

Atenção psicossocial em tempos de pandemia: a escuta em ambiente virtual

Psychosocial care in pandemic times: the listening in virtual environment

Larissa Ferreira de Abreu Pereira¹,
Wiliam Siqueira Peres²

Resumo

Introdução: com a deflagração da crise sanitária em 2020, ocorreram mudanças significativas na vida dos sujeitos, sendo uma delas o arrefecimento da circulação de pessoas em espaços públicos e privados, que, por consequência, culminou na migração massiva para o mundo virtual. Nesta direção, os atendimentos oferecidos na área da saúde mental também encontraram lugar no espaço cibernético, como meio de seguir produzindo escuta junto aos sujeitos que se viram fragilizados nesta nova condição de ser e estar no mundo. **Objetivo:** desse modo, este artigo pretende expor a nossa experiência de atendimento psicológico no ambiente virtual a partir do início da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Método:** para mapear o trabalho neste campo, utilizamos como método de pesquisa a cartografia para acompanhar os processos em todas as dimensões que esse assume: no campo dos afetos, das singularidades e do social das pessoas atendidas. A cartografia opera de modo vivo e dinâmico, sem perder de vista como esses arranjos são construídos, de acordo com a complexidade e singularidades dos envolvidos. **Discussão:** o material produzido por nossa investigação nos auxiliou a acompanhar como as dinâmicas sociais, políticas e econômicas experienciadas ecoaram na vida das pessoas atendidas, como também os limites da escuta.

Palavras-chave: Atenção psicossocial; Pandemia; Atendimento virtual.

Abstract

Introduction: with the outbreak of the health crisis in 2020, significant changes occurred in the lives of individuals, one of them being the decreasing of the movement of people in public and private spaces, which, consequently, culminated in massive migration to the virtual world. In this sense, the services offered in the area of mental health also found a place in the cybernetic space, as a means of continuing to produce listening to subjects who found themselves weakened in this new condition of be and being in the world. **Objective:** in this way, this article intends to expose our experience of psychological

¹ Especialização em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), São Paulo, São Paulo, Brasil. Aluna Especial do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), Assis, São Paulo, Brasil. *E-mail:* larissafapereira@gmail.com

² Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Pós-doutorado em Psicologia e Estudos de Gênero pela Universidad de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires, Argentina. Professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, São Paulo, Brasil. *E-mail:* pereswiliam@gmail.com

care in the virtual environment from the beginning of the COVID-19 pandemic in Brazil. **Method:** to map the work in this field, we used cartography as a research method to follow the processes in all the dimensions that it assumes: in the field of affections, singularities and the social of the people served. Cartography operates in a lively and dynamic way, without losing sight of how these arrangements are constructed, according to the complexity and singularities of those involved. **Discussion:** the material produced by our investigation helped us to follow how the social, political and economic dynamics experienced echoed in the lives of the people served as well as the limits of listening.

Keywords: Psychosocial care; Pandemic; Virtual care.

Introdução

Este texto busca problematizar a respeito dos modos de escuta sobre demandas afetivas emocionais em tempos de isolamento social devido à pandemia da doença do vírus coronavírus 2019 (COVID-19) e como isso têm sido possível através de dispositivos virtuais, tais como Google Meet. Por se tratar de uma metodologia inédita, apresentamos algumas problematizações experimentais que possam contribuir com o debate e possibilidades de uso de novos procedimentos. Para tanto, utilizamos autores e autoras que refletem sobre o universo virtual que se somam a um compromisso ético-estético e político que respeita as singularizações da construção da relação possível dentro desse universo. Nesta perspectiva, tomando a cartografia como dispositivo de acompanhar processos (BARROS; KASTRUP, 2009), apostamos que ela se mostra de boa utilização para mapear encontros virtuais em constante transformação, considerando que as experiências se modificam cotidianamente, principalmente com as inconstantes informações veiculadas pela mídia sobre a pandemia da COVID-19, que se modificam diante de novas descobertas sobre como administrar os cuidados de si e dos outros, em período pandêmico, e, por conseguinte, geram ansiedades, inseguranças e depressões. Essa perspectiva contemporânea solicita que nos reinventemos na produção de novos modos de atendimentos psicológicos, que agreguem as vivenciais sociais, políticas e culturais, o que, por sua vez, nos permite falar em atenção psicossocial.

Tomamos por referência a escuta clínica psicológica apoiada na atenção psicossocial como uma das bases do nosso entendimento em promoção

de saúde mental, porque neste arcabouço teórico a saúde é compreendida para além do corpo biológico. Ainda neste tema, a saúde ocupa uma dimensão integral do ser, sendo assim, as demandas em saúde estão inscritas dentro de uma complexa trama social, que é composta pelas linhas: da reprodução material de vida, classe social, raça, de gênero, direitos políticos e participação cultural, mais comumente conhecidos como determinantes sociais de saúde (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018).

No entendimento de Yasui (2006), o paradigma de produção em saúde mental foi construído num momento em que o País discutia a produção em saúde, sendo algo que não poderia estar divorciado das condições de vida dos sujeitos; em outras palavras, falar em saúde mental requer um olhar para o exercício da participação social, política e cultural do lugar onde se vive.

Subsidiados pelos saberes da atenção psicossocial, nos servimos disso para exercer a nossa escuta junto aos sujeitos em sofrimento que nos demandaram atendimento na pandemia, e, através disso, é sabido que a promoção em saúde mental alia-se a vários saberes do conhecimento científico e que contém muitas técnicas de aplicação. No entanto, delimitamos a nossa oferta apenas a atendimentos clínicos individuais, de modo virtual, porque, principalmente no primeiro ano da pandemia, as orientações das autoridades sanitárias até aquele momento eram de isolamento social.

Sendo assim, encontramos na internet e nos dispositivos de chamadas de vídeo, como Google Meet, WhatsApp e Skype, e chamadas de voz, ótimos aliados para a recepção das pessoas que nos procuravam para atendimento psicológico.

Breve histórico da pandemia

No ano de 2020, o mundo foi surpreendido pela propagação do vírus coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), responsável pela COVID-19. O estudo produzido por Ferguson *et al.* (2020, p. 3, tradução nossa), olha a pandemia da COVID-19 como “um problema de saúde pública global”. Segundo a sua coleta de dados: “Em 16 de março de 2020, já havia 164.837 casos confirmados e 6.470 mortes em todo o mundo. A propagação global tem sido rápida, com 146 países reportando ao menos um caso até o momento”.

De modo atualizado no Brasil, em 2021, dados oferecidos pelo *site* oficial do Ministério da Saúde (MS) revelam os números de 589.240 óbitos e 21.069.01 casos confirmados (BRASIL, 2021a). Quanto à quantidade de pessoas vacinadas (VACINAÇÃO..., 2021) em território nacional com as duas doses e dose única, os números chegam à marca de 76.760.153, o equivalente a 35,98% da população, dados fornecidos pelo consórcio de veículos da imprensa e divulgados pelo *site* *GI*.

Orientados por essas informações, sabemos que não é de hoje que a humanidade passou e passa por crises sanitárias como: vírus da imunodeficiência humana (HIV) / síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS); H1N1 (vírus e/ou influenza tipo A [ou gripe suína]); coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV); e coronavírus 4 da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV-4) (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2000; MAHASE, 2020; OPAS, 2020a).

Nessa direção, diversos países adotaram comportamentos distintos para o gerenciamento da pandemia, tais como: higienização das mãos, uso de álcool gel, uso de máscara, fechamento de lugares públicos, distanciamento social, orientação para a população, rastreamento de infectados e, além disso, a busca por tratamento para a mitigação e cura da doença (FERGUSON *et al.*, 2020; OMS, 2021; OPAS, 2020b). Com a chegada das vacinas os dados se modificaram, tendo reduzidos os

números de contágios, de internações em unidades de terapia intensiva (UTIs) e de óbitos causados pela COVID-19. Contudo, devido à vacinação estar ocorrendo de maneira lenta e ao surgimento de novas cepas, ainda é necessária a manutenção dos cuidados, tais com: evitar aglomeração de pessoas, fazer uso de máscaras e higienização, seja com água e sabão ou com álcool gel.

Com o caráter inédito da doença e o apoio de dados mais recentes de epidemias por MERS-CoV-4 e SARS-CoV, foi possível observar o comportamento do vírus, como, por exemplo, sua baixa letalidade em relação aos anteriores, embora com uma alta taxa de transmissibilidade (MAHASE, 2020).

Uma observação feita pela *Eurosurveillance* no primeiro semestre do ano de 2020 apontou o grupo mais afetado pelo vírus SARS-Cov-2 como sendo o formado por idosos e por pessoas com comorbidades (UPDATED..., 2020). Esse grupo evoluiu com maior facilidade para casos mais graves, muitas vezes necessitando do uso da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Entretanto, em 2021, especificamente no Brasil, houve uma mudança no retrato do grupo de risco (BRASIL, 2021b, p. 17), notando-se que características sociodemográficas e comorbidades influenciam no perfil da evolução da doença; um exemplo disso é outro estudo citado no bojo do trabalho, concernente ao relatório publicado pelos pesquisadores do Programa de Computação Científica da Fiocruz (PROCC/Fiocruz), que aponta as seguintes informações:

[...] em relatório produzido pelos pesquisadores do PROCC/Fiocruz, com análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) [SARS, em inglês] por covid-19 no Brasil, notificados até agosto de 2020 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), quando comparados com todas as hospitalizações e óbitos por covid-19 notificados, identificou maior risco (sobrerrisco - SR) para hospitalização por SRAG por covid-19 em indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade (SR=1,1), e para óbito, o risco aumentado apresenta-se a partir da faixa etária de 55 a 59 anos (SR=1,5) (BRASIL, 2021b, p. 17-18).

Tendo como referência as informações citadas acima, quando é assinalado sobre a correlação das dinâmicas sociodemográficas e a evolução da doença, vale ressaltar que em um país com proporções continentais e crescente desigualdade social, torna-se necessário o resgate do olhar para o cuidado em saúde pública a partir dos determinantes sociais, a fim de possibilitar a elaboração de estratégias mais eficazes no combate à pandemia. Através de notícias televisivas e pela internet são notificados os aumentos de casos e de internações de adolescentes, bem como de crianças. De modo positivo, há registros de casos de recém-nascidos que, devido às suas mães terem sido infectadas e melhorado seus quadros de adoecimento, têm nascido já com anticorpos.

Apesar disso, ribeirinhos, quilombolas, indígenas e outras populações periféricas empobrecidas seguem em condições maiores de vulnerabilidade. Por serem comunidades que vivem em situação de agrupamentos, assim como de baixas condições sanitárias, há uma maior taxa de transmissibilidade da doença, o que reforça o mapeamento das desigualdades sociais. Essas comunidades também enfrentam dificuldades para ter acesso aos estabelecimentos de saúde e lidam com problemas financeiros e de território, além de já conviverem com outros tipos de doenças contra as quais não estão devidamente amparadas institucionalmente. Dessa forma, sofrem as consequências da pandemia mais severamente do que outras populações privilegiadas pelas interseccionalidades de classe social, médias e altas (BRASIL, 2021b). Isso, por sua vez, denuncia maiores vulnerabilidades associadas às pessoas que são pauperizadas: moradoras das periferias dos grandes centros urbanos, pessoas desempregadas ou com subempregos, sujeitos que vivem em situação de rua e pessoas privadas de liberdade.

Através dos dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018, p. 25-26), em pesquisa realizada em 2018, sobre as condições da população brasileira no mercado de trabalho, temos as seguintes informações:

A análise por cor ou raça mostra que, dentre os ocupados, a proporção de brancos era de 45,2% e a de pretos e pardos de 53,7%. Todavia, quando comparado por atividades econômicas, o recorte por cor ou raça revela uma característica importante na segmentação das ocupações e a persistência, ainda hoje, síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira em 2019 da segregação racial no mercado de trabalho. A presença dos pretos ou pardos é mais acentuada nas atividades Agropecuárias (60,8%), na Construção civil (62,6%) e nos Serviços domésticos (65,1%), atividades que possuíam rendimentos inferiores à média em 2018 [...]. Já a Informação financeira e outras atividades profissionais e administração pública, educação, saúde e serviços sociais, cujos rendimentos médios foram superiores à média em 2018, são os agrupamentos de atividades que contavam com a maior participação de pessoas ocupadas de cor ou raça branca.

A disparidade no mercado de trabalho somada à baixa renda das pessoas, uma evidência maior pode ser vista entre como pessoas pretas e periféricas vivem, o que nos permite identificar as dificuldades que esta população enfrenta na pandemia, principalmente pela impossibilidade de trabalhar em formato *home office*, demarcadas por problemas econômicos, ausência de acesso à internet e, por consequência, o descumprimento do distanciamento social. Com a não realização do censo demográfico (OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES, 2019) no ano de 2020, por motivos de crise econômica e política no Brasil, ficou a cargo das organizações sociais e pesquisadores levantarem dados, com o intuito de mapear a incidência da contaminação de pessoas negras pela COVID-19.

Os marcadores sociais como raça, gênero, classe e idade nos mostraram que a COVID-19 afetou de forma indiscriminada, porém distinta, brasileiras e brasileiros. A priorização do governo em proteger a economia dos que detêm o poder financeiro, a pouca campanha de conscientização dos riscos junto à população e a negligência para com a ciência fizeram com que pessoas colocassem suas vidas em risco para garantirem a sua sobrevivência e a de seus familiares.

Tudo isso se mostrou presente nas escutas que realizamos junto às pessoas que procuraram por atendimentos, evidenciando a necessidade de considerar essas dimensões existenciais como facilitadoras de adoecimentos mentais, o que, por sua vez, se caracteriza como determinantes sociais da saúde, dentro de um viés que denominamos atenção psicossocial de atenção à saúde mental.

Entretanto, houve uma parcela da população que, por ter acesso a melhores condições financeiras e ao trabalho de modo *home office*, teve a oportunidade de vivenciar o processo da pandemia de modo diferente, tendo um maior protagonismo no espaço digital para reproduzir as suas condições materiais de vida.

Já os dados atuais a respeito da pandemia no Brasil e no mundo, com a chegada das vacinas, ainda que em escala lenta e desigual e apesar de atenuar um pouco os índices de infecção e óbito, mostram que continuamos com números ainda muito elevados de casos.

Conforme já apresentamos anteriormente, a pandemia da COVID-19 transformou a vida das pessoas e promoveu o uso de outros dispositivos de segurança que essas tiveram que se apropriar e usar com mais intensidade, promovendo inclusive intensidades nos modos de adoecimento físico e psicológico, gerando o que denominamos de sofrimentos psicossociais.

Conferimos ênfase sobre o entendimento que Yasui, Luzio e Amarante (2018) lançam sobre o sofrimento psicossocial; vemos esse posicionamento como uma abertura para a qualificação do sofrimento psíquico, como algo que compõe a jornada dos sujeitos. Sendo assim, qualquer pessoa pode recorrer ao pedido de ajuda quando a vida lhe impõe algum impasse que o seu repertório não consegue equacionar; essa interpretação de saúde mental transpõe uma visão limitada e biologizante comum “à racionalidade psiquiátrica”, restrita a laudos e medicamentos.

Operar pelo “paradigma da atenção psicossocial” exige de quem atende uma postura de diálogo que rompe fronteira com as disciplinas do

saber, que convoca, todo tempo, a uma escuta que estilhasse o moralismo, o binarismo, os laudos e as respostas rápidas para situações complexas; viver, como diria Guimarães Rosa, “é muito perigoso”, e essa travessia é feita dentro de um lugar que é cruzado por um contexto social, político e cultural (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018).

Neste sentido, o atendimento psicológico individual, que é uma das técnicas de promoção em saúde mental, ganhou sua forma e mais ênfase no espaço virtual por ter sido uma das estratégias de acompanhamento que resguardassem a/o psicóloga/o e a pessoa atendida da contaminação pelo vírus da COVID-19.

Contudo, observamos que não apenas as buscas por atendimentos na área da saúde foram mediadas pela virtualidade, mais conhecidos como “telemedicina”. Um exemplo disso foram os trabalhos na modalidade *home office*, compras de supermercado por aplicativo, encontros por chamadas de vídeo, aulas em formato Ensino a Distância (EAD) e algumas modalidades de atendimento de saúde em formato de chamada de vídeo, reitera-se: conhecido como telemedicina, ou, ainda, terapia/análise *on-line*. O trabalho com a tecnologia pode servir de parâmetro da mudança das dinâmicas interpessoais e sociais.

O momento histórico nomeado como a “era do conhecimento” trouxe consigo a invenção da internet e do mundo virtual. Dessa forma, foram proporcionadas aos sujeitos que operam com essas ferramentas tecnológicas, as condições de construir o relançamento de novos significados para a vida, de alargar seus lugares de trânsito e de novas experiências.

Sendo assim, com o entendimento dos autores, o espaço virtual permite trocas para além do material, e o ciberespaço é o palco onde ocorrem essas interações. O ciberespaço pode ser conceituado de acordo com Lévy como “universo das redes digitais como lugar de encontros e de aventuras, terreno de conflitos mundiais, nova fronteira econômica e cultural” (*apud* SILVA; TEIXEIRA; FREITAS, 2015, p. 181).

Desse modo, o ciberespaço também pode ser visto como “uma cidade de signos”, uma maneira de difusão da comunicação e de pensamento dos coletivos humanos” (SILVA; TEIXEIRA; FREITAS, 2015, p. 181).

Esse lugar que mescla motivações subjetivas, transposição de fronteiras, debates políticos, transações econômicas, aulas, cursos e eventos acadêmicos, ocupa agora um novo patamar, por se tornar um local privilegiado para a manutenção das relações sociais de maneira mais ou menos segura, se considerarmos a existência de *hackers* que podem invadir esses espaços e banalizá-los em suas intenções.

Atendimento *on-line*

Considerando o incentivo ao isolamento, alguns setores da sociedade fizeram com que houvesse uma redução da vida pública, o que ocasionou mudanças nos modos de atendimento psicológico, levando muitas pessoas a optarem pela modalidade da psicoterapia *on-line*. Vale ressaltar que esse formato foi regulamentado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e está inscrito na resolução CFP nº 11/2018, autorizando psicólogas e psicólogos a realizarem esse modo de atendimento após cadastro e liberação do conselho (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

O formato da psicoterapia *on-line* foi recebendo mais aderência, o que por sua vez provocou desdobramentos, em decorrência da situação como um todo, e “na literatura encontrada é perceptível o decaimento da saúde mental dos indivíduos no cenário atual, devido ao alto nível de estresse e ansiedade na quarentena. Relata-se a importância do olhar do poder público para essas condições” (SILVA; GUAZINA, 2020, p. 3).

Orientados por essas informações, iniciamos nossa caminhada com os atendimentos ofertados na modalidade *on-line*, os quais este trabalho pretende mapear. Sendo mediado por pedidos de atendimento via redes sociais, como Instagram, WhatsApp ou Skype, que eram recebidos por um grupo de psicólogas e psicólogos que fazem

atendimento gratuito ou com valor de clínica social, como modo de atender pessoas mais carentes, o atendimento era ofertado no formato de plantão psicológico ou psicoterapia. Vale ressaltar que a posição por nós assumida foi de voluntariado.

Aqui podemos ver que os sujeitos que transitam por essa modalidade clínica são múltiplos, com impasses que soam semelhantes, como: sofrimento por estarem longe da família, dificuldades de ficar em casa, incerteza da permanência no emprego, pressão no trabalho e insegurança diante da pandemia, medo de ficar doente, fim de relacionamento e luto.

O sofrimento psicossocial, conforme enunciado anteriormente por Silva e Guazina (2020), foi um dos motivadores para a busca de atendimento psicoterapêutico durante a quarentena. A psicoterapia no ambiente virtual pode ser interpretada como um local:

[...] longe de ser apenas agente de separação, de alienação e de esgotamento de formas de solidariedade sociais, pode servir como vetor de *reliance*, como instrumento de cooperação mútua e de solidariedades múltiplas (LEMOS, 2002, p. 22).

Partindo do exposto, a ideia de local usado para os atendimentos psicossociais, enquanto base de segurança, de afetos e de solidariedade em tempos de tanta insegurança, permite pensar de forma ampliada a dimensão de espaço/território, conforme Zourabichvili (2004, p. 23) nos adverte:

Inspirado antes na etologia do que na política, o conceito de território decerto implica o espaço, mas não consiste na delimitação objetiva de um lugar geográfico. O valor do território é existencial: ele circunscreve, para cada um, o campo do familiar e do vinculante, marca as distâncias em relação a outrem e protege do caos.

Nesse sentido, o território/consultório virtual ganha dimensão existencial enquanto espaço de problematização a respeito das angústias, ansiedades e depressões vividas pelas pessoas que procuram pelos atendimentos, como possibilidade

de ressignificação das experiências e de potencialização para que possam amenizar os sintomas que alteram a saúde mental.

Como pudemos perceber em nossos atendimentos, essas demandas diversas advindas da insegurança do território geográfico, somadas às demandas do território existencial, se mostram como complexidades de intensidades que precisam ser tratadas sem pressa, mas também atentas aos discursos normativos e às possibilidades de ampliação desses mesmos discursos, no sentido de promoção de novas possibilidades de ressignificação da vida.

Considerando que a cartografia mapeia os processos em movimento, mais uma vez apontamos essa metodologia como facilitadora para que a atenção e a escuta das demandas trazidas por pacientes, sejam redobradas de modo a apontar os sentidos que ora o desejo reafirma a norma, ora se potencializa como abertura para o novo (DELEUZE, 1988).

De modo complementar com Zourabichvili (2004), é possível interpretar que o ciberespaço pode vir a ser um lugar potente por permitir trocas e encontros, onde os sujeitos possam vir a mapear as suas linhas subjetivas e construir as suas linhas de fuga, no sentido de (re)significar os aprisionamentos e inventar novos possíveis existenciais.

Pensar na subjetividade como um território geopolítico e existencial implica pensar e questionar como ocorrem “os processos de subjetivação” e como isso se articula no palco das relações sociais, assim como as negociações políticas feitas no cotidiano. Em outras palavras, quais são as pessoas que têm voz e quais lugares lhes são autorizados a comporem suas existências (PERES, no prelo). Quando falamos em subjetividade, queremos dizer que ela é produzida no registro do social, da cultura, e, neste sentido, como nos alerta Rolnik e Guattari (1986), ela é a argamassa de toda e qualquer produção.

Para acompanhar esses processos de subjetivação, lançaremos mão do método cartográfico. A utilização desse método pode vir a ser um instrumento analítico para pensar este trabalho de

acompanhamento de processos em suas dimensões éticas, estéticas e políticas.

Conforme problematizações feitas por Peres (no prelo), o cartógrafo quando constrói seus mapas analíticos deve estar advertido que, ao operar com esse método, não há neutralidade, separação sujeito e objeto. A pesquisadora/psicóloga, o pesquisador/psicólogo, ao adentrar no território, assume posições políticas, se afeta e é afetado nos encontros que realiza, tendo como compromisso posicionamentos de expansão das cristalizações existenciais, buscando promover emancipação e potencialização das experiências vividas pelos sujeitos.

Como possibilidades analíticas dos encontros psicossociais presentes nos atendimentos que realizamos com as pessoas que procuram pela psicoterapia, vamos apresentar algumas cenas e narrativas trazidas pelos sujeitos.

Os atendimentos fora do *setting* convencional, ou seja, de uma sala privativa onde está o/a psicólogo/psicóloga e a pessoa atendida, migram para o mundo virtual, e esse passa a ser o local de encontro. No primeiro momento, foi importante analisar que pelas afetações por nós vividas tivemos certa resistência em trabalhar nesse formato, pois tínhamos algumas questões: seria possível sustentar a ética da escuta? Quais as produções que seriam possíveis? Como as linhas de fuga seriam tecidas? Quais seriam os platôs de intensidade? Os encontros provocaram mudanças discursivas nos afetos e emoções?

Tínhamos muitas perguntas, porém seguimos amparados com as proposições de Alvarez e Passos (2020), que vislumbram o/a cartógrafo/a em seu trabalho, tomando a posição de aprendiz. Junto do fenômeno é permitido mapear os acontecimentos e ser afetado por eles, de modo a não fazer uso ortopédico do movimento da vida adequando-o à teoria, mas de dar passagem ao inesperado.

Em nome dessa abertura ao campo e, por consequência, ao inesperado, iniciamos o nosso trabalho. Neste momento de pandemia, a incerteza tornou-se um elemento do cotidiano. O não saber que antes era diluído e compensado agora teve que ser colocado em pauta nas tomadas de decisão de

todos os sujeitos, casamentos foram adiados, viagens canceladas ou remarçadas, projetos de mudar da casa dos pais, trocas de trabalho, enfim, realizações de sonhos que foram interrompidas ou adiadas por medidas de segurança e proteção.

A busca pelos atendimentos, na maior parte das vezes, iniciava-se por queixas, como: “tenho dificuldades de dormir”, “meu rendimento no trabalho caiu”, “comecei a ter crises de ansiedade”, “meu relacionamento conjugal está em crise”, “tenho medo que alguém da minha família morra pela COVID-19”, “tenho medo de ficar desempregado/desempregada”.

Quando partimos do lugar de escuta tomando o referencial de como os sujeitos se enunciam, de que contextos sociais e políticos eles apresentam seus discursos, percebemos que o sofrimento se expressava através de dificuldade de (re)configurar o seu território subjetivo dentro das novas condições sociais e sanitárias impostas, barrando os fluxos da vida que se mostravam livres e potentes.

Aproximar as lentes e mirar esses mapas territoriais nos convoca a pensar quais são as linhas que compõem essas existências? Quais são os lugares em que esses corpos podem expandir-se? Quais são as saídas possíveis?

Sobre as linhas que tracejam o mapa do território subjetivo (DELEUZE; GUATTARI, 1995), temos as seguintes contribuições: se tomarmos o corpo como um local onde ocorre o desenho do mapa, ou seja, as linhas que marcam os lugares de trânsito, signos que o representam, podemos pensar que existe um emaranhado de linhas que podem assumir propriedades duras, flexíveis e de fuga.

Acompanhando as proposições de Deleuze e Guattari (1995), de modo condensado podemos dizer que três tipos de linhas tecem os territórios e as relações:

- as linhas duras ou de segmentaridade dura compõem os grandes conjuntos molares estratificados, como as classes sociais, as hierarquias de sexo, gênero, raça, etnia e outros marcadores de estigmas que operam as desigualdades, e que podemos chamar de linhas de interseccionalidades;

- as linhas flexíveis que compõem o plano molecular de desestratificação relativa, presentes nas composições rizomáticas, de fluxos e devires sempre em movimentos, distanciados dos aprisionamentos produzidos pelos estratos;
- as linhas de fuga e de criação que se apresentam como rupturas com os estratos e as desestratificações absolutas, abrindo conexões para a criação e invenção de novos campos de existencialização.

Podemos notar através da cartografia desses lineamentos como são estabelecidas as composições advindas das relações de controle e regulação produzidas pelas forças de poder, e os embates possíveis que se dão através de resistências a essas mesmas forças. Ainda a respeito desse tema das composições dos lineamentos dos mapas existenciais, Rolnik (1989) também nos ajuda a pensá-las como um jogo que se desloca na lógica da macro e micropolítica. No entendimento da autora, falar sobre essas duas linhas de subjetivação é acompanhar como ocorrem as negociações.

Para Rolnik (1989) o plano macro é a política do território concluído, aquilo que é visível e que compõe o mapa. “Aliás, de todo processo de produção do desejo, só nesse plano há visibilidade: é o único captável a olho nu. Também só nesse plano é que a individuação forma unidades e a multiplicidade, totalizações” (ROLNIK, 1989, p. 60). Trata-se de uma segmentação produzida pelas linhas duras, que recorta os corpos sujeitos em oposições binárias: homem/mulher, jovem/velho, macho/fêmea, masculino/feminino, branco/negro, pobre/rico; e recorta, ao mesmo tempo: sujeitos, tempos, espaços, organizando imagens e discursos de modo previsível e controlado.

Já o plano micro, nos diria Rolnik (1989), é a política da cartografia; o princípio de individuação se mostra diferente, pois não contém unidades. Para essa autora: “Há apenas intensidades, com sua longitude e sua latitude; afetos são subjetivados, determinados pelos agenciamentos que o corpo faz, e, portanto, inseparáveis de suas relações com

o mundo” (ROLNIK, 1989, p. 60). Não se trata de uma unidade individual, mas de singularidades, “verbos no infinitivo, mas nem por isso indiferenciados – eles marcam processos, devires; nomes próprios, não de sujeitos, pessoas ou eus, mas de operações estratégicas do desejo na matéria não formada das intensidades” (ROLNIK, 1989, p. 61).

Analisando “De tais espantos somos feitos”, como sugere Gullar (2013), observamos que o estranhamento frente ao novo emerge e a dificuldade em oferecer encaminhamentos ao “espanto” vivido congela. Quando pensamos com Rolnik (1989), a macro e a micro política não têm uma linha que impõem fronteiras, ou seja, não existe necessariamente um dentro e um fora, mas um movimento dialético entre eles.

Dito de forma mais clara, cada sujeito terá um modo singularizante para atender as normas sociais; dito isso, é comum as pessoas se verem perdidas ou entrarem em processos de adoecimento quando o seu desejo não faz laço social, em outros termos, quando o que se deseja não se encontra autorizado dentro do discurso normalizador.

Esse movimento foi passível de observação nos sujeitos atendidos, nas nuances ao ouvirmos a queixa inicial, que se localiza no campo do sedentário, no plano macropolítico, como a dificuldade imediata de reconfigurar o território existencial de modo a construir outros lugares, o que provoca insegurança e faz com que os sujeitos experimentem de forma radical as incertezas de se lançarem na vida.

Para ilustrar essa paisagem, tomaremos uma cena clínica de uma pessoa atendida, que solicita atendimento por estar enfrentando um mal-estar corporal e atribui isso a alguma questão de ordem psicológica. Quando realizamos o primeiro contato, ela nos diz que o seu casamento foi desmarcado devido à pandemia, e não entende inicialmente o motivo pelo qual o mal-estar físico teria iniciado, como se não associasse o acontecimento logo após o anúncio do decreto da quarentena.

Com o caminhar dos atendimentos da pessoa citada, tendo a possibilidade de falar de seus medos e de suas angústias, foi dando vazão aos

seus sentimentos, como a tristeza de ter adiado o casamento, o medo de seu companheiro adoecer por trabalhar na linha de frente de atenção às pessoas contaminadas pela COVID-19, o que por sua vez gerava medo e insegurança diante dos riscos de ser infectado, de contaminar pessoas queridas, e as incertezas sobre o futuro.

Durante os encontros, mapeamos como o social e o subjetivo se inter cruzam. A pandemia (macropolítica) faz um corte na realidade psíquica (micropolítica) de tal forma que paralisa o sujeito no seu repertório costumeiro de como lidar com os seus impasses. Ao poder fazer o uso da palavra e mapear os afetos que a interpelaram, a paciente conseguiu (re)configurar o seu território existencial e geopolítico se voltando para sua história e localizando elementos que a ajudaram a retornar à sua vida dentro de um novo contorno e nas formas de cuidados de si e dos outros, o que, por sua vez, a potencializaram para construir novas perspectivas.

Nesse atendimento, que não expressa apenas vivência pessoal, mas processa experiências sociais e coletivas, podemos ver o relevo com seus aclives e declives quando essa vivência não segue de forma plana, e, com isso, apesar de seus relatos evidenciarem medos e estranhamentos, também favorece a possibilidade de reformulação e ressignificação desses limites trazidos pelos sujeitos que experienciam. Acompanhar esses trajetos de forma a entender esse desnivelamento como uma nova abertura de possibilidades contribui para dialogar com uma vida que busca expansão.

Sobre essa mudança no terreno cognitivo, afetivo e emocional, e de como o corpo se comporta, Carneiro (2013, p. 39) faz o seguinte comentário:

O corpo é desterritorializado, em vias de ser territorializado de outro modo de estar no mundo. Assim, é necessário para que a desconfiança aconteça, para que a fuga do que está fixado se efetive na terra, pois a terra é onde as intensidades, os afetos, os perceptos, os fluxos buscam uma saída, ou uma entrada, onde a desterritorialização acontece para se reterritorializar novamente de outro modo. E neste sentido nunca acontece apenas a

desterritorialização, ela sempre se constitui com a reterritorialização em um movimento duplo que constitui numa tentativa de recomposição de um território engajado num processo desterritorializante.

Trabalhar com o inesperado exige dos envolvidos (psicoterapeuta e paciente) uma disponibilidade de vibrar em intensidades desconhecidas nas interações no ambiente virtual; além de ser desafiador para o estabelecimento da comunicação, também sofre com as interferências do mundo físico, como: quedas de conexão, sinal lento e congelamento da imagem. Essas comunicações pela via de dispositivos encontram eco nas interações maquímicas de Félix Guattari (1986).

Para Silva (2012, p. 151), maquinar significa “adjetivo maquínico e ao substantivo maquinismo, maquinam-se mudanças, coisas diferentes que quebrem a rotina, o condicionamento, e lancem um processo em novas aventuras de criação”. O maquínico liga-se à capacidade de ir além da racionalidade e de processar via vozes que constroam possibilidades.

A mediação, por meio de dispositivos maquímicos, fez com que o *setting* se reconfigurasse a cada momento. A dificuldade em localizar lugares para o atendimento, problemas com a conexão da internet e limitações do próprio aparelho exemplificam isso. Esses dados nos levam a pensar estratégias de como seguir no atendimento, mesmo com as intercorrências, promovendo novos modos de atendimentos psicossociais que possam contribuir como restabelecimento da saúde mental e a diminuição do sofrimento psíquico.

Houve vários momentos durante as sessões que, ao haver queda do sinal de internet, o atendimento seguia por chamada telefônica, por exemplo. Estar no ambiente do lar implica estar receptivo para as mudanças de paisagem e às interferências de quem compartilha o espaço, de pessoas a animais de estimação.

Essa “moeda de duas faces” do mundo digital que opera com o físico e o emocional coloca uma linha tênue de onde começa um e termina outro. Contudo, percebemos que, mesmo com as

dificuldades com os aparelhos eletrônicos, foi possível dar seguimento aos atendimentos.

A maior parte das interações tinha como aparelho o celular, e as chamadas de vídeo ocorriam pelos aplicativos WhatsApp, Google Meet e Skype. Ocorreu que, em determinado momento do trabalho, nosso aparelho quebrou e a comunicação com as pessoas atendidas ficou totalmente comprometida, desdobrando-se em interrupção por alguns dias até o problema do aparelho ser solucionado, o que provocou a desistência de uma pessoa.

Houve também outro caso por motivos de interrupção sucessiva no fornecimento de energia em que o sujeito que estava em atendimento desistiu de dar seguimento à psicoterapia. Percebemos que essas linhas duras que marcam o campo do material acabam fazendo um corte e dificultando o movimento no território subjetivo, mas são casos que podem ser solucionados e retomados.

Por outro lado, as linhas maleáveis e de fuga sustentam aquecido o desejo por continuar buscando a saída criativa do impasse vivido. Quando falamos dessas linhas que provocam mudanças, elas operam em outros platôs de intensidade: incidem nos afetos que têm um diálogo estreito com o desejo.

A interlocução que fazemos com os casos que não deram seguimento nos permite elaborar que não basta ter apenas uma desterritorialização para provocar a abertura no repertório dos sujeitos, mas uma conjunção de fatores. Se acaso o encontro e os afetos promovidos não mobilizarem a pessoa a ter uma nova abertura, e, por consequência, o ambiente não oferecer um novo repertório, há possibilidade de não ter um deslocamento subjetivo, ou seja, permanecerá vinculado à linha dura.

Pensar nos atendimentos mediados pela tecnologia abre precedentes para a criatividade, mas sem perder o olhar crítico e atento. O encontro, que é sempre político, é viabilizado por uma máquina que produz limites; sabemos que o discurso oficial do sistema capitalista: “se você quer, você pode!”, traz uma falsa sensação de que as pessoas, por meio de seus objetos, serão capazes de acessar o que quiserem, e isso pode produzir ruídos na comunicação.

O mundo tecnológico edificado pela grande teia cibernética com trânsito livre e ao alcance da ponta dos dedos de seus usuários conecta-se com os emaranhados da vida social, com as interseccionalidades opressoras das desigualdades; e essas relações múltiplas fazem pactos e passagens para todas as formas de vida, desde as mais prósperas às mais estéreis. Temos esse entendimento, pois fazemos uma leitura da realidade sem fechar os olhos às condições precárias às quais muitas vezes a vida das pessoas estão expostas.

A produção no mundo virtual torna-se ambígua. Dispositivos que proporcionam aberturas de navegação para outros lugares potentes são os mesmos que empurram sujeitos na planificação sedentária das suas subjetividades. A tecnologia e sua relação estreita com o capitalismo tendem a escomotear as singularidades e sufocar as diferenças (GUATTARI, 1986).

Ao nos depararmos com essa colocação a respeito da emulação de sujeitos dentro dos velhos regimes discursivos, sendo eles políticos, econômicos ou religiosos, pensamos que a mediação por máquinas, ao mesmo tempo em que pode ser um instrumento de emancipação, também pode funcionar como um rolo compressor massificando a todos.

Novamente com Guattari (1986, p. 8):

Cabe notar que a polifonia que resultará disso não associará mais somente vozes humanas, mas também vozes maquínicas com os bancos de dados, a inteligência artificial, etc. A opinião e o gosto coletivo, de seu lado, serão trabalhados por dispositivos estatísticos e de modelização tais como os produzidos pela publicidade e pela indústria cinematográfica.

Essa afirmação realizada pelo autor em 1986 teve seus desdobramentos. Hoje é possível, por meio das redes sociais e algoritmos, construir um “mundo customizado” onde os sujeitos que o edificam são auxiliados com “sugestões” de robôs virtuais para continuar consumindo produtos e conteúdos conforme os seus interesses ou de interesse de um grupo em que o mesmo está inserido.

Ao visualizarmos os contornos no mapa no qual estamos todos inseridos (e aqui nomeamos como contorno os discursos: políticos, de gênero, raça, etnia, classe, religião, idade, estética corporal, orientação sexual), reconhecemos a importância de estarmos avisados por esses enquadres, porque é a partir disso que nós instrumentalizamos e situamos os limites e potencialidades das nossas práticas enquanto psicólogas e psicólogos.

A produção de subjetividades singularizadas é algo que também é oferecido no discurso do social, pois o singular é político e também construído no coletivo, porém a presença de linhas duras pode inibir os processos de singularização, considerando possibilidades de esbarrarmos nos discursos disciplinares que categorizam e aprisionam os corpos sujeitos.

Considerações finais

A produção da subjetividade singularizada é desafiadora, pois os discursos políticos, econômicos e sociais produzem regimes de verdades binárias e totalizantes que são impostos como modelos normativos essencializados a serem seguidos. Nesse tema, Guattari (1986) argumenta que a singularidade é algo a ser construído e que as produções das diferenças humanas requerem posturas que vão além dos enquadramentos ofertados pela ordem dos discursos imperativos, ou seja, aqueles discursos problematizados por Michel Foucault (2006), que definem o dito e o não dito, o permitido e o proibido, o sagrado e o profano, enfim, os discursos que inviabilizam o direito de as pessoas exercitarem o livre arbítrio.

Podemos observar que tal tarefa é desafiadora, principalmente em tempos pandêmicos e de retrocessos a valores conservadores. Atualmente, no Brasil (onde vivemos um desmoronamento das instituições e uma constante ameaça à democracia), notamos que, neste cenário, a edificação de discursos massificantes, muitas vezes, adere aos sujeitos como únicas saídas possíveis para as suas questões subjetivas, o que, por sua vez, contribuem para os processos de adoecimentos psicossociais.

O desejo por operar em dimensões que exigem a construção de passagem e não diques de represamento faz oposição ao controle, e por isso os sujeitos se veem na dura tarefa das negociações e criação, mesmo que marginais, para a construção de si, sem serem massificados pelo rolo compressor da normatização imposta pelo modelo capitalista de socialização.

A pandemia da COVID-19 nos mostra que houve uma mudança nas relações sociais, assim como nas relações interpessoais e nos processos desejantes. A condição sanitária na qual o País vive mostra que a vida no mundo virtual será mais presente que outrora e, com isso, o formato da psicoterapia e da atenção psicossocial *on-line* será uma modalidade de atendimento instituída, que fará parte da escuta realizada por psicólogos e psicólogas. Os desdobramentos da produção de saúde mental nesses termos, que é mediada por essas interações maquínicas, é algo que levará um tempo para obtermos maiores dados de seus resultados, mas que, enquanto modos possíveis, têm contribuído para a promoção da saúde mental e do bem-estar existencial.

Quando falamos de resultados produzidos pela psicoterapia *on-line*, estamos nos referindo a como os sujeitos que vivem e interagem nessa relação se beneficiam e se beneficiarão, ou não, desse enquadre tecnológico de fazer saúde. Abrese, então, um campo enorme para estudos e investigações sobre essa nova modalidade de atenção psicossocial.

Uma revisão também solicita a problematização das relações que são construídas entre psicoterapeutas e pacientes, sobre os processos de subjetivação que se efetivam dentro do “*setting* virtual”, o que, por sua vez, coloca em tela as implicações éticas, estéticas e políticas que são manejadas através da cartografia. Essas implicações podem ser verificadas nas afetações geradas pelos encontros das pessoas, mesmo no plano virtual, o que produz efeitos em ambos os envolvidos no processo terapêutico, sejam eles cognitivos, afetivos e emocionais.

As expressões das narrativas produzem afetações através dos sons e imagens, disparando novas percepções (*insights*) pessoais e coletivas. Esses afetos são mobilizados pela sensibilidade e disponibilidade plenas, tanto em quem atende, quanto em quem é atendido. Trata-se de problematizações a respeito da sujeição imperativa dos discursos que capturam os processos desejantes, disciplinam os corpos e regulam a subjetividade; em contraposição surgem singularizações que potencializam outros modos desejantes que favorecem a produção de novos campos de existencialização, novas discursividades e novos posicionamentos éticos, estéticos e políticos diante da vida.

Nessa direção, o nosso trabalho se coloca de modo a socializar como a nossa escuta nos anos pandêmicos foi realizada e por quais veredas o nosso caminho passou.

É possível pensar que as diferenças geopolíticas, as expressões sexuais e de gênero, os marcadores de raça, etnia, de classe, de idade e de orientação sexual estão presentes na relação virtual e de como essas intersecções se tramam e se destramam nos encontros realizados pelos atendimentos. A rede cibernética transpõe as fronteiras terrestres e espaciais, o que em alguma medida aumenta o alcance das possibilidades dos encontros. Contudo, essas bordas diluídas não são garantia de que todos terão acesso, dadas as desigualdades sociais, culturais e políticas que se apresentam em tempos atuais em nosso País.

O discurso social disciplinador tenta domesticar e homogeneizar os corpos sujeitos, mas há algo que escapa, e neste descompasso há a possibilidade de entrever algo novo, em outras palavras, de resgate do direito fundamental à singularidade.

Sendo assim, entendemos que a escuta clínica, no atual contexto, tem os seus desafios e limites, mas são nas brechas que as oportunidades de mudança das multiplicidades e diferenças podem surgir.

Referências

- ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L. (org.). *Pistas do método cartográfico: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2020. p. 131-149.
- BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L. *Pistas do método da Cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 52-75.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel Coronavirus*. Brasília: MS, 2021a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19*. Brasília: MS, 2021b.
- BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, L. C. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 34, n. 2, p. 207-217, mar./abr. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/zBSKHBDyfvfz7cLQp7fsSBg/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- CARNEIRO, A. *Deleuze & Guattari: uma ética dos devires*. 2013. 115 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018*. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- DANZMANN, P. S.; SILVA, A. C. P.; GUAZINA, F. M. N. Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia. *Journal of Nursing and Health*, Pelotas, n. 10, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104058/2-atuacao-do-psicologo-na-saude-mental-da-populacao-diante-da-pandemia.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- DELEUZE, G. Qu'est-cequ'undisposif? In: FOUCAULT, M. *Philosophe, rencontre internationale*. Trad.: Rui Souza Dias. Paris: Janvier, 1988.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Rizoma: uma introdução. In: DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*, Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995. v. 1.
- FERGUSON, N. M. *et al.* Report 9: impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce covid-19 mortality and healthcare demand. *Imperial College COVID-19 Response Team*, London, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://spiral.imperial.ac.uk:8443/bitstream/10044/1/77482/15/2020-03-16-COVID19-Report-9-Spanish.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2021.
- FOUCAULT, M. *Ordem do discurso*. São Paulo, Editoras Loyola, 2006.
- GUATTARI, F. *Da produção da subjetividade*. Trad.: Sueli Rolnik. São Paulo: [s. n.], 1986.
- GULLAR, F. *Em alguma parte alguma*. Rio de Janeiro: José Olímpio, 2013.
- IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- LEMONS, A. *Cibercultura: tecnologia e vida social na cultura contemporânea*. Porto Alegre: Sulina, 2002.
- MAHASE, E. Coronavirus: covid-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. *BMJ*, London, n. 368, p. 1, Feb. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32071063/>. Acesso em: 14 jul. 2021.
- OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES. *O IBGE e o censo demográfico de 2020*. 2019. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/o-ibge-e-o-censo-demografico-de-2020/>. Acesso em: 14 jul. 2021.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Covid-19 strategic preparedness and response plan (SPRP 2021)*. 24 Feb. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>. Acesso em: 14 jul. 2021.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Considerações para quarentena dos contatos de casos de Covid-19: orientação provisória*. 19 de agosto de 2020a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52616>. Acesso em: 14 jul. 2021.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Medidas não farmacológicas de saúde pública para mitigação do risco e impacto de epidemias e pandemias de Influenza*. 2020b. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52044/9789275722220_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 15 jul. 2021.

PERES, W. S. *Cartografia, interseccionalidades e implicações políticas*. No prelo.

ROLNIK, S. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

ROLNIK, S.; GUATTARI, F. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Ed. Vozes, 1986.

SILVA, T. M.; TEIXEIRA, T. O.; FREITAS, S. M. P. Ciberespaço: uma nova configuração do ser no mundo. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 176-196, abr. 2015.

SILVA, A. E. Maquinar. In: FONSECA, T. M. G.; NASCIMENTO, M. L.; MARASCHIN, C. (coord.). *Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto Alegre: Sulina. 2012. p. 151.

UPDATED rapid risk assessment from ECDC on coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK. *Eurosurveillance*, Stockholm, v. 25, n. 12, Mar. 2020. Disponível em: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.12.2003261>. Acesso em: 11 jul. 2021.

VACINAÇÃO contra Covid: mais de 76,7 milhões de pessoas estão totalmente imunizadas no Brasil. *GI*, São Paulo, 15 set. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/09/15/vacinacao-contr-a-covid-mais-de-767-milhoes-de-pessoas-estao-totalmente-imunizadas-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 16 set. 2021.

YASUI, S. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica Brasileira*. 2006. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2006.

YASUI, S.; LUZIO, C. A.; AMARANTE, P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. *Revista Polis Psique*, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 173-190, abr. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2018000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 jan. 2022.

ZOURABICHVILI, F. *O vocabulário de Deleuze*. Rio de Janeiro: Ifch-Unicamp, 2004.

Recebido em: 19 out. 2021

Aceito em: 24 mar. 2022