

## Intervenções psicossociais no contexto pandêmico por covid-19: sistematização de ações preventivas e suportivas emergenciais online



### RESUMO

Este artigo descreve e sistematiza intervenções psicossociais emergenciais implementadas durante a pandemia de covid-19, voltadas à população geral, profissionais de saúde, educação e enlutados. A pandemia é analisada como um desastre prolongado, com foco nas especificidades do luto e nas ações desenvolvidas com base em quatro modelos interventivos: psicoeducação, rodas de conversa, apoio psicológico breve e grupos de apoio a enlutados. Fundamentado em diretrizes nacionais e internacionais e teorias contemporâneas do luto, o estudo destaca a importância de respostas rápidas e adaptativas em contextos críticos. Observou-se a viabilidade das ações propostas, considerando-se o alto volume de demanda, o ambiente virtual e a quantidade de profissionais disponíveis. Questões éticas foram criteriosamente consideradas, e defende-se a inclusão da temática na formação de profissionais de saúde em todo o país.

**Palavras-chave:** Luto; Apoio psicossocial; Covid-19; Emergências e desastres; Intervenção breve; Saúde mental.

\* Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Cofundadora do 4 Estações Instituto de Psicologia. CV: <http://lattes.cnpq.br/6271486373941085>

\*\* Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Cofundadora do 4 Estações Instituto de Psicologia. CV: <http://lattes.cnpq.br/8765848562667011>

\*\*\* Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Cofundadora do 4 Estações Instituto de Psicologia. CV: <http://lattes.cnpq.br/8392202100752122>

## Online psychosocial interventions during the covid-19 pandemic: preventive and supportive emergency strategies

### ABSTRACT

The article describes and systematizes emergency psychosocial interventions implemented during the covid-19 pandemic, targeting the general population, healthcare and education professionals, and bereaved individuals. The pandemic is analyzed as a prolonged disaster, with a focus on the specificities of grief and the actions developed based on four intervention models: psychoeducation, discussion groups, brief psychological support, and grief support groups. Grounded in national and international guidelines and contemporary grief theories, the study underscores the importance of rapid and adaptive responses in critical contexts. The feasibility of the proposed actions was observed, considering the high demand, the virtual environment, and the limited number of available professionals. Ethical considerations were carefully addressed, and the article advocates for the inclusion of this topic in the training of healthcare professionals nationwide.

**Keywords:** Grief; Psychosocial support; Covid-19; Emergencies and disasters; Brief intervention; Mental health.

## Intervenciones psicosociales en línea durante la pandemia de covid-19: estrategias preventivas y de apoyo en situaciones de emergencia

### RESUMEN

El artículo describe y sistematiza intervenciones psicosociales de emergencia implementadas durante la pandemia de covid-19, dirigidas a la población general, profesionales de la salud, de la educación y personas en duelo. La pandemia se analiza como un desastre prolongado, con énfasis en las particularidades del duelo y en las acciones desarrolladas a partir de cuatro modelos de intervención: psicoeducación, círculos de diálogo, apoyo psicológico breve y grupos de apoyo para personas en duelo. Basado en directrices nacionales e internacionales y en teorías contemporáneas del duelo, el estudio destaca la importancia de respuestas rápidas y adaptativas en contextos críticos. Se observó la viabilidad de las acciones propuestas, considerando el alto volumen de demanda, el entorno virtual y la disponibilidad de profesionales. Las cuestiones éticas fueron cuidadosamente consideradas, y se defiende la inclusión de esta temática en la formación de los profesionales de la salud en todo el país.

**Palabras clave:** Duelo; Apoyo psicosocial; Covid-19; Emergencias y desastres; Intervención breve; Salud mental.



**A**pandemia de covid-19 desencadeou uma crise sanitária global de longa duração, com consequências severas sobre a saúde mental da população. O aumento expressivo de experiências de luto e sofrimento psíquico exigiram respostas emergenciais por parte de instituições e profissionais da psicologia. Além disso, a insuficiência de preparo e formação específica por parte dos profissionais de saúde para o enfrentamento de crises humanitárias dessa magnitude pode resultar em intervenções iatrogênicas, equivocadas ou ineficazes, contribuindo para a intensificação do cenário caótico, resultando não apenas na escassez de ações suportivas adequadas, como no agravamento do impacto nas pessoas afetadas e adoecimento dos profissionais envolvidos (Franco, 2015, 2021; Parkes, 2009, 2015). Dessa forma, o desenvolvimento de ações preventivas e suportivas realizadas por equipes especializadas durante o contexto emergencial tornou-se fundamental para mitigar tal contexto de fatores de risco para a população em geral.

Este artigo tem como objetivo a sistematização de práticas psicossociais emergenciais implementadas durante a pandemia de covid-19, por um instituto de psicologia de iniciativa privada especializado em oferecer apoio psicológico em situações de luto, trauma e emergência, com sede na cidade de São Paulo. A proposta centra-se na apresentação das estratégias preventivas e suportivas realizadas em formato online, destacando sua estrutura, fundamentos teóricos, aplicações clínicas, alcances e limitações. O artigo tem caráter técnico e formativo, buscando contribuir para o aprimoramento da atuação em Psicologia das Emergências e Desastres e para a difusão de práticas psicossociais adaptadas a contextos de crise.

Pretende-se ainda apresentar a relevância de um modelo que adota a lógica do que denominamos pirâmide inversa de demandas durante e após o período pandêmico. Ou seja, ao oferecer ações preventivas (primárias) e suportivas (secundárias) desde o início de uma emergência para o maior número possível de pessoas afetadas, observa-se, a longo prazo, uma redução significativa nas demandas por intervenções mais complexas, prolongadas e custosas para a comunidade. A prevenção e o suporte psicológico exercem, assim, uma função estratégica na mitigação dos casos de complicações do luto e no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos decorrentes do impacto cumulativo dos desafios impostos por um desastre prolongado (Franco, 2015; Santos, 2019; Schut & Stroebe, 2005).

A pandemia de covid-19, iniciada em 2020, configurou-se como um desastre prolongado de proporções globais, afetando drasticamente as dimensões sanitária, social, econômica e psicológica da população. A ruptura do “mundo presumido” (Parkes, 1998) provocou intensas experiências de luto, mesmo entre aqueles que não sofreram perdas humanas diretas. Nesse cenário, tornou-se urgente o desenvolvimento de respostas psicossociais rápidas, acessíveis e adaptadas às necessidades emergentes. Para tanto, cabe compreendermos os subsídios teóricos e técnicos que até o início da pandemia sustentavam as práticas psicossociais emergenciais em nosso país.

## Psicologia das Emergências e Desastres

A Psicologia das Emergências e Desastres tem ganhado relevância nas últimas décadas como campo especializado, em resposta à intensificação de eventos críticos como desastres naturais, acidentes coletivos e crises sanitárias. No Brasil, embora ainda pouco inserida nos currículos formais de graduação em Psicologia, observa-se um desenvolvimento progressivo de práticas e marcos teóricos voltados à atuação em contextos de crise, com ênfase em respostas rápidas, éticas e interdisciplinares (Souza & Yamamoto, 2010).

No âmbito internacional, os primeiros documentos que sistematizaram práticas psicossociais em contextos emergenciais incluem as diretrizes da International Society for Traumatic Stress Studies,<sup>2</sup> voltadas à intervenção clínica no transtorno de estresse pós-traumático e o Manual Humanitário Sphere (1997), que passou a reconhecer a saúde mental como um direito humano básico em ações de ajuda humanitária. Posteriormente, destacam-se as Diretrizes da Inter-Agency Standing Committee<sup>3</sup> e o guia de Primeiros Socorros Psicológicos,<sup>4</sup> ambos responsáveis por consolidar abordagens psicossociais baseadas em evidências para intervenções em larga escala.

Desde o final da década de 90, o instituto, cujas ações aqui serão descritas, acumula um repertório de intervenções psicossociais em desastres e emergências extensas e complexas no país. Essa prática fundamenta-se em abordagens teóricas como a Psicologia Comunitária (Montero, 2003), a Psicologia do Trauma (Herman, 1992; Van der Kolk, 2014), a Teoria do Apego (Bowlby, 1985; 1993) e o Modelo do Processo Dual do Luto (Stroebe & Schut, 1999), as quais sustentam suas ações clínicas e comunitárias sistematizadas neste artigo.

A institucionalização da Psicologia das Emergências foi reforçada, no Brasil, pela Resolução CFP nº 10/2005, que estabeleceu como dever do psicólogo a prestação de serviços em situações de calamidade pública. Mais recentemente, o documento Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres<sup>5</sup> ampliou e sistematizou diretrizes para a prática em todas as fases dos desastres — da prevenção à reconstrução — enfatizando a atuação multidisciplinar.

A prática no contexto emergencial evidencia que nenhum contexto de crise se repete ou se apresenta de forma idêntica. Cada situação demanda respostas singulares e toda intervenção previamente eficaz precisa ser revista e ajustada diante de um novo cenário, que invariavelmente se transforma sob múltiplas dimensões simultâneas. Essas variáveis incluem o número de pessoas afetadas, a intensidade e gravidade dos danos físicos e psicológicos, os desafios impostos pela localização geográfica do desastre, as condições de funcionamento

<sup>2</sup> International Society for Traumatic Stress Studies. (1991). *Diretrizes de tratamento para o transtorno de estresse pós-traumático [Treatment guidelines for PTSD]*. Northbrook: ISTSS.

<sup>3</sup> Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: IASC.

<sup>4</sup> World Health Organization (WHO), War Trauma Foundation, & World Vision International. (2007). *Psychological first aid: Guide for field workers*. Genebra: WHO.

<sup>5</sup> Conselho Federal de Psicologia. (2021). *Atuação de psicólogas(os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres*. Brasília, DF: Autor.

dos serviços humanitários de resgate e assistência, entre muitos outros fatores. Tais elementos não apenas diferem entre uma crise e outra, mas também se modificam ao longo do curso de cada evento, até que o contexto emergencial seja superado.

De acordo com Lipp (2015), o estresse extremo gerado por desastres naturais ou tecnológicos exige estratégias específicas de enfrentamento, que considerem as particularidades socioculturais da população afetada, bem como os recursos subjetivos disponíveis. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde,<sup>6</sup> o conceito de desastre refere-se a uma ruptura grave no funcionamento de uma comunidade ou sociedade, tendo como fatores desencadeantes perdas humanas, materiais, econômicas e/ou ambientais que excedem os recursos e a capacidade de enfrentamento das estruturas sociais envolvidas.

Sendo assim, é de suma importância revisitarmos a ideia da pandemia da covid-19 para além de uma grave crise sanitária, mas sim, um desastre, uma vez que: caracterizou-se por um impacto súbito e progressivo; envolveu perdas humanas e econômicas significativas; gerou um colapso parcial ou total das funções normais da comunidade; demandou recursos externos para socorro e recuperação; demandou o desenvolvimento de soluções inéditas para o socorro e recuperação, como criação de vacina, hábitos laborais e educacionais online até então incipientes ou inexistentes.

Para além do que entendemos como desastre, a pandemia nos impôs um desafio adicional: um desastre prolongado. O encerramento oficial do estado de emergência foi formalizado pela Emergência e Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por meio da Portaria GM/MS nº 913, em 22 de abril de 2022, e pela Organização Mundial de Saúde em maio de 2023 e, assim, foi decretada com base na queda dos números de morte e hospitalizações, bem como nos altos índices de imunização da população global<sup>7</sup>. Porém, foi evidente que a pandemia seguiu impactando e ameaçando a saúde pública, bem como as dimensões econômicas, culturais, sociais e espirituais da população brasileira de forma intensa e prolongada. Sabemos também que tal desastre prolongado promoveu outra complicação: a epidemia de saúde mental que até o presente momento gerou impacto nos serviços de atenção psicossocial públicos e privados do país (Casellato, 2020).<sup>8</sup> A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) relatou um aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão globalmente durante a pandemia, indicando um impacto substancial na saúde mental da população em geral.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. (2019). Índice de preparação para emergências e desastres em saúde. Washington, DC: Autor.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 abr. 2022.

<sup>8</sup> Organização Mundial da Saúde. (2023). Declaração sobre a 15<sup>a</sup> reunião do Comitê de Emergência do RSI sobre a pandemia de covid-19 [Statement on the fifteenth meeting of the IHR Emergency Committee on the covid-19 pandemic]. Genebra: OMS; BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 abr. 2022.

<sup>9</sup> Organização Mundial da Saúde. (2022). *Pandemia de covid-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em nível global [covid-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide]*. Genebra: OMS.

Diversos estudos apontaram impactos psicológicos relevantes durante a pandemia de covid-19, na população geral, enlutados, infectados pela covid-19, familiares expostos a perdas ou ao risco de morte de entes queridos, com aumento significativo de sintomas de estresse, estresse pós-traumático, ansiedade e depressão (Wang et al., 2020; Bo et al., 2021; Zhai & Du, 2020; Nabuco, 2020; COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021; Daniali et al., 2023). A OMS relatou um aumento de 25% na prevalência de transtornos de ansiedade e depressão, atribuído ao isolamento social, à insegurança econômica e à interrupção dos serviços de saúde mental. Nos EUA, dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) indicaram que cerca de 50% dos jovens adultos ainda apresentavam sofrimento psíquico em 2023.<sup>10</sup> Tais evidências reforçam que os efeitos da pandemia foram amplos e duradouros, exigindo estratégias contínuas de cuidado em saúde mental.

A pandemia de covid-19 gerou perdas múltiplas e abruptas que romperam com o “mundo presumido” (Parkes, 1998; 2009), ameaçando o senso de continuidade e previsibilidade. Mesmo quem não enfrentou mortes de entes queridos foi afetado por outras perdas, como a liberdade de ir e vir, rotinas e vínculos (Brooks et al., 2020; Mazorra, 2024). A crise também trouxe risco elevado de complicações do luto, potencializado por fatores como a falta de rituais, mortes súbitas e múltiplas, impossibilidade de despedida, conflitos não resolvidos e percepção de cuidados inadequados (Franco, 2015; 2021; Stroebe & Schut, 2020; Zhai & Du, 2020; Neimeyer & Lee, 2021; Selman et al., 2025; Kustanti et al., 2023).

A ausência de rituais de despedida e o distanciamento físico comprometeram a elaboração do luto, aumentando o sofrimento e dificultando a construção de significado (Biancalani et al., 2022; Negri et al., 2023). Por outro lado, fatores de proteção incluíram redes de apoio, religiosidade, práticas prazerosas e uso de tecnologias para conexão social (Erbiçer et al., 2022). Tais aspectos devem ser considerados dentro dos objetivos do suporte psicossocial a ser oferecido uma vez que a construção de significado é fundamental para moderar os impactos do luto e favorecer a integração da perda à história de vida (Holland et al., 2010; Neimeyer, 2019; Neimeyer et al., 2022; Mazorra, 2024).

A gravidade e a escala da crise também impuseram desafios técnicos, éticos e logísticos aos profissionais: como oferecer apoio psicológico eficaz diante da alta demanda, do isolamento físico e da escassez de recursos? Tais condições impulsionaram a criação de estratégias emergenciais que serão discutidas a seguir.

## O contexto da emergência pandêmica e suas fases de intervenção

Ao pensarmos em respostas a desastres, devemos considerar dividi-las em quatro fases: impacto, recuo, repercussão e longo prazo. Em cada uma dessas fases, os indivíduos atingidos apresentam características e necessidades emocionais, comportamentais e sociais singulares e distintas, que devem ser consideradas no planejamento de intervenções de apoio psicológico (Stroebe et al., 2008).

<sup>10</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *Household Pulse Survey: Mental health indicators*. <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/mental-health.htm>.

A fase de impacto corresponde ao momento imediato do desastre, marcado por reações emocionais agudas, como choque, confusão e hipervigilância. A sobrecarga cognitiva e o medo intenso podem gerar desorganização e pânico, como observado nas primeiras semanas da pandemia, com respostas desesperadas diante da ameaça invisível. O foco das intervenções nessa fase é o acolhimento imediato, a garantia de segurança emocional e a oferta de informações claras, evitando exigências reflexivas excessivas.

A fase de recuo ocorre após o declínio do choque inicial. Emoções como tristeza, solidão e desamparo tornam-se mais evidentes, e os indivíduos começam a perceber o impacto da perda em suas vidas. Pode haver retraimento, raiva ou evitação. As intervenções devem priorizar acolhimento, normalização das reações e fortalecimento de redes de apoio, com escuta empática e sem antecipação de soluções.

Na fase de repercussão a longo prazo surgem as consequências práticas e emocionais da perda: redefinição de papéis, frustrações, sentimentos de culpa e desafios de adaptação. As ações devem unir apoio emocional, psicoeducação e promoção de competências adaptativas. Ocorre busca pela reintegração da perda à narrativa pessoal e reconstrução de sentido, embora dificuldades persistam em casos de luto complicado. As intervenções devem estimular resiliência, autonomia emocional e identificação de sinais de sofrimento prolongado.

No contexto da covid-19, essas fases se sobrepunderam e se estenderam por longos períodos, demandando intervenções contínuas e adaptadas. Por isso, além da estabilização possível da segurança psicológica, o foco técnico dirigiu-se também para a mitigação de riscos emocionais. Para isso, são recomendadas ações preventivas e suportivas (Schut & Stroebe, 2005), como psicoeducação, grupos de apoio e atendimentos individuais, realizados por profissionais ou voluntários capacitados.

É de suma relevância destacarmos os preceitos éticos que guiam a intervenção psicológica com enlutados nestes contextos emergenciais. Inicialmente, destacam-se a confidencialidade e a garantia de compartilhamento de forma segura, base para uma relação terapêutica de confiança (Parkes, 1998; 2009; 2015).

Com relação à condução do trabalho, é fundamental ouvir sem interromper, evitar julgamento e patologização indevida do processo, não minimizar e invalidar o sofrimento, apoiar a expressão emocional, respeitar a individualidade do luto, reconhecer e respeitar as especificidades culturais, favorecer a autonomia do enlutado e não criar falsas expectativas de soluções rápidas (Parkes, 2009; Graves, 2012).

No que tange ao preparo para o cuidado ao enlutado, destaca-se a necessidade de treinamento e capacitação para a intervenção com complicações do luto, evitando a iatrogenia, realizar reflexão contínua sobre a prática profissional e seus aspectos éticos, o autocuidado e a supervisão, evitando usar o espaço do atendimento para falar sobre suas próprias perdas, salvo em situações muito bem ponderadas, tendo em conta que o enlutado deve ser sempre a prioridade (Parkes, 2009; Graves, 2012). Vale destacar que em nenhuma circunstância é permitida a exploração do sofrimento do enlutado para ganhos financeiros, acadêmicos ou pessoais (Parkes, 2015).

Este artigo adota como abordagem metodológica a sistematização de práticas, compreendida como um processo interpretativo, crítico e teórico de reconstrução de experiências vividas em contextos reais de intervenção psicossocial. Tal como propõe Jara Holliday (2006), sistematizar é organizar e interpretar, de maneira crítica, uma conduta já realizada, buscando compreender seus sentidos, aprendizados, contradições e potencial transformador. Essa proposta metodológica difere da pesquisa científica tradicional, que parte de hipóteses e desenhos metodológicos previamente definidos. A sistematização, ao contrário, parte da experiência concreta e busca, por meio da reflexão retrospectiva, produzir conhecimento comprometido com a transformação da realidade.

Outros autores também sustentam essa perspectiva. Jara Holliday (2006) defende que a sistematização nasce do “lugar da prática” e da escuta dos sujeitos da experiência. Baptista (2013) reforça que sistematizar não é descrever ações, mas compreender como e por que elas acontecem, em diálogo com a teoria e com os contextos históricos e sociais. Da Silva (2010) enfatiza que a sistematização tem uma função pedagógica e epistêmica, permitindo a valorização de saberes produzidos no cotidiano da prática, muitas vezes negligenciados pelas metodologias clássicas da ciência.

Com base nessas premissas, este artigo se propõe a organizar e analisar criticamente as estratégias psicossociais emergenciais desenvolvidas por uma instituição especializada em luto, trauma e emergências durante a pandemia de covid-19, com base em fundamentos teóricos que orientaram tais ações e nas reflexões produzidas a partir da experiência acumulada. A descrição aqui apresentada possui caráter técnico-formativo, voltado à partilha ética de experiências e à construção coletiva de conhecimentos úteis à atuação em contextos de crise.

As intervenções relatadas foram desenvolvidas entre 2020 e 2023 como parte da prática clínica e institucional desse instituto durante a pandemia de covid-19, com o objetivo de oferecer suporte psicológico emergencial à população afetada. As ações aqui descritas foram registradas em reuniões clínicas, supervisões institucionais e relatórios técnicos e encontram respaldo na literatura especializada sobre luto, psicologia das emergências e intervenções breves (Fiorini, 2004; Parkes, 2009; Franco, 2015; 2021; Casellato, 2020; Holanda, 2023). A partir destes registros, analisados e avaliados com base na literatura especializada, bem como nas experiências prévias de atuação em emergência dessa instituição, estabelecemos modelos de ações, aqui apresentados.

Por se tratar de ações assistenciais, realizadas sem coleta sistemática de dados com fins de pesquisa, não se fez necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>11</sup>

Considerando o contexto de necessidade de distanciamento físico pela pandemia, as intervenções foram realizadas de forma online, intermediadas por ferramentas de videochamada criptografadas, pré-acordadas entre psicólogo e paciente. Foram cumpridas as determinações

<sup>11</sup> Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016: Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis. *Diário Oficial da União*.

a respeito dos atendimentos online conforme Resolução 04/2020,<sup>12</sup> substituída posteriormente pela Resolução 09/2024,<sup>13</sup> publicadas pelo Conselho Federal de Psicologia, que dispõem sobre cuidados éticos e técnicos para esse formato de cuidado psicológico.

## Modelos de Intervenções Psicossociais no contexto pandêmico

Durante a fase de impacto da pandemia da covid-19, a equipe do instituto implementou estratégias de intervenção psicoeducacional, voltadas tanto para a população geral quanto para profissionais de saúde, com a finalidade de fomentar segurança para o enfrentamento do medo diante de um contexto desconhecido e ameaçador como o da pandemia. A psicoeducação atua na redução da incerteza, diminuindo a ansiedade e oferecendo previsibilidade e clareza diante do desconhecido (Lazarus & Folkman, 1984). Além disso, favorece o fortalecimento da percepção de autoeficácia, contribuindo para que os indivíduos se sintam mais capazes de agir de forma segura e protetiva diante da ameaça (Bandura, 1997). A compreensão cognitiva da situação também desempenha um papel importante na regulação emocional, ao organizar pensamentos e modular reações intensas (Gross, 2002). Em contextos coletivos, a disseminação de informações confiáveis é essencial para prevenir pânico, boatos e comportamentos desorganizados. Para além do aspecto instrumental, a informação possui também uma função simbólica e relacional, na medida em que, transmitida com empatia, pode validar o sofrimento, reconhecer emoções e ampliar a sensação de pertencimento e proteção coletiva (Parkes, 1998).

Foram realizadas atividades psicoeducativas de ampla divulgação, incluindo palestras, entrevistas, publicações em mídias sociais, documentários, participações em podcasts e outros meios de comunicação. Essas ações tiveram como objetivo atingir o maior número possível de pessoas em busca de suporte emocional, informações qualificadas e instrumentalização para o enfrentamento das reações iniciais ao impacto da pandemia.

Foram promovidas atividades psicoeducativas específicas para profissionais de saúde, tais como cursos, palestras, workshops e publicações. Essas ações visaram à instrumentalização de profissionais que atuavam na linha de frente da pandemia, capacitando-os para o manejo no cuidado de indivíduos afetados em contextos variados, como clínicas, escolas, hospitais e demais instituições de cuidado. Durante a fase de recuo, as atividades iniciadas na fase anterior se mantiveram e foram implementadas rodas de conversa voltadas tanto para a população geral quanto para profissionais de saúde e educação.

A adoção das rodas de conversa como estratégia psicossocial fundamenta-se em sua capacidade de promover espaços seguros de escuta coletiva e de troca de saberes por meio de plataformas online. Diferentemente de formatos verticais, como palestras, essa metodologia valoriza a horizontalidade, o acolhimento e a escuta ativa, reconhecendo todos como sujeitos legítimos de experiência (Benevides & Passos, 2010). Conduzidas por profissionais capacitados,

<sup>12</sup> Conselho Federal de Psicologia. (2020). Resolução CFP nº 4, de 26 de março de 2020: Dispõe sobre a regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) durante a pandemia da covid-19. *Diário Oficial da União*, Seção 1, Brasília, DF, 27 mar. 2020.

<sup>13</sup> Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2024). Resolução CFP nº 9, de 18 de julho de 2024: Psicologia mediada por TDICs. *Diário Oficial da União*.

as rodas favorecem a expressão emocional e a construção compartilhada de conhecimento sobre temas como luto, saúde mental e enfrentamento de crises.

Amplamente utilizadas em contextos de crise, são eficazes para acolher emocionalmente, estimular estratégias coletivas de enfrentamento, fortalecer vínculos, reduzir o isolamento e disseminar informações de forma participativa. Em cenários pandêmicos, destacam-se por sua abrangência e por possibilitarem a escuta qualificada e a triagem de casos de maior vulnerabilidade, viabilizando encaminhamentos adequados e prevenindo agravamentos da saúde mental (Benevides & Passos, 2010; Cecílio, 1997).<sup>14</sup>

As ações visavam também aliviar sintomas de estresse e luto, fomentar o compartilhamento de vivências, mitigar o isolamento e fortalecer o autocuidado. Foram direcionadas a diferentes públicos, de acordo com suas demandas e especificidades contextuais. Foram realizadas rodas de conversa com funcionários de empresas e instituições de ensino, com o objetivo de atender às solicitações formais dessas organizações. As iniciativas buscaram oferecer suporte psicossocial aos colaboradores, diante dos impactos emocionais decorrentes do contexto pandêmico. Foram oferecidas também rodas de conversa específicas para profissionais atuantes na linha de frente em hospitais e hospitais de campanha, bem como para educadores do ensino básico e fundamental, gratuitamente. Esses grupos foram identificados como altamente expostos a situações de estresse, perdas e luto em função da pandemia de covid-19 (Lai et al., 2020; Almeida & Gomes, 2022).

O planejamento prévio das rodas de conversa seguiu a seguinte estrutura:

a) Os temas eram definidos a partir da avaliação do que era relevante para o grupo-alvo (ex.: enfrentamento da pandemia), mas com abertura para outros temas que pudessem emergir de demandas espontâneas ou diagnósticos participativos correlacionados à crise vivenciada no contexto emergencial (Ferreira, 2022; Instituto C&A & Fundação Abrinq, 2020).

b) Perfil dos participantes conforme descrito acima, tendo no máximo quinze e no mínimo pelo menos seis participantes em cada roda.

c) Ambiente e Logística: ambiente online por plataforma criptografada, sustentando os cuidados éticos e técnicos segundo as normas da Resolução CFP nº 11/2018. Os encontros tinham duração média de 60 a 90 minutos e poderiam acontecer entre uma e duas vezes conforme a demanda de cada grupo.

A condução das rodas de conversa seguiu os seguintes parâmetros:

a) Abertura (10-15 min.): apresentação dos facilitadores e da proposta; estabelecimento de acordos coletivos: escuta respeitosa, sigilo, direito ao silêncio, não julgamento, acolhimento afetivo e aquecimento do grupo.

b) Roda de partilha e escuta (40-60 min.): com apresentação do tema em linguagem acessível e não diretiva. Neste momento, prioriza-se o estímulo à participação voluntária, com valorização da sabedoria do grupo, valorizando o uso de perguntas abertas. O papel do profissional é ser um facilitador, não um palestrante, favorecendo a validação dos sentimentos e experiências, sem interpretação clínica.

<sup>14</sup> Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Cadernos de educação popular e saúde*. 1. Brasília: Ministério da Saúde.

c) Fechamento e Ressignificação (10-15 min.): ao final do encontro, retomada das principais falas; espaço para reflexões, sentimentos finais, desejos ou aprendizados; encerramento com uma palavra final de cada participante visando uma reflexão sobre a experiência vivida em grupo.

Na fase de repercussão de longo prazo, observou-se um aumento expressivo na procura por suporte psicossocial por parte de instituições corporativas, educacionais e organizações não governamentais (ONGs). Estas buscavam alternativas para oferecer acolhimento e suporte emocional a seus colaboradores e comunidades impactadas pela crise sanitária. Sendo assim, foram desenvolvidas duas ações psicossociais suportivas: intervenções individuais breves e grupos de apoio aos enlutados.

### **Modelo de apoio psicológico individual breve em contexto de crise**

A ocorrência aumentada de quadros clínicos de ansiedade, depressão, estresse agudo e luto em consequência da pandemia acentuou a demanda por serviços psicológicos voltados ao manejo de crises (Pfefferbaum & North, 2020; de Sousa et al., 2021; Baptista et al., 2022).<sup>15</sup> Como vimos, as repercussões emocionais advindas da ruptura de vínculos afetivos, da perda de projetos existenciais e do isolamento social prolongado tornaram imprescindível o fortalecimento de dispositivos clínicos que possibilitassem uma escuta imediata, o alívio de sintomas emocionais e a promoção da reorganização psíquica.

Ao considerarmos as possibilidades de pronta intervenção para um grande número de pessoas e a limitada disponibilidade de profissionais especializados para atender tal demanda, o serviço de apoio psicológico emergencial breve destacou-se como uma resposta adequada. Por meio de uma escuta focalizada na crise gerada por diferentes perdas, a intervenção em um número reduzido de sessões visou oferecer a possibilidade de organização de um mundo presumido abalado, diminuição de fatores de risco para luto complicado e aumento de fatores de proteção para o enfrentamento saudável das vivências de perdas, morte e luto. Segundo Maluf (2002) e Holanda (2023), respostas rápidas, focais e breves, tais como primeiros socorros psicológicos, plantão psicológico, psicoterapia de apoio, aconselhamento psicológico e psicoterapia breve e/ou focal conciliam eficácia, ética e humanização no cuidado psicológico emergencial, a partir de uma flexibilidade e adaptabilidade à singularidade de cada situação emergente.

Tendo em vista tais considerações, foram ofertadas cinco sessões de apoio psicológico breve a pessoas que foram atingidas de distintas maneiras pela crise da pandemia e que buscaram o instituto para solicitar apoio profissional especializado. O número de sessões poderia sofrer uma pequena variação, para mais ou para menos, a depender da avaliação de cada caso pelo profissional responsável. As sessões tinham duração entre 50 e 70 minutos, sempre online, por meio de ferramentas de videochamadas criptografadas. Foram conduzidas por psicoterapeutas especialistas em luto, sob supervisão de uma das responsáveis técnicas do

<sup>15</sup> UNICEF. (2022). *Metade dos adolescentes e jovens sentiu necessidade de pedir ajuda em relação à saúde mental recentemente*. UNICEF.

instituto. A delimitação temporal deste serviço está sustentada pelos princípios da Psicoterapia Breve, que propõe abordagens estruturadas e objetivos definidos para promover mudanças terapêuticas em curto prazo (Sifneos, 1972; Fiorini, 2004). A intervenção direcionada à crise, por sua vez, é sustentada pelo referencial da Psicoterapia Focal, que propõe a concentração da intervenção em conflitos específicos e identificáveis, objetivando a reorganização emocional de maneira eficiente (Bleger, 1991; Holanda, 2023), sem a intenção de mudança estrutural de personalidade. A focalização evita a dispersão dos temas abordados e facilita a mobilização de recursos emocionais para lidar com a problemática central.

O modelo de atendimento de apoio psicológico individual breve foi sistematizado em quatro etapas, estruturando o suporte emocional para a diminuição de riscos psicossociais e o fortalecimento de recursos adaptativos do indivíduo em situação de crise. Estas quatro etapas são: atendimento inicial; delimitação do foco; intervenção estratégica; e encerramento.

A fase inicial do atendimento compreendeu a realização de acolhimento empático, com foco na escuta ativa e na validação das expressões emocionais do paciente. Procedeu-se à identificação de pontos de vulnerabilidade, por meio da avaliação de fatores de risco à saúde mental, bem como à análise preliminar dos impactos da crise no momento atual do ciclo vital do indivíduo. Esta análise considerou aspectos biopsicossociais, incluindo vínculos familiares, redes de apoio, condições socioeconômicas e histórico pregresso de saúde mental.

Na seguinte etapa, foi realizada a delimitação do foco da intervenção, com a identificação do conflito central relacionado à crise e das manifestações emocionais predominantes. Foram levantados os fatores de urgência a serem abordados prioritariamente e estabelecido um mapeamento de fatores de risco e de proteção para complicações do luto (Stroebe et al., 2013; Franco, 2021) fundamentais para a elaboração da estratégia interventiva.

A intervenção estratégica teve como objetivos proporcionar um espaço seguro para a reflexão e favorecer o ajustamento emocional diante da situação vivenciada. Utilizou-se a psicoeducação como instrumento para a compreensão dos processos de perda e luto, sobretudo com atenção ao ajuste desejado entre a presença de fatores de risco e proteção. A intervenção considerou a oscilação entre atividades de enfrentamento focadas na perda e na restauração, integrando as orientações propostas pelo Modelo de Processo Dual do Luto (1999) e respeitando a capacidade de autorregulação emocional do paciente. Foram estimuladas a mobilização e a reorganização dos recursos internos (cognitivos e afetivos) e externos (sociais e instrumentais), com vistas à promoção do ajustamento à crise e ao luto.

A etapa de encerramento contemplou a retomada e a valorização dos recursos internos e externos identificados ao longo do processo interventivo. Trabalhou-se a construção de expectativas realistas para o futuro próximo, bem como a preparação para o enfrentamento de desafios previstos. Realizou-se, ainda, uma abordagem psicoeducacional voltada para a autoavaliação do progresso do enfrentamento das crises. Nos casos em que se identificou necessidade, foram realizados encaminhamentos para a continuidade de acompanhamento e cuidado da saúde mental, sendo discutidas junto ao paciente estratégias viáveis para a efetivação dos cuidados recomendados.

Quando a necessidade de um cuidado mais amplo e continuado era detectada logo de início ou quando a situação era avaliada como grave e de risco, o encaminhamento para psicoterapias voltadas para reestruturação e elaboração emocional profunda se dava já nas primeiras sessões. Pacientes com risco de suicídio eram encaminhados imediatamente ao cuidado psiquiátrico e à psicoterapia.

### **Modelo de grupos de apoio para enlutados por covid-19**

O apoio social é um fator-chave para a experiência do luto e trauma (Parkes, 2009; Kosminsky & Jordan, 2016) e protetivo para complicações do luto (Vanderverker & Prigerson, 2004). Tendo em conta que a vivência de uma perda significativa abala o senso de segurança no mundo, o enfrentamento dessa situação sem suporte social incrementa a insegurança. Por sua vez, uma rede de apoio continente oferece segurança para o enfrentamento da situação crítica.

Ao buscar um grupo de apoio para enlutados, há o desejo de certificar-se de que sua experiência de perda é normal, estabelecer conexões com outros que são capazes de entender o que estão vivenciando e adquirir informação e recursos sobre o processo de luto (Graves, 2012; Hoy, 2016). Enlutados pela perda de um ente querido que participam de grupos de apoio experimentam uma redução nas complicações do luto e em outras formas de sofrimento (Worden, 2013; Neimeyer et al., 2022).

O grupo aqui descrito foi estruturado com o objetivo de oferecer um espaço de suporte mútuo e acolhimento emocional, que possibilitasse aos participantes a livre expressão de sentimentos relacionados à perda e à elaboração do luto. O trabalho visou fortalecer os recursos internos e externos de enfrentamento dos indivíduos, promover a psicoeducação acerca do processo de luto, favorecer a revisão e a ressignificação do vínculo com o ente querido falecido.

O presente modelo interventivo apresenta a sistematização dos grupos de apoio destinados a indivíduos enlutados pela perda de entes queridos em decorrência da covid-19, desenvolvidos ao longo do período pandêmico. A intervenção foi organizada a partir de quatro etapas fundamentais que orientaram tanto a constituição do grupo quanto a condução dos encontros, que serão detalhadas a seguir: organização e estruturação do grupo; seleção e triagem dos participantes; contrato terapêutico e diretrizes dos encontros; método dos encontros e finalização dos encontros dos grupos.

Os grupos foram organizados em formato fechado, de modo que, uma vez iniciado o processo, não se admitiam novos participantes. A intervenção consistiu em 12 encontros semanais, realizados sempre no mesmo dia e horário, com duração de duas horas por sessão. As atividades ocorreram de forma online, respeitando as exigências impostas pelo contexto sanitário vigente, bem como as premissas éticas para tal contexto interventivo. A facilitação dos grupos foi realizada por duas psicólogas especialistas em luto, que contaram com supervisão clínica contínua provida por uma das responsáveis técnicas do instituto. Essa configuração visou garantir a criação de um ambiente seguro e coeso, no qual os participantes pudessem

desenvolver vínculos de confiança e sentir-se amparados para a expressão de suas vivências de perda.

A inclusão dos participantes no grupo foi precedida por entrevistas de triagem realizadas pelas facilitadoras. Essas entrevistas tiveram como finalidade avaliar a adequação dos indivíduos à proposta de trabalho grupal. Foram estabelecidos critérios de exclusão que contemplavam: histórico de transtornos mentais graves, dificuldades relevantes para participação em dinâmica grupal, possibilidade de efeitos iatrogênicos associados à participação, ausência do luto como demanda principal e incompatibilidade entre os objetivos do indivíduo e os objetivos terapêuticos do grupo (Neimeyer et al., 2022).

As triagens desempenharam um papel central para o bom funcionamento do grupo, favorecendo o estabelecimento inicial da aliança terapêutica (Neimeyer et al., 2022), promovendo a adesão ao processo (Worden, 2013) e contribuindo para a homogeneidade dos participantes, o que facilita a identificação mútua e o compartilhamento de experiências (Hoy, 2016).

Desde o primeiro encontro, foi estabelecido o contrato terapêutico e diretrizes dos encontros com normas claras para garantir a segurança emocional e o respeito entre os participantes. Entre as diretrizes pactuadas destacaram-se: a manutenção do sigilo sobre os conteúdos compartilhados; a utilização de fones de ouvido para assegurar a privacidade no formato online; o respeito aos horários de início e término dos encontros; a manutenção do áudio desligado enquanto não se estivesse falando; a autorização para a livre expressão de sentimentos, sem julgamento; a participação voluntária nas atividades propostas; o respeito às individualidades e crenças; e a divisão equitativa do tempo de fala entre os membros. O estabelecimento do contrato terapêutico, além de criar uma estrutura de segurança emocional (Worden, 2013), atendeu às diretrizes éticas para práticas psicológicas online (CRP, 2020).

O método de condução adotado nos encontros foi semiestruturado, integrando a utilização de perguntas disparadoras e atividades orientadas, sem prejuízo da valorização dos conteúdos espontaneamente emergentes trazidos pelos participantes. A metodologia adotada buscou estimular a reflexão, a elaboração emocional e o favorecimento do movimento pendular entre enfrentamento da perda e reconstrução da vida, conforme delineado pelo Modelo de Processo Dual do Luto (1999). Essa combinação entre estrutura e flexibilidade permitiu que o grupo se constituísse como um espaço acolhedor e respeitoso com o processo adaptativo de cada um dos participantes.

As últimas sessões foram voltadas à elaboração do término do processo grupal, com retomada dos principais conteúdos compartilhados, reflexão sobre os avanços individuais e coletivos, além de incentivo à continuidade dos cuidados emocionais após o encerramento. Segundo Worden (2013), o encerramento estruturado contribui para a integração do que foi vivenciado no grupo, prevenindo sensações de ruptura abrupta. A conclusão de uma experiência terapêutica grupal deve reforçar a autonomia emocional e apoiar o desenvolvimento de estratégias adaptativas para o futuro (Neimeyer et al., 2022). Quando necessário, foram realizados encaminhamentos para psicoterapia individual ou outros serviços de saúde mental, respeitando as singularidades e demandas identificadas ao longo do processo. Esse cuidado ético visa sustentar os ganhos terapêuticos conquistados e oferecer suporte continuado

àqueles que ainda necessitam de acompanhamento, conforme orientam as boas práticas no cuidado a enlutados (Hoy, 2016; Franco, 2021).

Além disso, observou-se o desejo dos participantes de seguirem em contato após o término dos encontros, mantendo ativo o grupo de WhatsApp criado para as comunicações a respeito das sessões, o que ilustra o potencial da ampliação da rede social dos participantes.

## Resultados e Discussão

Tendo em conta o grande impacto do contexto pandêmico no “mundo presumido” e o medo vivenciado diante de um contexto desconhecido e ameaçador, ampliado para aqueles que também vivenciaram a morte de um ente querido, todo o espectro de intervenções aqui descritas pretendeu oferecer recursos facilitadores de atribuição de sentido a essa experiência para resgatar o senso de continuidade e segurança (Bowlby, 1985; 1993), favorecendo seu enfrentamento.

A psicoeducação, oferecendo clareza e previsibilidade diante do desconhecido (Lazarus & Folkman, 1984) e favorecendo à percepção de autoeficácia e regulação emocional (Gross, 2002), validação emocional, sensação de pertencimento e proteção coletiva (Parkes, 1998), teve papel fundamental nas intervenções realizadas com a população geral, profissionais de saúde, educação e enlutados pela morte de um ente querido, em todas as fases da emergência.

As atividades de Roda de Conversa foram consideradas um modo de intervenção adequado no que tange ao fomento do senso de pertencimento, à quebra da sensação de isolamento psicológico, bem como a um efetivo espaço de psicoeducação e expressão de sentimentos, promovendo, inclusive, alívio parcial de sintomas emocionais, como angústia, tristeza, medo e ansiedade.

No que tange ao atendimento ofertado para a população impactada pela pandemia, tanto enlutados pela perda de seu mundo presumido, como pela morte de entes queridos no contexto pandêmico, a experiência com o apoio psicológico breve e focal em contexto de crise na modalidade individual e grupal, com respostas clínicas imediatas, éticas e adaptáveis, revelou-se um recurso capaz de atender à necessidade de ofertar cuidado ao maior número de pessoas possível de acordo com os recursos humanos disponíveis, seguido de encaminhamentos para psicoterapia daqueles que apresentavam mais fatores de risco para complicações do luto e que necessitavam de intervenção mais complexa e prolongada. Para o modelo aplicado de apoio psicológico breve individual em contexto de crise, a escolha metodológica por uma intervenção breve, sustentada em referenciais como a Psicoterapia Breve (Sifneos, 1972; Fiorini, 2004) e a Psicoterapia Focal (Bleger, 1991; Maluf, 2002; Holanda, 2023), permitiu articular escuta qualificada, contenção emocional e reorganização psíquica, mesmo em número reduzido de sessões. Intervenções estruturadas, porém flexíveis, são capazes de responder às demandas emergenciais com sensibilidade clínica e eficácia, desde que respeitem a singularidade da crise vivida pelo sujeito (Maluf, 2002; Holanda, 2023). Nesse sentido, a delimitação clara do foco, o manejo ético do tempo e a escuta ativa das

manifestações emocionais permitiram que o trabalho clínico mantivesse coerência interna e objetivo terapêutico, mesmo diante da urgência.

As intervenções realizadas em modalidade grupal fortaleceram a sensação de pertencimento e reduziram o isolamento emocional dos participantes. No que se refere ao funcionamento de grupos de apoio para enlutados por covid-19, o contexto grupal de duração de 12 sessões, favoreceu a ampliação da rede social, e a percepção de vivências e sentimentos comuns experimentados, facilitando o enfrentamento do luto.

Tanto na modalidade de apoio individual breve em contexto de crise como na modalidade de grupos de apoio para enlutados por covid-19, ter como sustentação teórica os princípios do Modelo do Processo Dual do Luto (Stroebe & Schut, 1999) foi fundamental para a condução das intervenções, considerando a importância da oscilação natural entre o enfrentamento da perda e a restauração do cotidiano para o processo de atribuição de sentido da perda, favorecendo o reconhecimento do sofrimento sem patologizá-lo.

É preciso reconhecer os limites estruturais e clínicos do modelo. Como observam Balan et al. (2022) e Fiorini (2004), nem todos os indivíduos se beneficiam de abordagens breves, sendo comum a necessidade de continuidade do cuidado para elaboração mais profunda de experiências traumáticas. Além disso, o próprio terapeuta pode experimentar frustração diante das limitações impostas pelo tempo curto e pela impossibilidade de aprofundar aspectos relevantes da história do paciente. Esses limites reforçam a necessidade de formação específica e supervisão constante, como preconizado por Holanda (2023), não apenas para garantir a qualidade técnica do atendimento, mas também para preservar a saúde mental dos profissionais envolvidos — igualmente expostos aos efeitos da crise sanitária.

Outro ponto relevante a ser discutido refere-se à modalidade remota das intervenções. Vale lembrar que diante da impossibilidade do suporte presencial, a comunicação por meio de ferramentas tecnológicas tornou-se um dos recursos de apoio social mais importantes durante a pandemia (Bar-Tur et al., 2021; Honey et al., 2021), com bons resultados para intervenção psicológica com enlutados (Dominguez-Rodriguez et al., 2023). Embora tenha ampliado o acesso de diferentes localidades e contextos socioeconômicos e garantido segurança sanitária, o uso de plataformas digitais também impôs desafios, como a criação de vínculo terapêutico à distância, limitações de privacidade e barreiras tecnológicas, conforme já discutido por estudiosos como Santos & Sampaio (2021) no contexto da prática psicológica online. Tal contexto de intervenção psicológica demanda cuidados adicionais para a garantia do sigilo terapêutico, como explicitar para o paciente a necessidade de as sessões serem realizadas em contexto com privacidade e com uso de fones de ouvido, e o terapeuta deve também estar em ambiente com isolamento acústico.

Por fim, cabe destacar que, por se tratar de uma intervenção voltada à emergência e centrada na escuta e estabilização emocional, não foi priorizada a coleta sistemática de dados para mensuração de eficácia, o que limitou a avaliação formal de resultados. Em contextos de crise, o primado do cuidado deve ser preservado sobre a formalidade das métricas, especialmente quando essas poderiam aumentar a sobrecarga emocional de pacientes e terapeutas (Maluf, 2002).

## Considerações Finais

A pandemia da covid-19 desencadeou não apenas uma crise sanitária global, mas também uma pandemia de sofrimento psíquico, caracterizada pelo aumento de casos de ansiedade, depressão, complicações do luto e outras formas de sofrimento mental. Esse cenário evidenciou a necessidade de fortalecimento e reestruturação das políticas públicas de saúde mental, com ênfase em estratégias de cuidado acessíveis, integradas e sensíveis às especificidades da população atingida, especialmente diante da sobrecarga dos serviços tradicionais e das novas demandas emergenciais impostas pelo contexto pandêmico.

A necessidade de resposta rápida a um grande número de afetados demandou dos psicólogos esforços sem precedentes na organização do cuidado ao luto e aos diversos adoecimentos psíquicos. O conjunto de intervenções breves e grupais organizadas durante a pandemia demonstrou que é possível oferecer suporte psicossocial eficaz em condições adversas e de alta demanda. A adoção de intervenções individuais e coletivas com foco no acolhimento, psicoeducação e fortalecimento dos recursos internos revelou-se uma estratégia viável para o trabalho em situações de perda, morte e luto. Estudos futuros podem indicar se este modelo de trabalho é replicável em outros contextos de crise.

As experiências relatadas evidenciaram a importância da organização rápida de intervenções psicossociais em desastres prolongados. Ressaltamos, contudo, que a eficácia dessas ações depende da formação específica das equipes para o trabalho em contextos críticos, junto com o compromisso ético com o cuidado. Destaque especial deve ser dado à necessidade de supervisão contínua dentro dessa modalidade específica de cuidado e contexto crítico, visando não só à qualidade do serviço oferecido, mas também ao apoio emocional aos profissionais envolvidos. Trata-se de uma relação hierárquica de cuidado que gera confiança e segurança e resguarda a saúde mental dos profissionais, também atingidos pela crise pandêmica. Como horizonte, destaca-se a necessidade de incluir nos currículos acadêmicos de Psicologia conteúdos que preparem o estudante para o trabalho com morte, morrer, luto e emergências. É igualmente necessário ampliar os dispositivos de intervenção breves acessíveis à população e investir no desenvolvimento de formas avaliativas adequadas aos contextos de vulnerabilidade, de modo a consolidar a prática psicossocial baseada em evidências também nos cenários emergenciais.

Ao reunir a prática em contexto emergencial e a elaboração de reflexões teórico-técnicas, este artigo objetivou fortalecer a construção de conhecimento a partir de experiências vividas em contextos específicos, reafirmando a importância da sistematização de experiências clínicas como estratégia de produção de conhecimento na Psicologia, bem como somando ao desenvolvimento da Psicologia das Emergências.

Apesar de as experiências aqui relatadas terem se dado de forma isolada, é importante ressaltar a importância das práticas interdisciplinares no campo da atuação em Emergências e Desastres sempre que possível. Diante de crises complexas, a articulação das áreas da psicologia, saúde pública, medicina, assistência social, educação, bioética, tecnologia e direito, bem como de instituições religiosas e comunitárias, favorece respostas integradas,



eficazes e humanizadas, permitindo que o sofrimento psíquico seja compreendido e acolhido em suas várias dimensões. Em consonância, as intervenções de diferentes áreas se somam e agregam eficácia, mas quando desagregadas, podem favorecer problemas secundários e iatrogênicos das intervenções necessárias para o cuidado eficaz da crise. Investir na formação interdisciplinar e na criação de protocolos colaborativos entre diferentes disciplinas é essencial para o aprimoramento das respostas a desastres e emergências.

Outro aspecto que emerge das experiências sistematizadas diz respeito ao papel das tecnologias digitais como ferramentas mediadoras do cuidado psicológico em tempos de crise. A adoção de plataformas online viabilizou a continuidade do atendimento mesmo diante do distanciamento físico, ampliando o acesso a pessoas de diferentes localidades e contextos socioeconômicos. No entanto, esse recurso técnico exige reflexão crítica: embora represente uma ampliação de possibilidades, impõe desafios éticos e operacionais relacionados à privacidade, vínculo terapêutico e inclusão digital. Assim, a Psicologia é convocada a desenvolver competências específicas para o uso ético e qualificado das tecnologias, incorporando-as de modo reflexivo e responsável às práticas clínicas e psicossociais em contextos emergenciais.

## Referências Bibliográficas

- Almeida, R., & Gomes, C. (2022). A saúde mental dos professores em tempos de pandemia: desafios e estratégias. *Revista Psicologia Escolar e Educacional*, 26(1), e217219.
- Balan, R. N., Santos, D. R., Ferreira, C., Santos, J. A., Moriyama, J. S., Grossi, R., Haydy, V. B. (2022). Avaliação do efeito de terapia breve online durante a pandemia covid-19. *Research, Society and Development*, 11(11), e195111133476.
- Bandura, A. (1997). *Autoeficácia: o exercício do controle* [Self-efficacy: The exercise of control]. Nova Iorque: W. H. Freeman.
- Baptista, C. J., Matos, H. F. de, Vieira, L. K. L., Mendonça, L. G. Z. de, Barroso, W. R., & Martins, A. M. (2022). Covid-19 e saúde mental: fatores associados à depressão, ansiedade e estresse em uma comunidade universitária. *Psico* (Porto Alegre), 53(1), 1-12.
- Baptista, M. V. (2013). *Sistematização de experiências: teoria e prática para compreender experiências educativas e sociais*. São Paulo: Vozes.
- Bar-Tur, L., Inbal-Jacobson, M., Brik-Deshen, S., Zilberslag, Y., Pearl Naim, S., & Brick, Y. (2021). Telephone-based emotional support for older adults during the covid-19 pandemic]. *Journal of Aging & Social Policy*, 33(4-5), 522-538.
- Benevides, R., & Passos, E. (2010). A roda é nossa: práticas de subjetivação em grupos de saúde mental. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 14(34), 591-604.
- Biancalani, F., Ribeiro, P., & Tinoco, L. (2022). Impactos psicológicos ocasionados pela ausência dos rituais fúnebres na pandemia da covid-19. *Revista F&T*, 15(2).
- Bleger, J. (1991). *Temas de psicologia: entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes.

Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y. T. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with covid-19 in China. *Psychological Medicine*, 51(6), 1052-1053.

Bowlby, J. (1985). *Perda: tristeza e depressão*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1973)

Bowlby, J. (1993). *Apego*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969)

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(10227), 912-920.

Casellato, G. (2022). *Os lutos de uma pandemia*. In G. Casellato (Org.), *Luto por perdas não legitimadas na atualidade* (pp. 231-253). São Paulo: Summus.

Cecílio, L. C. O. (1997). As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. *Saúde em Debate*, 21(49), 15-24.

COVID-19 Mental Disorders Collaborators (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the covid-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712.

Da Silva, M. I. (2010). Sistematização de experiências: uma alternativa para a pesquisa e a avaliação qualitativa. *Revista Brasileira de Educação*, 15(45).

Daniali, H., Martinussen, M., & Flaten, M. A. (2023). A global meta-analysis of depression, anxiety, and stress before and during covid-19. *Health Psychology*, 42(2), 124-138.

De Sousa, G. M., Tavares, V. D. O., de Meiroz Grilo, M. L. P., Coelho, M. L. G., de Lima-Araújo, G. L., Schuch, F. B., & et al. (2021). Mental health in COVID-19 pandemic: A meta-review of prevalence meta-analyses. *Frontiers in Psychology*, 12, 703838. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.703838>

Dominguez-Rodriguez, A., Sanz-Gomez, S., González Ramírez, L. P., Herdoiza-Arroyo, P. E., Trevino Garcia, L. E., de la Rosa-Gómez, A., González-Cantero, J. O., Macias-Aguinaga, V., & Miaja, M. (2023). The efficacy and usability of an unguided web-based grief intervention for adults who lost a loved one during the covid-19 pandemic: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e43839.

Erbiçer, E. S., Metin, A., & Doğan, T. (2022). Grief and mourning in the covid-19 pandemic and delayed business as a new concept. *Culture & Psychology*, 29(1), 3-26.

Ferreira, A. M. F. C. (2022). Rodas de conversa: um recurso para a humanização em saúde. *Archivos en Medicina Familiar*, 24(4), 193-194. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2022/amf224b.pdf>

Fiorini, H. (2004). *Psicoterapias breves*. Porto Alegre: Artmed.

Franco, M. H. P. (2015). *A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. In M. H. P. Franco (Org.). São Paulo: Summus.



Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. São Paulo: Summus Editorial.

Graves, D. (2012). *Talking with bereaved people: An approach for structured and sensitive communication*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Nova Iorque: Basic Books.

Holanda, T. C. M. (2023). *O plantão psicológico sob a ótica da psicoterapia breve focal*. In T. C. M. Holanda (Org.). São Paulo: Editora Dialética.

Holland, J. M., Currier, J. M., Coleman, R. A., & Neimeyer, R. A. (2010). The integration of stressful life experiences scale (ISLES): Development and validation of a new measure. *International Journal of Stress Management*, 17, 325-352.

Holliday, O. J. (2006). *Para sistematizar experiências* (5. ed.). Brasília: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde.

Honey, A., Waks, S., Hines, M., Glover, H., Hancock, N., Hamilton, D., & Smith-Merry, J. (2021). Covid-19 and psychosocial support services: Experiences of people living with enduring mental health conditions. *Community Mental Health Journal*, 57(7), 1255-1266.

Hoy, W. G. (2016). *Bereavement groups and the role of social support: Integrating theory, research and practice*. Nova Iorque: Routledge.

Instituto C&A; Fundação Abrinq. (2020). *Manual de rodas de conversa: reedição*. Instituto C&A; Fundação Abrinq. [https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms/files/9476/1598305101nc\\_manual\\_roda\\_de\\_conversas\\_reedicao.pdf](https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms/files/9476/1598305101nc_manual_roda_de_conversas_reedicao.pdf)

Jara Holliday, O. (2006). *Para sistematizar experiências*. Brasília: Ministério do Meio Ambiente.

Kosminsky, P. S., & Jordan, J. R. (2016). *Attachment-informed grief therapy: The clinician's guide to foundations and applications*. Nova Iorque: Routledge.

Kustanti, C. Y., Jen, H. J., Chu, H., Liu, D., Chen, R., Lin, H. C., Chang, C. Y., Pien, L. C., Chiang, K. J., & Chou, K. R. (2023). Prevalence of grief symptoms and disorders in the time of COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *International journal of mental health nursing*, 32(3), 904–916. <https://doi.org/10.1111/inm.13136>

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *Jama Network Open*, 3(3), e203976.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nova Iorque: Springer Publishing Company.

Lipp, M. N. (2015). *Estresse emocional: a importância do preparo psicológico em situações críticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Maluf, M. I. (2002). *Plantão psicológico: uma outra forma de atendimento*. São Paulo: Vetur.

Mazorra, L. (2024). *Perdas e luto após a pandemia*. In S. Mucci (Ed.), *Acolhimento ao luto: Um guia prático para profissionais da saúde* (pp. 97-103). São Paulo: Atheneu.

Montero, M. (2003). *Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.

Nabuco, G., Pires de Oliveira, M. H. P., & Afonso, M. P. D. (2020). O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2532. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532)

Neimeyer, R. A. (2019). Meaning reconstruction in bereavement: Development of a research program. *Death Studies*, 43, 79-91.

Neimeyer, R. A., & Lee, S. A. (2021). Circumstances of the death and associated risk factors for severity and impairment of covid-19 grief. *Death Studies*, 46(1), 34-42.

Neimeyer, R. A., Milman, E., & Steffen, L. (2022). The meaning in loss group: Principles, processes and procedures. In R. A. Neimeyer (Org.), *New techniques of grief therapy: Bereavement and beyond* (2. ed.). Nova Iorque: Routledge.

Negri, A., Conte, F., Caldirola, C. L., Neimeyer, R. A., & Castiglioni, M. (2023). Psychological factors explaining the COVID-19 pandemic impact on mental health: The role of meaning, beliefs, and perceptions of vulnerability and mortality. *Behavioral Sciences*, 13(2), 162. <https://doi.org/10.3390/bs13020162>

Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus Editorial.

Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo: Summus Editorial.

Parkes, C. M. (2015). *The price of love: The selected works of Colin Murray Parkes*. Londres: Routledge.

Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). *Mental health and the covid-19 pandemic*. *The New England Journal of Medicine*, 383, 510-512.

Santos, G. C. B. F. (2019). Intervenção do profissional de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. *Revista M. estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 2(3), 116–137. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2017.v2i3.116-137W>

Schut, H., & Stroebe, M. (2005). Interventions to enhance adaptation to bereavement. *Journal of Palliative Medicine*, 8(1), 141-148.

Selman, L. E., Farnell, D. J. J., Longo, M., Goss, S., Torrens-Burton, A., Seddon, K., Mayland, C. R., Machin, L., Byrne, A., & Harrop, E. J. (2025). Factors associated with higher levels of grief and support needs among people bereaved during the pandemic: Results from a national online survey. *Omega (Westport)*, 91(2), 904-931.

Sifneos, P. E. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Cambridge: Harvard University Press.

Souza, S. J., & Yamamoto, O. H. (2010). *Psicologia das emergências e dos desastres: fundamentos e possibilidades de atuação*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.

Sphere Project. (1997). *Humanitarian charter and minimum standards in disaster response*. Genebra: Sphere Project.

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.

Stroebe, M. S., & Schut, H. (2020). Bereavement in times of covid-19: A review and theoretical framework. *Omega: Journal of Death and Dying*, 82, 500-522.

Stroebe, M., Schut, H., & Bout, J. (2013). *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals*. East Sussex: Routledge.

Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Schut, H., & Stroebe, S. (2008). *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Nova Iorque: Viking.

Vandervercker, L. C., & Prigerson, H. G. (2004). Social support and psychological connectedness as protective factors in bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 9, 43-57.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1-25.

Worden, J. W. (2013). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer Publishing Company.

Zhai, Y., & Du, X. (2020). Loss and grief amidst covid-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 80-81.

Submetido em: 31 de maio de 2025

Aprovado em: 26 de outubro de 2025

