de Filosofia Temática*, 5(1), 67-79. doi: 10.18542/complexitas.v5i1.9323
- Branco, P. I., & de Souza Pan, M. A. G. (2016). Rodas de conversa: uma intervenção da psicologia educacional no curso de medicina. *Psicologia: teoria e prática*, 18(3), 156-167. doi:10.5935/1980-6906/psicologia.v18n3p156-167
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(102227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Buber, M. (2014). *Eu e Tu*. Prior Velho: Paulinas.
- Bucher, J. S. N. (1999). *O casal e a família sob novas formas de interação*. In Fêres-Carneiro (Org.), *Casal e Família. Entre a tradição e a transformação* (pp. 82-95). Rio de Janeiro: Nau Editora.
- Cardoso, E. R. G. (1985). *A formação profissional do psicoterapeuta*. São Paulo: Summus
- Carvalho, N. R., & Costa, I. I. (2008). Primeiras Crises Psicóticas: Identificação de Prodromos por Pacientes e Familiares. *Psicologia Clínica*, 20 (1), 153-164. ISSN: 0103-5665
- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22 (Suppl. 2), 20-23. doi:10.1590/S1516-44462000000600006
- Castoldi, L., Lopes, R. D. C. S., & Prati, L. E. (2006). O genograma como instrumento de pesquisa do impacto de eventos estressores na transição família-escola. *Psicologia: reflexão e crítica*, 19, 292-300.
- Centre for Mindfulness Research and Practice (2008). *Mindfulness Course Workbook*. Bangor: Prifysgol Bangor University.
- Cohen, E. B., Costa, A. R. L., & Ambiel, R. A. M. (2019). Relação entre Sintomas Depressivos e Esperança Cognitiva em Universitários. *Revista de Psicologia da IMED*, 11(2), 3-14. doi:10.18256/2175-5027.2019.v11i2.2678

- Corrêa, J. R. A. D. N., & Pulino, L. H. Z. (2017). O Serviço de Orientação ao Universitário da Universidade de Brasília. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(3), 667-669. doi: 10.1590/2175-353920170213111105
- Cruz, D. M. D. B., Neris, L. M., Boas, L. G. V., & Menezes, J. D. D. S. (2017). Aplicação do planejamento estratégico a partir da análise SWOT: Um estudo numa empresa de tecnologia da informação. *Anais do IX SIMPROD*. ISSN: 2447-0635.
- Dantas, J. B., Dutra, A. B., Alves, A. C., Benigno, G. G. F., Brito, L. D. S., & Barreto, R. E. M. (2016). Plantão psicológico: ampliando possibilidades de escuta. *Revista De Psicologia*, 7(1), 232-241. ISSN 2179-1740
- Dias, P., Hirata, M., Machado, F. P., Villar Luis, M. A., & Trevisan Martins, J. (2020). Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (23). doi: 10.19131/rpesm.0269
- Doescher, A. M. L., & Henriques, W. M. (2012). Plantão psicológico: Um encontro com o outro na urgência. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 717-723. doi: 10.1590/S1413-73722012000400018
- Domingues, W. C. (2012). Terapia de grupo ou terapia individual: comparando resultados. *Revista IGT na Rede*, 9(17), 302-316. ISSN: 1807-2526
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0
- Fam, B. M., & Ferreira Neto, J. L. (2019). Análise das Práticas de uma Clínica-Escola de Psicologia: Potências e Desafios Contemporâneos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39. doi: 10.1590/1982-3703003178561
- Farinha, A. S. S. B. (2016). *Pensamentos automáticos, esperança e satisfação com a vida de crianças e adolescentes em acompanhamento psicológico* (Doctoral dissertation). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia. handle: 10451/29476
- Faro, A., Bahiano, M. de A., Nakano, T. de C., Reis, C., Silva, B. F. P. da, & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200074. doi:10.1590/1982-0275202037e200074
- Faro, A., Bahiano, M. D. A., Nakano, T. D. C., Reis, C., Silva, B. F. P. D., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.

- Ferraris, A. O. (2002). Filhos de famílias divorciadas e reconstituídas. In, M. Andolfi (Eds.). *A Crise do Casal: Uma Perspetiva Sistémico-Relacional*. Porto Alegre: Artmed
- Ferreira, A. J. (1963). Family myth and homeostasis. *Archives of general psychiatry*, 9(5), 457-463.
- Fiorini, H. J. (1983). *Teoria e técnicas de psicoterapias*. (C. Sussekind, trad.; 5ª ed.). Rio de Janeiro: Francisco Alves
- Flick, U. (2009). *Qualidade na pesquisa qualitativa*. Porto Alegre, RS. Artmed.
- Fonseca, A. (1988). *Grupo, fugacidade, ritmo e forma: processo de grupo e facilitação na psicologia humanista*. São Paulo: Ágora
- Fonseca, A. B., Fialho, T., Matos, M. G. D., & Figueira, M. L. (2013). Caracterização da população que recorre a uma consulta de psicoterapia hospitalar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(3), 405-419. ISSN 1645-0086
- Frankl, V. E. (1978). *Fundamentos antropológicos da psicoterapia*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Frankl, V. E. (1989). *Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da Logoterapia e análise existencial*. São Paulo: Quadrante.
- Frankl, V. E. (1989b). *Um sentido para a vida*. Aparecida: Santuário.
- Frankl, V. E. (1990). *A questão do sentido em psicoterapia*. Campinas: Papirus .
- Frankl, V. E. (1991). *A psicoterapia na prática*. Campinas: Papirus.
- Frankl, V. E. (1993). *A presença ignorada de Deus*. Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1948).
- Frankl, V. E. (2005). *Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Frankl, V. E. (2009). *Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes.
- Frankl, V. E. (2011). *A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia*. São Paulo: Editora Paulus.
- Furigo, R. C. P. L., Sampedro, K. M., Zanelato, L. S., Foloni, R. F., Ballalai, R. C., & Ormrod, T. (2008). Plantão psicológico: uma prática que se consolida. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 185-192. ISSN 0006-5943
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Chinese mental health burden during the covid-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 51. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102052
- Jacinto, F. N. (2019). Irvin D. Yalom psicoterapeuta—aspectos teórico-práticos de sua abordagem existencial/humanista. *Faculdade Sant'Ana em Revista*, 3(1), 4-20.

- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. New York: Delta Trade Paperbacks.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Marketing para o século XXI*. Administração de marketing. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 12. ed.
- Leite, M. A. P., Patrício, A. C. F. D. A., Silva, I. B. D. N., Santos, T. D. D., Ferreira, M. A. M., & Silva, R. A. R. D. (2020). Esperança de vida e depressão: pessoas vivendo com HIV/Aids. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 123-128
- Levin, J.D. (1992). *Theories of the self*. New York: Taylor & Francis.
- Lima, F. L. A., de Carvalho, A. R. R. F., & Pires, G. M. (2020). Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada: uma revisão integrativa. *Revista saúde & ciência online*, 9(1), 152-169. doi:10.35572/rsc.v9i1.386
- Lima, M. P. (2009). *Promoção do bem-estar subjectivo dos idosos através da intergeracionalidade*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra). Disponível a partir de <http://hdl.handle.net/10316/11787>
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30, e300214. doi: 10.1590/S0103-73312020300214
- Lopez, S., Floyd, R., Ulven, J., & Snyder, C. (2000). *Hope Therapy: Helping Clients Build a House of Hope*. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of Hope: Theory, Measures, & Applications* (pp. 123-150). San Diego: Academic Press.
- Lustgarten, S. D., & Elhai, J. D. (2018). Technology use in mental health practice and research: legal and ethical risks. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(2), 1-10. doi: 10.1111/cpsp.12234
- Macedo, A. A. (2017). Escolhendo escolher: motivos e expectativas com relação ao casamento. *Temas em Educação e Saúde*, 209-223.
- Mahfoud, M. (1987). A Vivência de um Desafio: plantão psicológico. Em R. L. Rosenberg (Org.), *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa* (p. 75-83). São Paulo: EPU.
- Mahfoud, M. (2012). *Experiência elementar em psicologia: aprendendo a reconhecer*. Brasília: Universal.
- Mahfoud, M. (2017). *Quem sou eu?": um tema para a psicologia*. Organizador: Miguel Mahfoud,-Belo Horizonte: Ed. Artesã.

- Mahfoud, M., Alcântara, T. C., Batista, M. A. B., Brandão, J. M., Drummond, D. M., Magalhães, R., & Silva, R. O. (2012). Plantão psicológico na escola: presença que mobiliza. *Plantão psicológico: novos horizontes*. 2ª ed. São Paulo: Companhia Ilimitada, 65-95.
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. doi: 10.1590/1982-0275202037e200067
- Marinho-Araújo, C. M & Bisinoto, C. (2011). Psicologia Escolar na Educação Superior: atuação no Distrito Federal. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 16 (1), 111-122. doi: 10.1590/S1413-73722011000100013
- Martínez-Lorca, M., Martínez-Lorca, A., Criado-Álvarez, J. J., & Armesilla, M. D. C. (2020). The fear of COVID-19 scale: validation in Spanish university students. *Psychiatry research*, 113350. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113350
- Martins, R., Domingues, M., Andrade, A., Cunha, M., & Martins, C. (2017). A esperança em doentes internados em unidades de cuidados continuados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 5, 81-85. doi: 10.19131
- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: The Guilford Press.
- McAdams, D. P. (2001). Generativity in midlife. In M. E. Lachman (Ed.), *Handbook of middle development* (pp. 395-443). New York: John Wiley & Sons.
- McCurry, S. (2013). *Untold The Stories Behind The Photographs*. London: Phaidon.
- McGoldrick, M. & Gerson, R. (1985). The computerized genogram. *Primary care*, 12(3), 535-545.
- McGoldrick, M., & Hardy, K. V. (Eds.). (2008). *Re-visioning family therapy: Race, culture, and gender in clinical practice*. Guilford Press.
- Melo, W. V., Oliveira, I. R., Fava, D. C., & Bakos, D. S. (2014). Automonitoramento e resolução de problemas. *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*, 83-121. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Minuchin, S. (1982). Reflections on boundaries. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 655-663.
- Monteiro, C. A. S., & do Nascimento Bezerra, E. (2020). Implantação e implementação de um serviço de plantão psicológico centrado na pessoa. *Revista saúde & ciência online*, 9(1), 58-77. doi: 10.35572/rsc.v9i1.380

- Moreira, V. (1999). Grupo de encontro com mulheres vítimas de violência intrafamiliar. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 4(1), 61-77. doi: 10.1590/S1413-294X1999000100005
- Moreira, V. (2010). Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(4), 537-544. doi: 10.1590/S0103-166X2010000400011
- Moura, F. R. D., & Facci, M. G. D. (2016). A atuação do psicólogo escolar no Ensino Superior: configurações, desafios e proposições sobre o fracasso escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(3), 503-514. doi: 10.1590/2175-3539201502031036
- Nogueira, M. J., & Sequeira, C. (2018). A satisfação com a vida académica: Relação com bem-estar e distress psicológico. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (SPE6), 71-76. doi: 10.19131/rpesm.0216
- Nunes, L., Ruivo, A., & Ferrito, C. (2010). *Metodologia de Projeto: Coletânea descritiva de etapas*. Revista Percursos, (Dissertação de Doutoramento, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, Portugal) 15, 2-37. Disponível em [http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)
- Oliveira, Í. M., & Taveira, M. D. C. (2016). Desenvolvimento de carreira e processos académicos: Uma articulação possível e necessária. *Revista Brasileira de Orientação Profissional* (Dissertação de Doutoramento, Universidade Minho, Portugal) ISSN: 1679-3390 Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/63261>
- Oliveira, J. A. G. (2010). *Terapia de esperança: uma intervenção grupal que visa promover a esperança de idosos institucionalizados* (Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde (Psicogerontologia Clínica), apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal). Disponível em <http://hdl.handle.net/10316/15341>.
- Oliveira, L. M., Silva, S. M., Lima, E. D. F. A., Gomes, M. D. G. C., & Olympio, P. C. D. A. P. (2018). A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 10(1), 167-172. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172
- Oliveira, Maria Claudia Santos Lopes de. (2006). Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 427-436. doi: 10.1590/S1413-73722006000200022
- Oliveira, V., Reis, T., Rosado, S., Salazar, G., Gonçalves, J., Pereira, M., Cunha, S., & Faria, J., (2009). A Intervenção Psicológica Em Situações De Crise Numa Central de

- Emergência Médica: 9 Meses de Experiência. *Revista de Psicologia Militar*, nº 18, 339-358.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). *O papel e a importância dos psicólogos no ensino superior*. Lisboa.
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Mental health and COVID-19*. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/mental-health-and-covid-19>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008
- Park, T., Ju, I., Ohs, J. E., & Hinsley, A. (2020). Optimistic bias and preventive behavioral engagement in the context of COVID-19. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 17(1), 1859-1866. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.06.004
- Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A., & Dias, F. A. (2020). Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social pela pandemia de COVID-19 uma reflexão a luz de Viktor Frankl. *Research, Society and Development*, 9(5), e122953331-e122953331. doi:10.33448/rsd-v9i5.3331
- Pinto de Sousa, M. (2012). *Avaliação de um modelo de intervenção em crise no uso de substâncias psicoativas* (Doctoral dissertation, Mestrado em Psicologia, Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica, Porto, Portugal). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/17833>
- Pinto, E. R. (2014). Conceitos fundamentais dos métodos projetivos. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 17(1), 135-153. doi:10.1590/S1516-14982014000100009
- Pinto, J. C., Faria, L., Pinto, H. R., & Taveira, M. D. C. (2016). Identificação de necessidades de intervenção psicológica: um estudo-piloto no ensino superior português. *Psicologia Usp*, 27(3), 459-472. doi:10.1590/0103-656420150015
- Pombo, S., & Ferro, A. (2018). Protocolo cognitivo-comportamental para a perturbação de pânico: eficácia numa amostra portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 693-709. doi: 10.15309/18psd190318
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatric*, 33(2), e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213

- Querido, A., & Dixe, M. A. (2016). A esperança na saúde mental: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (3), 95-101. doi: 10.19131/rpesm.0124.
- Rambo, M. C. S., & Hoch, V. A. (2019). Grupos de encontro em um centro de referência de assistência social a partir da abordagem centrada na pessoa. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste*, 4, e23214-e23214.
- Rebouças, M. S. S., & Dutra, E. (2010). Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 16(1), 19-28. ISSN 1809-6867
- Robles Sánchez, José I. (2020). La psicología de emergencias ante la COVID-19: enfoque desde la prevención, detección y gestión operativa del riesgo. *Clínica y Salud*, 31(2), 115-118. Epub 27 de julio de 2020. doi:10.5093/clysa2020a
- Rocha, M. C. (2011). Plantão psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. *Revista do NUFEN*, 3(1), 119-134. ISSN 2175-2591
- Rocha, Z. (2007). Esperança não é esperar, é caminhar. Reflexões filosóficas sobre a esperança e suas ressonâncias na teoria e clínica psicanalíticas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(2), 255-273. doi: 10.1590/1415-47142007002005
- Rogers, C. (1977). *Tornar-se Pessoa*, 4.<sup>a</sup> edição, trad. M. J. Carmo Ferreira, Moraes Editores, Lisboa
- Rogers, C. (2002). *Grupos de Encontro*. 8<sup>o</sup> ed., trad. Joaquim L. Proença. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. R. (1978). *Sobre o poder pessoal*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. *Terapia Centrada no Paciente*. Martins fontes, são Paulo, 1992.
- Rosset, S. M. (2004). *O casal nosso de cada dia*. Curitiba: Sol.
- Sá, S. D., Werlang, B. S., & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4 (1). doi: 10.5935/1808-5687.20080008
- Santos, A. S. dos, Souto, D. da C, Silveira, K. S. da S., Perrone, C. M., & Dias, A. C. G. (2015). Atuação do Psicólogo Escolar e Educacional no ensino superior: reflexões sobre práticas. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 515-524. doi:10.1590/2175-3539/2015/0193888
- Santos, C. F., & do Nascimento, S. C. L. (2020). Covid-19 e a reinvenção da vida a partir do risco de finitude: Um olhar a partir de Viktor Frankl. *Revista Transformar*, 14(2), 128-144. ISSN:2175-8255

- Santos, M. C., & Fernandes, M. E. B. A. (2015). A ferramenta análise swot no processo de formulação das ações estratégicas nas pequenas empresas. *Revista Fatec Sebrae em debate-gestão, tecnologias e negócios*, 2(02), 111-111. ISSN 2358-9817
- Sapienza, B. T. (2007). *Do desabrigo à confiança: daseinsanalyse e terapia*. São Paulo: Escuta.
- Schlindwein, V. D. L. D. C., Silva, A. L., Bueno, D. H. D., & Morais, P. R. (2017). Considerações Sobre Queixas Relacionadas ao Trabalho em Pacientes de uma Clínica-Escola. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(3), 860-876. ISSN 1808-4281
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. doi: 10.1590/1982-0275202037e200063
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). *Scielo Preprints*. doi: 10.1590/1982-0275202037e200063
- Schmidt, M. L. S. (2011). Utopia, teoria e ação: leitura das propostas grupais na abordagem centrada na pessoa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 628-639. doi: 10.1590/S1414-98932011000300014
- Sêneca, L. A. (2008). *Aprendendo a Viver*. trad. Lúcia Sá Rebello. Porto Alegre.
- Sequeira, C. (2015). *Intervenção em Crise*. Curso de Formação, organizado pelo Departamento de Formação do Hospital Magalhães de Lemos, HML, Porto. doi: 10.13140/RG.2.1.5038.5367
- Serafim, R. S., Do Bú, E., & Nunes, A. L. (2020). Manual de diretrizes para atenção psicológica nos hospitais em tempos de combate ao COVID-19. *Revista Saúde & Ciência Online*, 9(1). doi: 10.35572/rsc.v8i2.876
- Serpa, M. N. F. & Santos, A. A. A. (2001). Atuação no Ensino Superior: um novo campo para o psicólogo escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 5 (1). ISSN 1413-8557
- Serra, C. M., Pires, D., Faria, J., Pereira, M., Ângelo, R. P., & Guerreiro, V. O. (2015). Intervenção psicológica em crise e catástrofe. *Ordem dos Psicólogos Portugueses*, Lisboa.
- Shiki, L. A., Ganeo, M. R., Sei, M. B., & Maireno, D. P. (2018). Vivências de grupos de dinâmicas em uma clínica psicológica universitária. *Revista Ciência em Extensão*, 14(1), 154-165. ISSN 1679-4605

- Silva, K. G. da, Dias, C. C. B., & Alvim, M. B. (2014). Sobre os escritos do terapeuta na clínica da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*, 11(20), 160-170. ISSN 1807-2526
- Silveira, D. R., & Gradim, F. J. (2015). Contribuições de Viktor Frankl ao movimento da saúde coletiva. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 21(2), 152-161. ISSN: 1809-6867
- Silveira, D. R., & Mahfoud, M. (2008). Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 25(4), 567-576. doi: 10.1590/S0103-166X2008000400011.
- Silveira, D. R., & Mahfoud, M. (2008). Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 25(4), 567-576. doi: 10.1590/S0103-166X2008000400011.
- Soares, L. L. M. (2019). Plantão Psicológico Gestáltico-A Escrita de uma Experiência. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(4), 997-1017. doi: 10.12957/epp.2019.49298
- Staliano, P., Silveira, M. A., Vanz, S., & Navarro, B. F. (2017). Plantão psicológico na clínica-escola de psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados. *Realização-Revista on-line de Extensão e Cultura*, 4(8), 33-45. doi: 10.30612/re-ufgd.v4i8.7183
- Teixeira, C. A. C., Dantas, G. G. T., & Barreto, C. A. (2018). A importância do planejamento estratégico para as pequenas empresas. *Revista eletrônica científica da FAESB*, 1(2). ISSN: 2358-7754
- Trevisan, A. L., & Borin, L. C. (2018). A espiritualidade na formação de professores em tempos de catástrofes: considerações a partir de Viktor Frankl. *CONJECTURA: filosofia e educação*, 23(Especial), 78-95. doi: 10.18226/21784612.v23.especial.3
- Universidade Católica Portuguesa. (2020). Institucional. *A católica*. Disponível em: <https://www.ucp.pt/pt-pt/catolica/apresentacao>.
- Vieira, D. A. (2012). Apoio psicológico no ensino superior: um olhar sobre o futuro. In *II Congresso RESAPES-AP*. Instituto Politécnico do Porto. Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto. ISBN: 978-989-97851-0-6
- Wendt, N. C., & Crepaldi, M. A. (2008). A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicologia: reflexão e crítica*, 21(2), 302-310.
- Wright, P., Kroll, M. J., & Parnell, J. (2000). *Administração estratégica: conceitos*. Editora Atlas, Brasil.
- Yalom, I. D. (2006). *Psicoterapia de Grupo*. Teoria e Prática. (R. C. Costa, Trans.) Porto Alegre: Editora Artes Médicas.

- Yang, M. (2020). Resilience and Meaning-Making Amid the COVID-19 Epidemic in China. *Journal of Humanistic Psychology*, doi: 10.1177/0022167820929215
- Yang, M. (2020). Resilience and Meaning-Making Amid the COVID-19 Epidemic in China. *Journal of Humanistic Psychology*, doi: 10.1177/0022167820929215
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet* , 7, e22. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30089-4

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do FACes de diretrizes sobre a consulta



### Como funcionam as consultas de psicologia?

A primeira consulta de psicologia individual tem uma duração aproximada de 90 minutos. As consultas seguintes têm uma duração aproximada de 60 minutos. As consultas de avaliação psicológica formal e as consultas de família/ casal têm a duração aproximada de 90 minutos. A frequência / duração do acompanhamento psicológico são acordados entre o psicólogo e o utente.

#### ◆ Chegada ao FACes

O utente deve dirigir-se gabinete de atendimento geral do centro (no 3º piso, sala 1) e aguardar na sala de espera que o psicólogo o encaminhe para um dos gabinetes de consulta.

#### ◆ Comunicação com o psicólogo fora da consulta

Qualquer contato entre o psicólogo e o utente ou familiares, fora do horário e contexto de consulta, deve passar pelo gabinete de atendimento geral do FACes, salvo em situações excepcionais a definir com o respetivo psicólogo.

#### ◆ Desmarcações e remarcações

Na impossibilidade de comparecer no dia e hora marcados, o utente deve informar, por telefone ou por e-mail, o gabinete de atendimento geral do FACes o mais brevemente possível (até ao dia anterior à data marcada, ou, em situações excepcionais, até 4h antes da consulta). O utente pode indicar uma nova data para marcação de consulta. A data da consulta ser-lhe-á confirmada ou proposta, posteriormente, por telefone ou por email.

#### ◆ Não comparência a consulta sem aviso prévio

Em caso de não comparência sem aviso prévio, o psicólogo ou a assistente administrativa do FACes entrará em contacto com o utente para confirmar o interesse em efetuar uma nova marcação. Se o utente voltar a não comparecer à consulta sem avisar previamente e não houver pedido de remarcação de consulta nos cinco dias imediatos, o processo será interrompido.

O processo de acompanhamento é encerrado se: a) o utente não comparecer à consulta mais de duas vezes consecutivas; b) no processo de acompanhamento psicológico o utente faltar às consultas mais de três vezes sem ter desmarcado previamente, c) o utente não contactar o FACes durante os 30 dias consecutivos após a última consulta.

#### ◆ Atrasos

De modo a não criar dificuldades ao funcionamento do centro e ao psicólogo, os atrasos às consultas devem ser evitados. Caso aconteçam devem ser avisados o mais cedo possível para o telefone do centro.

Se o utente chegar à consulta com um atraso igual ou superior a 20 minutos, cabe ao psicólogo decidir, considerando a especificidade de cada processo, a sua disponibilidade de horário e a disponibilidade de sala sobre a realização ou não da consulta. De igual modo se o psicólogo se atrasar, o utente pode decidir não aguardar pela consulta, solicitando nova data.

#### ◆ Modo de Pagamento

O pagamento da consulta deve ser efetuado após a sua realização, em dinheiro ou cheque.

Os utentes que pretendam beneficiar do desconto para estudantes do Centro Regional de Braga da UCP, devem fazer-se acompanhar do cartão da universidade ou do comprovativo de matrícula. Os docentes e funcionários que pretendam beneficiar do desconto de funcionários/docentes da UCP devem fazer-se acompanhar de um documento que comprove a filiação à instituição. De igual modo, os familiares de docentes, funcionários e estudantes que pretendam beneficiar do desconto devem fazer-se acompanhar do B.I. e de um comprovativo da filiação dos seus familiares à instituição.

Anexo B - Ficha de Inscrição no FACes para consulta



Ficha de Pedido de Consulta – Adultos



Dados de identificação pessoal			
(Por favor preencher em maiúsculas)			
Nome			
Data nascimento		Estado civil	
Escolaridade (ano/ curso)		Instituição de Ensino	
Atividade profissional			
Telef./ Telemóvel		Email	
Morada			
NIF			

Caracterização do Pedido	
<b>Motivo do pedido</b> (razões para o pedido de consulta psicológica)	
<b>É 1ª vez que recorre a serviços de psicologia?</b> (se não, por favor identifique os mais recentes)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Está a tomar medicação?</b> (Se sim, por favor identifique)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

<b>Tem problemas de saúde?</b> (Se sim, por favor identifique)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Tem preferência por algum psicólogo?</b> (Se sim, i por favor identifique)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Como teve conhecimento do FACes</b>	

**Acordo de Cooperação (Instituição)** \_\_\_\_\_

**Modalidade de consulta:**

- Avaliação                       Consulta individual                       Consulta de família  
 Consulta de casal                       Consulta de grupo \_\_\_\_\_

**Disponibilidade de horário:** (Assinale com uma cruz quando tem maior disponibilidade)

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã					
Tarde					

**Observações (Registe aqui outras informações que julgue pertinentes):**

\_\_\_\_\_

**Será garantida completa confidencialidade da informação recolhida. Todas as informações fornecidas são tratadas de forma confidencial, protegidas ao abrigo do Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 e da Lei nº. 58/2019 de 8 de agosto de 2019, que assegura a sua execução, na ordem jurídica nacional, relativamente à proteção das pessoas singulares no que respeita ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados.**

**Data do pedido:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Assinatura) \_\_\_\_\_

## Anexo C - Ficha de Inscrição no FACes para criança



### Ficha de Pedido de Consulta (Crianças e Adolescentes)



Dados de identificação pessoal			
(Por favor preencher em maiúsculas)			
Nome da criança/ adolescente			
Data nascimento		Escolaridade (ano/ Instituição)	
Nome da mãe			
Nome do pai			
Estado civil dos pais		Com quem reside a criança/adolescente	
Atividade profissional dos pais	Pai:		
	Mãe:		
Telef./ Telemóvel		Email	
Morada			
NIF			

Caracterização do Pedido	
Motivo do pedido (razões para o pedido de consulta psicológica)	

<b>É 1ª vez que recorre a serviços de psicologia?</b> (se não, por favor identifique os mais recentes)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Está a tomar medicação?</b> (Se sim, por favor identifique)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Tem problemas de saúde?</b> (Se sim, por favor identifique)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Tem preferência por algum psicólogo?</b> (Se sim, i por favor identifique)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Como teve conhecimento do FACES</b>	

**Acordo de Cooperação (instituição)** \_\_\_\_\_

**Modalidade de consulta:**

- Avaliação                       Consulta individual                       Consulta de família  
 Orientação vocacional                       Consulta de grupo \_\_\_\_\_

**Disponibilidade de horário:** (Assinale com uma cruz quando tem maior disponibilidade)

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã					
Tarde					

**Observações (Registe aqui outras informações que julgue pertinentes):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Será garantida completa confidencialidade da informação recolhida. Todas as informações fornecidas são tratadas de forma confidencial, protegidas ao abrigo do Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 e da Lei nº. 58/2019 de 8 de agosto de 2019, que assegura a sua execução, na ordem jurídica nacional, relativamente à proteção das pessoas singulares no que respeita ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados.**

**Data do pedido:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Assinatura) \_\_\_\_\_

## Anexo D - E-mail e Inquérito da Avaliação de Necessidades



Faces FFCS <faces.ffcs@braga.ucp.pt>  
para Alunos ▾

ter., 17 de nov. 17:21 (há 4 dias) ☆ ↶ ⋮

Bom dia

Caros Alunos da Universidade Católica Portuguesa, de Braga  
Precisam de ajuda psicológica?

O FACes - Centro de Atendimento Psicológico e Formação Especializada, é um serviço da Universidade Católica Portuguesa em Braga, vem por este meio apresentar uma proposta para contribuir ao bem-estar dos alunos e da comunidade envolvente. Para servir e promover o desenvolvimento integral da pessoa através do acompanhamento e intervenção na área da Psicologia.

Sendo assim, aos que se interessarem por esta ajuda, pedimos para que respondam a estas breves perguntas, para que possamos compreender com mais profundidade as vossas necessidades, e assim oferecer uma resposta adequada.

Pedimos por favor, que preencham este formulário no período de 15 dias.

<https://forms.gle/KE3zUuFTU6ASCAgT9>

Com os melhores cumprimentos,

UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA  
Centro Regional de Braga

FACes - Centro de Atendimento Psicológico e  
Formação Especializada  
[faces.ffcs@braga.ucp.pt](mailto:faces.ffcs@braga.ucp.pt)

### Alunos UCP

Universidade Católica Portuguesa de Braga

\*Obrigatório

1 – Descreve como está a decorrer a tua experiência neste ano letivo? \*

Sua resposta

2 – Qual é a maior dificuldade sentida no desenvolver das atividades do teu curso?

Sua resposta

3 – Gostarias de beneficiar dos serviços do FACes?

Sua resposta

4 – Que atividades gostarias que o FACes oferecesse?

Sua resposta

Enviar

Boa Tarde

Caros coordenadores de curso,

Esperamos que se encontre bem.

O FACes - Centro de Atendimento Psicológico e Formação Especializada, é um serviço da Universidade Católica Portuguesa em Braga, vem por este meio apresentar uma proposta para contribuir ao bem-estar dos alunos e da comunidade envolvente. Para servir e promover o desenvolvimento integral da pessoa através do acompanhamento e intervenção na área da Psicologia.

Sendo assim, caso se interessem por esta ajuda, pedimos para que respondam a estas breves perguntas para que possamos compreender com maior profundidade as necessidades que os coordenadores têm percebido, em relação aos alunos e professores, para que desta forma, possamos oferecer uma resposta adequada.

Estamos à disposição para ajudar aos coordenadores, assim como aos alunos que necessitem de um encaminhamento para uma assistência da psicologia.

Pedimos por favor, que preencham este formulário no período de 15 dias.

<https://forms.gle/RrHLUQ3oJA6i32VQ6>

Com os melhores cumprimentos,

UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA  
Centro Regional de Braga

FACes - Centro de Atendimento Psicológico e  
Formação Especializada  
[faces.fics@braga.ucp.pt](mailto:faces.fics@braga.ucp.pt)

## FACes - Coordenadores de Curso

Universidade Católica de Braga

**\*Obrigatório**

1 – Quais as maiores necessidades que no presente, constata relativamente aos vossos alunos do curso? \*

Sua resposta

2 – Enquanto professor e coordenador quais as necessidades que tem encontrado na sua atuação?

Sua resposta

Enviar

Boa Tarde

Caros Professores

Esperamos que se encontrem bem.

O FACes - Centro de Atendimento Psicológico e Formação Especializada, é um serviço da Universidade Católica Portuguesa em Braga, vem por este meio apresentar uma proposta para contribuir ao bem-estar dos alunos e da comunidade envolvente. Para servir e promover o desenvolvimento integral da pessoa através do acompanhamento e intervenção na área da Psicologia.

Sendo assim, caso se interessem por esta ajuda, pedimos para que respondam a estas breves perguntas para que possamos compreender com maior profundidade as necessidades que os professores tem percebido, e assim oferecermos uma resposta adequada.

Estamos à disposição para ajudar os professores, e também os alunos que necessitem de um encaminhamento para uma assistência da psicologia.

Pedimos por favor, que preencham este formulário no período de 15 dias.

<https://forms.gle/8wu1r2rP17EJVKM37>

Com os melhores cumprimentos,

UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA  
Centro Regional de Braga

FACes - Centro de Atendimento Psicológico e  
Formação Especializada  
[faces\\_fcs@braga.ucp.pt](mailto:faces_fcs@braga.ucp.pt)

## Docentes

Universidade Católica Portuguesa de Braga

**\*Obrigatório**

1 – Quais as maiores necessidades que no presente, constata relativamente aos vossos alunos do curso? \*

Sua resposta

2 – Enquanto professor quais as necessidades que tem encontrado na atuação da docência? \*

Sua resposta

Enviar

Boa Tarde

Caros Funcionários,

Esperamos que se encontrem bem.

O FACes - Centro de Atendimento Psicológico e Formação Especializada, é um serviço da Universidade Católica Portuguesa em Braga, vem por este meio apresentar uma proposta para contribuir ao bem-estar dos alunos e da comunidade envolvente. Para servir e promover o desenvolvimento integral da pessoa através do acompanhamento e intervenção na área da Psicologia.

Sendo assim, caso se interessem por esta ajuda, pedimos para que respondam a estas breves perguntas para que possamos compreender com maior profundidade as necessidades que os funcionários têm percebido, para que desta forma, possamos oferecer uma resposta adequada.

Estamos à disposição para ajudar os funcionários, colocamo-nos à disposição dos que necessitem de uma assistência da psicologia.

Pedimos por favor, que preencham este formulário no período de 15 dias.

<https://forms.gle/FPQCzVPDNBzCjpJ88>

Com os melhores cumprimentos,

UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA  
Centro Regional de Braga

FACes - Centro de Atendimento Psicológico e  
Formação Especializada  
[faces\\_ffcs@braga.ucp.pt](mailto:faces_ffcs@braga.ucp.pt)

## Funcionários

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA DE BRAGA

\*Obrigatório

1 – Quais as maiores necessidades que no presente, constataam? \*

Sua resposta

2 – Enquanto funcionários, quais as necessidades que tem encontrado nas suas atividades? \*

Sua resposta

Enviar

## **Anexo E - Texto de Divulgação do Workshop “Crescer nas adversidades”**

No âmbito da campanha de Natal que será realizada pelo gabinete de comunicação da Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga, o FACes - Centro de Atendimento e Formação Especializada - participará através da realização de um Workshop, que será aberto a toda a comunidade académica. Serão realizadas três sessões com a duração de uma hora, nos dias 14 e 15 de dezembro das 18:30 às 19:30 e 16 de dezembro das 15:00 às 16:00.

Este workshop intitula-se “**Crescer nas adversidades**”. Crescer nas adversidades, tem como proposta levar cada um de nós a uma maior reflexão neste período de pandemia causada pela Covid-19. Através de uma maior consciência de nós mesmos, conseguir tocar mais profundamente na própria existência e conseqüentemente alcançar uma maior compreensão sobre o sentido que estas adversidades têm em cada um de nós. O propósito principal será despertar a capacidade que cada um de nós tem para enfrentar, sair renovado e fortalecido destas experiências adversas.

Pretende-se refletir sobre o crescimento que as adversidades conseguem estimular na nossa vida. É urgente e pertinente encontrar um sentido neste contexto de crise que vivemos, para que, desta forma, possamos evoluir enquanto Seres Humanos.

Viver é SENTIR com toda a intensidade. Seja no seu lado positivo ou no negativo. São precisamente as adversidades, que muitas vezes nos ajudam a encontrar o caminho. Mas, este caminho exige primeiramente uma reflexão, um encontro com o Eu mais profundo à procura de um sentido. Este sentido permite-nos ver que muitas vezes não somos mais quem fomos e não estamos mais onde estávamos. Ficamos certamente outros, maiores e melhores.

Porque existe a dor? Será meramente algo destrutivo, ou podemos transformá-la em oportunidade de crescimento? Ver a dor apenas pelo sofrimento que causa, pode deixar o ser humano desesperado, mas perceber-se vivo mesmo por ser atravessado por esta dor, pode levar-nos a crescer, renovar-nos e reconstruir-nos, possibilitando encontrar um novo sentido para viver.

*Se a vida se nos apresenta pura e simplesmente plena de sentido, então resultará mais tarde que também o sofrimento será integrado no sentido, fará parte do sentido da vida (Frankl,1990).*

**UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA**  
Centro Regional de  
Braga

**FACes - Centro de Atendimento Psicológico  
e  
Formação Especializada**  
[faces.ffcs@braga.ucp.pt](mailto:faces.ffcs@braga.ucp.pt)

## Anexo F - Divulgação do Workshop “Crescer na Adversidade”

**WORKSHOP - CAMPANHA DE NATAL**  
**CRESCER NAS ADVERSIDADES**

No âmbito da Campanha de Natal organizada pela UCP em Braga, o FACes - Centro de Atendimento e Formação Especializada - preparou um Workshop, aberto a toda a comunidade académica, com a proposta de levar cada um de nós a uma maior reflexão neste período de pandemia causada pela Covid-19.

Serão realizadas três sessões com a duração de uma hora nos dias 14, 15 e 16 de dezembro.

[Saiba mais](#)

UNIVERSIDADE  
 TRÁS-OS-MONTES  
 E ALTO DOURO

## Anexo G - Apresentação do Workshop “Crescer na Adversidade” – 3º encontro

**WORKSHOP**  
**“CRESCER NA**  
**ADVERSIDADE”**  
 3º Encontro

Tinha uma pedra no meio no caminho...

**2020**

Quais eram os seus planos?  
 Quais eram seus projetos?  
 Quais eram os seus objetivos?  
 Vontades?  
 Desejos?

**2020**

Sofrimento  
 inevitável  
 Adversidades  
 Crises  
 Problemas

o  
 que  
 fazer  
 ?

*De vez em quando,  
 Deus me tira a poesia.  
 Olho pedra, vejo  
 pedra mesmo.*

Adélia Prado

No meio do caminho tinha uma pedra  
No meio do caminho tinha uma pedra  
No meio do caminho tinha uma pedra  
No meio do caminho tinha uma pedra.  
Nunca me esquecerei desse acontecimento na vida de minhas retinas tão fatigadas.  
Nunca me esquecerei que no meio do caminho tinha uma pedra  
tinha uma pedra no...

*Carlos Drummond de Andrade*

## O que possibilita o Homem superar?



## Criar ou Encontrar o sentido?

O que a vida tem perguntado para você?

O que você tem deixado no mundo como uma marca pessoal?

## Desmond Thomas Doss



- Membro da Igreja Adventista do Sétimo dia
- Designado para uma companhia de altradores durante a Batalha de Okinawa – Segunda Guerra Mundial - do Exército dos Estados Unidos

### O que fazer?

- tomou a decisão de servir na guerra como socorrista
- tornou-se a primeira e única objeção de consciência a receber a Medalha de Honra na guerra.
- em uma única batalha, mesmo desarmado e praticamente sozinho, salvou cerca de 75 soldados.

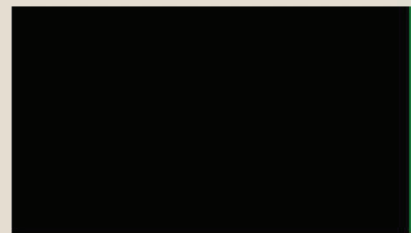


## Como encontrar sentido?

Valor de Atitude

O QUE A VIDA TEM PERGUNTADO  
PARA VOCÊ?

O QUE VOCÊ TEM DEIXADO NO  
MUNDO COMO UMA MARCA  
PESSOAL?



## Louie Zamperini



- Filho de pais italianos imigrantes, não falavam inglês quando se mudaram para a Califórnia, tornando-o um alvo fácil para os valentões. Seu pai lhe ensinou técnicas de auto-defesa e boxe.
- atleta olímpico
- Sua carreira de corredor foi interrompida em 1941 por conta da Segunda Guerra Mundial.
- sobreviveu semanas em um bote inflável e dois anos em um cativeiro mantido por japoneses desde que o seu avião caiu

## Resiliência

Como podemos ser realmente felizes?

ANTES



QUARENTENA



DEPOIS



PARA  
RUDO

Uma palavra ou mais que ficou mais significativa do workshop?

- Grupo de Encontro
- Formulário de avaliação

## Anexo H - Inquérito de Avaliação do Workshop



### “Crescer na Adversidade” FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO WORKSHOP



Agradecemos desde já sua participação no Workshop “Crescer na Adversidade” !  
Sua participação foi imprescindível para a realização deste evento.

PERÍODO

LOCAL

14, 15 e 16 de Dezembro de 2020

Zoom - UCP

EM GERAL, MARQUE UM X EM COMO VOCÊ AVALIA ESSE WORKSHOP?

MUITO BOM

REGULAR

MAU

ITENS	QUESTÕES	RESPOSTAS		
		SIM	PARCIALMENTE	NÃO
1	O WORKSHOP ATINGIU OS OBJETIVOS PREVISTOS?			
2	A CARGA HORÁRIA FOI BEM DISTRIBUÍDA?			
3	OS RECURSOS FORAM ADEQUADOS?			
4	VOCÊ ACHA QUE PODERÁ APLICAR OS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS DURANTE O WORKSHOP NA SUA VIDA?			
5	ESTA EXPERIÊNCIA FOI SIGNIFICATIVA PARA SI?			

SE SIM, EM QUAL SENTIDO? (DESCREVA)

ANALISE AS MODERADORAS QUE ATUARAM NO CURSO, ATRIBUINDO NOTA DE “0” A “5” PARA CADA ITEM ABAIXO, SENDO “0” - não atendeu e “5” atendeu plenamente.

ITENS	NOTA
CLAREZA E OBJETIVIDADE AO EXPOR O ASSUNTO	
HABILIDADE NA UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS E TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO	
CONHECIMENTO DO ASSUNTO	
UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DIDÁTICOS (APRESENTAÇÃO, MATERIAIS)	
RELACIONAMENTO COM O GRUPO	

ESPAÇO RESERVADO PARA QUE VOCÊ DÊ OUTRAS OPINIÕES E SUGESTÕES –  
CRÍTICAS E PONTOS DE MELHORIA SÃO SUPER BEM-VINDOS.

Muito obrigada,

## Anexo I - Ficha de Inscrição do Grupo de Encontro



### Grupo de Encontro



Seja Bem-vindo!

Está convidado para participar do Grupo de Encontro como continuidade do Workshop no qual participou ou de outras atividades que possam vir a ser realizadas pelo FACes.

O Grupo de Encontro é aberto a todos os interessados que se interessem por refletir sobre a sua própria experiência, trata-se de um grupo que pretende considerar as queixas, problemas e dificuldades atuais, mas que para além de uma atenção voltada ao sintoma, possamos a partir de um processo experiencial, promover o crescimento pessoal, o desenvolvimento, a resolução de conflitos, a melhoria da comunicação, as relações interpessoais e autoconhecimento de si mesmo.

Assim, pedimos aos interessados em participar, a colaboração no preenchimento destes dados.

Os encontros vão se realizar nos meses de Fevereiro, Março e Abril.  
Em breve, os interessados serão contactados.

Nome: .....

E-mail: .....

Contacto: .....

Observação: Esta folha deve ser preenchida e enviada para o email ou entregue pessoalmente ao FACes.

Muito obrigada,

**UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA**  
Centro Regional de Braga

**FACes - Centro de Atendimento Psicológico e  
Formação Especializada**  
[faces.fics@braga.ucp.pt](mailto:faces.fics@braga.ucp.pt)

## Anexo J - Arte de divulgação do Grupo de Encontro



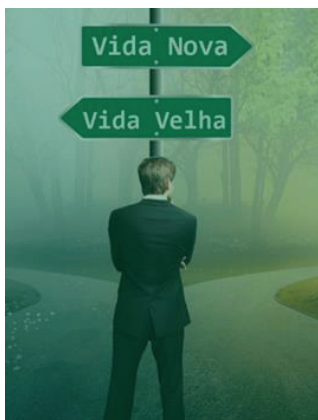
FACes - Centro de Atendimento  
Psicológico e Formação  
Especializada

# GRUPO DE ENCONTRO

Grupo Online  
Início dia 01 de Fevereiro  
18 Horas  
Inscrição:  
faces.ffcs@ucp.pt

O que você deve ser, você está se tornando agora (Rogers)

## Anexo K - Apresentação da Atividade de Grupo “Temporalidade”



## Anexo L - Apresentação da atividade de grupo “Leitura projetiva”



# LEITURA PROJETIVA

McCurry, S. (2013). Untold The Stories Behind The Photographs. London: Phaidon.





## Anexo M - Apresentação da Atividade de grupo “Dilemas Morais”

### **Dilema de Henrique (Heinz)**

"Numa cidade da Europa, uma mulher estava a morrer de cancro. Um medicamento descoberto recentemente por um farmacêutico dessa cidade podia salvar-lhe a vida. A descoberta desse medicamento tinha custado muito dinheiro ao farmacêutico, que agora pedia dez vezes mais por uma pequena porção desse remédio. Henrique (Heinz), o marido da mulher que estava a morrer, foi ter com as pessoas suas conhecidas para lhe emprestarem o dinheiro e, assim, poder comprar o medicamento. Apenas conseguiu juntar metade do dinheiro pedido pelo farmacêutico. Foi ter, então, com ele, contou-lhe que a sua mulher estava a morrer e pediu-lhe para lhe vender o medicamento mais barato. Em alternativa, pediu-lhe para o deixar levar o medicamento, pagando mais tarde a metade do dinheiro que ainda lhe faltava. O farmacêutico respondeu que não, que tinha descoberto o medicamento e que queria ganhar dinheiro com a sua descoberta. O Henrique, que tinha feito tudo ao seu alcance para comprar o medicamento, ficou desesperado e estava a pensar assaltar a farmácia e roubar o medicamento para a sua mulher."

### **Dilema de Helga**

Helga e Raquel cresceram juntas. Eram as melhores amigas apesar do facto da família de Helga ser cristã e a de Raquel judia. Durante muitos anos, a diferença religiosa não parecia constituir problema na Alemanha, mas depois de Hitler tomar o poder, a situação mudou.

Hitler exigiu que os judeus usassem braçadeiras com a estrela de David. Começou a encorajar os seus seguidores a destruir os bens dos judeus e a bater-lhes nas ruas. Por último, começou a prendê-los e a deportá-los.

Circularam rumores de que os judeus estavam a ser mortos. Esconder judeus procurados pela Gestapo (a polícia de Hitler) era crime sério e violação da lei do governo alemão.

Uma noite, Helga ouviu bater à porta. Quando abriu, viu Raquel nos degraus, envolvida num casaco escuro. Rapidamente Raquel saltou para dentro. Ela tinha tido um encontro, e quando regressou a casa encontrou elementos da Gestapo à volta de sua casa. Os pais e irmãos já tinham sido levados. Sabendo do seu destino se a Gestapo a apanhasse, Raquel correu para casa da sua velha amiga.

Se fosse convosco, o que fariam?

1º- Mandava Raquel embora (o que significava entregá-la à Gestapo e, conseqüentemente, condená-la à morte, dado que sabia que os judeus caídos nas mãos da Gestapo eram mortos);

2º- Escondia Raquel (o que significava pôr em risco a sua segurança bem como a da sua família dado que esconder judeus era considerado crime).

## Anexo N - Apresentação da Atividade de grupo “Sentido da Vida”

### GRUPO DE ENCONTRO SENTIDO DA VIDA...



“Se percebemos que a vida realmente tem um sentido, percebemos também que somos úteis uns aos outros. Ser um ser humano, é trabalhar por algo além de si mesmo.”

Viktor Frankl

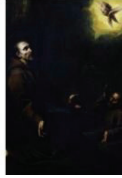


### O SENTIDO DA VIDA...

*Imagine que nem tudo, de súbito, é o mesmo mar de rosas que vê agora... Imagine que lhe diagnosticavam uma doença grave, sem cura, potencialmente letal. Reflita e partilhe connosco de um modo autêntico: que impacto teria no sentido da vida para si (use a sua visão pessoal e sincera) ia mitigá-lo ou pelo contrário aprofundá-lo? Justifique.*



Numa só palavra simbólica, objecto, criatura ou ser que não humano, expresse como gostaria que fosse o seu sentido da vida de hoje em diante e explique a escolha dessa metáfora (Por exemplo mar, nuvens, pedra, rosa... abismo, montanha, tigre etc.)



O que lhe causa mais constantemente um conflito entre si e a esperança? Quer partilhar? O grupo procurará averiguar se a "esperança pode ser inesgotável ou não" e porquê.



Imagine agora que num cenário de guerra se encontra num cárcere. Embora tenha ordens para o executar, o carrasco pede-lhe um motivo para poupar a sua vida. O que diria?



Se você não sabe qual é sua missão na vida, já tem uma: encontrá-la.

Viktor Frankl

## Anexo O - Depoimentos reflexivos dos participantes da Intervenção em Grupo

Queridas,  
muito obrigada pela partilha semanal até o momento.

Sandra e Luiza, eu agradeço imenso a participação neste grupo. Tive grandes oportunidades de trocas e autoconhecimento. As atividades foram enriquecedoras e pude, realmente, com muita alegria aprender sobre o SENTIDO DA VIDA. Eu sempre tive essa certeza, mas só a partir dessa vivência isso ficou mais claro e me deixa muito tranquila quanto à importância de se viver as experiências em sua plenitude, compreendendo a transitoriedade da vida. Cada vez mais, e esses tempos de pandemia, nos levam a reflexões e a certeza de que estou me permitindo ser feliz, viver o tempo certo em sua singularidade e com maior riqueza interior.

A jornada é o que nos traz felicidade! Ouça seu coração, tenha fé e aproveite a paisagem, o resto virá por acréscimo!

(Participante A.)

Obrigada a todas por me terem ouvido e me terem ajudado a compreender algumas das coisas que são parte de mim e que mesmo tendo consciência delas nem sempre são exteriorizadas, mas aqui neste grupo foi tudo tão fácil e fluido que nem me apercebia das horas passarem... E a facilidade com que partilhava os pensamentos era verdadeiramente terapêutico...

Tenho muita pena que já tenha chegado ao fim, pois gostaria de continuar com os encontros...

Obrigada à Sandra e à Luísa, por terem criado este grupo e nos proporcionado estas maravilhosas atividades e interação com este lindo grupo que se formou...

Espero que possamos encontrar-nos presencialmente e que o grupo continue, mesmo sem as reuniões, com as partilhas e o carinho...

Mais uma vez obrigada a todas...



Beijinhos e abraços muito especiais, para pessoas muito especiais...

(Participante D.)

## Anexo P - E-mail de Contacto para Intervenção em Crise

Bom dia

Olá, car\_\_

Sou a Luiza Orlandi, psicóloga clínica, estagiária do FACes - Centro de Atendimento Psicológico da Universidade Católica de Braga.

Estou a colaborar com a Dra. Susana, na Linha de Apoio para Covid-19 e neste sentido, gostaria de marcar um breve encontro via zoom contigo, para perceber como te encontras de momento, como foi a tua experiência pós-covid, assim como o regresso à Universidade e integração junto dos teus colegas.

Se te for possível envia-me a tua disponibilidade para agendarmos uma breve reunião via on-line.

Agradeço desde já a tua resposta.

Atenciosamente,

Luiza Orlandi

Psicóloga Estagiária - FACes UCP

**UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA**

Centro Regional de Braga

**FACes - Centro de Atendimento Psicológico e  
Formação Especializada**

[faces.ffcs@ucp.pt](mailto:faces.ffcs@ucp.pt)

Bom dia

Olá, car\_\_

Sou a Luiza Orlandi, psicóloga clínica, estagiária do FACes - Centro de Atendimento Psicológico da Universidade Católica de Braga.

Estou a colaborar com a Dra. Susana, na linha Covid-19 e neste sentido, gostaria de marcar um breve encontro via zoom contigo, para perceber questões relacionadas ao teste covid-19, e seu estado emocional e físico.

Se te for possível envia-me a tua disponibilidade para agendarmos uma breve reunião via on-line.

Agradeço desde já a tua resposta.

Atenciosamente,

Luiza Orlandi

Psicóloga Estagiária - FACes UCP

**UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA**

Centro Regional de Braga

**FACes - Centro de Atendimento Psicológico e  
Formação Especializada**

[faces.ffcs@ucp.pt](mailto:faces.ffcs@ucp.pt)

## Anexo Q - E-mail de divulgação para alunos UCP

### **Conheça o FACes**

A Universidade Católica Portuguesa (UCP), através do FACes - Centro de Atendimento Psicológico e Formação Especializada, pretende, contribuir para o desenvolvimento integral da pessoa e de toda a comunidade académica, promovendo assim, a oferta deste serviço.

O FACes tem como objetivos: Promover o bem-estar e desenvolvimento das pessoas que utilizam os serviços, dando resposta às suas necessidades, através de abordagens preventivas, desenvolvimentais e/ou remediativas;

### **As consultas de psicologia no FACes funcionam da seguinte forma:**

Para marcar é necessário que entre em contato com o FACes através do telefone: 253 206 100, ou por e-mail: [faces.ffcs@ucp.pt](mailto:faces.ffcs@ucp.pt), desta forma um dos psicólogos em breve entrará em contato consigo para agendar a primeira consulta.

Tendo em conta a atual situação da pandemia pela covid-19, estamos a realizar atendimentos individuais e em grupo, através da **modalidade online**.

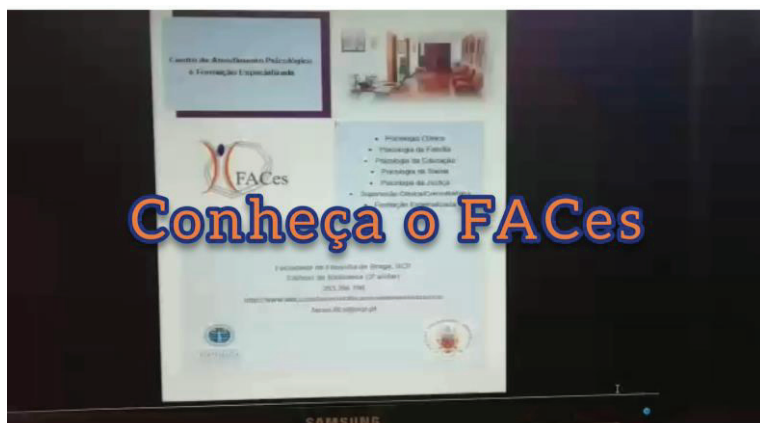
Os utentes que pretendam beneficiar do desconto para estudantes do Centro Regional de Braga da UCP, devem fazer-se acompanhar do cartão da universidade ou do comprovativo de matrícula. Os docentes e funcionários que pretendam beneficiar do desconto de funcionários/docentes da UCP devem fazer-se acompanhar de um documento que comprove a filiação à instituição. De igual modo, os familiares de docentes, funcionários e estudantes que pretendam beneficiar do desconto devem fazer-se acompanhar do B.I. e de um comprovativo da afiliação dos seus familiares à instituição.

O FACes presta serviços ao nível da Psicologia Clínica; Psicologia Familiar; Psicologia da Educação; Psicologia da Saúde; Intervenção em Grupo.

### **Vantagens dos Serviços do FACes**

Atendimento personalizado: acreditamos numa abordagem humanista e analisamos cuidadosamente cada pedido de acompanhamento propondo a resposta que acreditamos mais adequada.

## Anexo R - Vídeo de Divulgação do FACes



## Anexo S - Material de divulgação do FACes nas redes sociais

Você conhece o Serviço de Psicologia da UCP?



O FACes Centro de Atendimento Psicológico e Formação Especializada, oferece:

- Atendimento Individual
- Grupo de Encontro

### VANTAGENS

Atendimento personalizado; abordagem humanista e análise cuidadosa de cada pedido;

oferecemos atendimento mesmo na incapacidade financeira

### LIMITAÇÕES DA PANDEMIA?


Atendimentos e Consultas apenas Online

Horários

terças feiras das 9.30 até 12.30 e 14.30 até 18.00;

quarta feira das 9.30 até 12.30 ;

quinta feira das 9.30 até 12.30 e 14.30 até 18.00.



Disponibilizamos Atendimento Online e Presencial Para Agendar?

Ligue 253 206 100 ou por e-mail: [faces.ffcs@ucp.pt](mailto:faces.ffcs@ucp.pt)

Serviço oferecido a alunos, funcionários e comunidade externa

Onde ir? Campus Praça da Faculdade no gabinete de atendimento geral (3º piso, sala 1)

Importante: os preços são valores ajustados à real conjuntura socioeconómica e conforme a possibilidade de cada utente

