

# Um olhar crítico da Psicologia da Educação diante da COVID-19 e seu impacto na saúde mental

*Ademar de Jesus João Neves*

Psicólogo, pesquisador, licenciado em Psicologia com especialidade em Desenvolvimento Humano e Educação pelo ISP Jean Piaget de Benguela, Angola

DOI: <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2022.41/pp.133-150>

## Resumo

Este artigo é exploratório, explicativo e qualitativo, ao uso dos métodos Bibliográfico, Dialéctico e Analítico-Sintético. A definição do problema é: Como minimizar os efeitos psicológicos da COVID-19, com recurso à Psicologia da Educação? Reflectir-se-á o contributo da Psicologia à COVID-19 como um instrumento metodológico de prevenção e cuidados primários da saúde mental, evitando o surgimento de comportamentos perigosos que originam normoses ou doenças da normalidade aceite pela maioria das pessoas, mas que, na verdade, tais comportamentos normóticos geram tortura, dor, sofrimento, isolamento forçado e morte, devido à fobia social exagerada causada pela pandemia. A vida humana começa e termina na psique, a psique é fonte de bem e mal, saúde e doença, desgraça e felicidade, entendimento e desentendimento. Para Platão, o Homem tem alma racional, sensitiva e vegetativa. Significa que a saúde, doença, depende daquilo que pensamos, sentimos e nos alimentamos.

**Palavras-chave:** psicologia; saúde mental; normoses sanitárias da Covid-19.

## Abstract

This article is exploratory, explanatory and qualitative, using the Bibliographic, Dialectic and Analytical-Synthetic methods. The problem definition is: How to minimize the psychological effects of COVID-19 that cause risk behaviors for mental health? The contribution of Psychology to COVID-19 will be reflected as a methodological instrument for prevention and primary mental health care, avoiding the appearance of dangerous behaviors that originate norms or diseases of normality accepted by most people, more than in fact such normotic behaviors generate torture, pain, suffering, forced isolation and death due to exaggerated social phobia caused by the pandemic. Human life begins and ends in the psyche, the psyche is a source of good and evil, health and disease, disgrace and happiness, understanding and misunderstanding. For Plato, Man has a rational, sensitive and vegetative soul. It means that health, disease, depends on what we think, feel and eat.

**Keywords:** psychology, mental health; sanitary normosis of Covid-19.

## Introdução

Os primeiros casos de Coronavírus foram reportados na China no início de Dezembro de 2019 (Wang et al., 2020; Xiao, 2020). Do mês de Dezembro de 2019 a Janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) revelou um grupo de clientes (ou pacientes) internados nas diferentes unidades sanitárias com pneumonia de origem desconhecida pela Medicina na República da China, na cidade de Wuhan, província de Hubei. Feitos os diagnósticos dos exames através do uso

de instrumentos genéticos, verificou-se um novo betacoronavírus, por meio das amostras de células epiteliais das vias aéreas dos internados, e foi detectado um novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19.

Posteriormente, no dia 11 de Março, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o novo surto como pandemia devido ao número elevado de casos diagnosticados fora da China. Em seguida a nível mundial, através dos órgãos de comunicação social, começou a proliferação de informações normóticas ou doentias acerca da pandemia.

Como consequência, a humanidade entrou em estado de pânico, ansiedade generalizada, estresse pós-traumático, fobia social, desrespeito e abuso ao valor absoluto da vida humana diante de situações difíceis de crise sanitária que afectou severamente o normal convívio social da humanidade, porque não houve preparação psicológica educativa de qualidade e humanizada para a humanidade saber lidar e ultrapassar esta crise pandémica.

Por estas e outras razões, a COVID-19 está a causar problemas severos de saúde fisiológica como também psicológica ou mental a nível mundial. Neste sentido, é importante salientar que antes do corpo humano estar doente ou fragilizado, primeiro é a sua mente que estava ou está doente devido à crise do conhecimento na qual o nosso sistema de crenças está completamente carregado de erros e ilusões, vivenciado pela humanidade como Edgar Morin já tivera dito em 2017 na ONU – Organizações das Nações Unidas.

Vale a pena realçar neste artigo que a vida humana é tudo que temos de importante e o bem mais precioso e virtuoso de toda história da humanidade e que, em nenhum momento da história, deve ser manipulada e submetida ao egoísmo, ambição e interesses inconfessos de entidades que se julgam importantes pelo facto de terem alguma autoridade médica, política, económica, religiosa, jurídica, educativa, social etc, impondo desse jeito a satisfação e realização de necessidades nefastas e perniciosas que, em determinado grau, prejudicam a vida da colectividade.

Sendo assim, o contributo da Psicologia da Educação como ciência do homem não tem a ambição, muito menos a intenção de ser uma teoria didáctica pedagógica, nem tão pouco uma revolução científica nas ciências médicas e de saúde. Pelo contrário, este contributo serve como um instrumento de revolução psicológica para fazermos uma auto-avaliação psíquica à luz de uma responsabilidade ética individual e colectiva, visto que a humanidade perdeu alguns deveres com a maioria de seus semelhantes e com a própria ecologia. Entretanto, o futuro saudável da humanidade depende das nossas ações de hoje, aqui e agora.

### **Conceito de Psicologia da Educação**

Em 1999, Gramsci ao tratar da educação deixa bem claro que “o processo educativo transcende os limites dos aspectos meramente escolares pedagógicos, didáticos, metodologia de ensino-aprendizagem, estudos curriculares, avaliação e inovação educativa etc, para se atingir os aspectos políticos, sociais, culturais, de humanização e sobretudo a questão da consciência de responsabilidade ética.” A Psicologia da Educação tem como objecto de estudo todos os aspectos das situações da educação, sob a óptica psicológica, assim como as relações existentes entre as situações educacionais e os diferentes factores que as influenciam. A educação é vida porque toda vida é educação. Entretanto, a “educação é uma forma de intervenção no mundo, exige a convicção de que a mudança é possível.” (Paulo Freire, 1997).

Atualmente, a Psicologia da Educação é considerada um ramo tanto da Psicologia como da Educação, e caracteriza-se como uma área de avaliação, investigação e intervenção dos problemas e fenómenos educacionais, a partir de um entendimento psicológico e não apenas a aplicação da psicologia nas práticas educativas, sobretudo escolares. O mundo humano é construído através da consciência humana. Todo comportamento humano é reflexo de uma cultura e toda cultura é processada por uma educação. Sem educação não há cultura, sem cultura não há educação.

### **Os riscos na saúde mental causados pela COVID-19**

Ao longo da história da humanidade, várias pesquisas em Psicologia foram realizadas para estudar, compreender e explicar os comportamentos relacionados aos fenómenos e processos de saúde, doença e cuidado, utilizando o termo risco para tais comportamentos. Em 2007, Menegon, Bernardes e Coelho advogaram a partir de estudos publicados nos anos de 1887 e 1998, nas diversas e diferentes áreas da psicologia que o conceito de risco foi incorporado acriticamente pelas ciências da psicologia e que poucos estudos questionaram o seu uso.

O conceito abrangente de risco é complexo e a sua origem relaciona-se com vários campos da ciência. Alguns autores como Deslandes, Mendonça, Caiaffa e Doneda (2002) defendem que noção de risco começou no século XVII para descrever a possibilidade da ocorrência de um determinado evento perigoso. Ao passo que Spink (2001) salientou que o termo surgiu no século XIV no Catalão. Nas línguas latinas, defendem que surgiu no século XVI e nas anglo-saxónicas, no século XVII, vinculado a um determinado momento histórico na qual a huma-

nidade começou a olhar e perceber a probabilidade de prever e controlar o futuro complexo e dialéctico imprevisível.

Já em 1997, Beck revelou que o conceito de risco mudou a relação entre passado, presente e futuro, uma vez que o passado perdeu o seu poder determinístico sobre o presente. Atualmente as causas das experiências e ações que exercemos influenciam o futuro, ou seja, o futuro é um fenómeno da cultura humana fictício construído socioculturalmente ao longo da história. O futuro não é objeto de estudo da ciência porque ninguém o conhece, mas podemos nos preparar ou criar expectativas previsíveis e imprevisíveis de nos defendermos e saber lidar caso venha a acontecer em nosso mundo e nossas vidas. Ora, as experiências do passado podem influenciar em certa medida os acontecimentos num futuro próximo caso nós continuemos com as mesmas práticas tradicionais e repetitivas diante das situações de crises humanitárias.

Neste caso, as crises sanitárias de hoje vivenciadas pela humanidade como o caso da COVID-19, não são fenómenos separados do valor absoluto e do desenvolvimento da vida humana e da ecologia, mas sim, são fenómenos inerentes à própria ordem da vida, da ecologia e das leis naturais e humanas que regem o universo. A COVID-19, embora seja um fenómeno novo, estranho, complexo e dialéctico para a humanidade, vale lembrar que faz parte de nossas vidas e por isso, todos nós somos chamados a responder com sanidade e positividade diante destas situações perniciosas e nefastas, porque a vida vale mais do que tudo isso e ainda assim, podemos fazer melhor para a construção de um mundo mais sanitário de respeito à dignidade absoluta da vida humana inegociável e inviolável.

Ninguém tem o Direito nem a Moral de violar a vida, porque só o facto de o homem ter vida, isto exige respeito de todos nós. Deixem o homem viver porque merece a vida, o mais fundamental é ser pessoa independentemente da sua condição biopsicossocial, o que interessa é ser pessoa humana e não ser portador disto ou aquilo, até porque todos nós somos seres com necessidades especiais. Ser especial não significa ter privilégios, ser superior ou inferior dos seus semelhantes, mas sim, ter um conjunto de dificuldades e potencialidades específicas que são características de toda humanidade e tais características podem ser superadas, melhoradas pela motivação e força de vontade de ajudar o próximo diante das situações difíceis como é o caso da pandemia da COVID-19. Isto só será possível através de um processo educativo de qualidade eficaz e eficiente que promova o desenvolvimento humano e consequentemente a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Atualmente os problemas causados pela COVID-19 não se circunscrevem em si apenas no germe patogénico infeccioso causador da doença, mas sim, na má

percepção, interpretação e preparação psicológica das condutas provenientes dos nossos estilos de vida normóticos geradores de comportamentos de riscos como a fobia sociocultural que escolhemos e preferimos adoptar nestas situações pandémicas difíceis. Repetimos ao dizer que a vida vale mais do que tudo isto. Por isso, não faz sentido nenhum estar a se implementar políticas sanitárias nos sistemas de saúde que começam com medo, porque de qualquer das formas essas políticas vão terminar em loucura, desordem sociocultural e até mesmo criminalidade sanitária na saúde pública que, muitas das vezes, são impunes de uma responsabilização criminal e jurídico-penal.

Como consequências da implementação de políticas sanitárias mundiais e nacionais normóticas de medo sobre a COVID-19, como por exemplo o caso da invenção nefasta do termo COVID-19 como doença por inimigo invisível. Essa terminologia psicologicamente está na base da origem de muitos comportamentos de riscos manifestados que têm origem na nossa psique, porque fazendo uma análise profunda epistemológica, podemos perceber que existe um problema filosófico de linguagem científica promovida pela Organização Mundial da Saúde. A OMS pecou bastante pelo facto de não ter preparado psicologicamente a humanidade para esta situação e hoje estamos a pagar uma factura muita alta em que na qual muitas pessoas morreram e morrem devido ao medo exagerado que os profissionais de saúde e não só, cristalizaram mentalmente sobre não ter contacto físico com os seus clientes infectados por COVID-19.

Hoje o que se verifica nos sistemas de saúde, sobretudo nos Hospitais, são comportamentos normóticos de riscos manifestados pelos profissionais de saúde nas diversas áreas de intervenção médica e de enfermagem. Os riscos continuam a somar e a seguir um rumo acelerado, provocando abuso e desrespeito ao sofrimento da vida do outro.

Em 2007, Almeida-Filho e Coutinho revelaram que o conceito de risco pode ser entendido como uma situação de ameaça dissimulada ou ignorada provenientes do discurso científico, do senso comum individual e colectivo da Medicina clínica, da epidemiologia, da saúde ambiental e laboral.

No discurso do senso comum, o conceito de risco equivale a perigo ou ameaça à saúde ou à vida e tende a ser entendido como experiência pessoal e social; na clínica utiliza-se o conceito de risco pressupondo que os indivíduos manifestam a média dos atributos de uma dada população, o risco passando a ser um objeto de diagnóstico em si; no âmbito da epidemiologia, risco é um conceito operacional fundamental, com uma definição essencialmente técnica, na qual a dimensão da probabilidade é privilegiada; o risco situa-se para além do sujeito, no âmbito dos coletivos humanos (Deslandes et. al., 2002). Para Luiz e Cohn (2006), risco

epidemiológico é a possibilidade do acontecimento de um determinado evento relacionado à saúde a partir do que aconteceu no passado recente, medindo o número de vezes que o evento se manifestou.

No ano de 1950, a psicologia deu um contributo significativo sobre a linguagem do fenómeno risco através das reflexões feitas por Spink et al (2007). Para os autores, existem riscos de várias ordens como riscos de desordem sociais, psicológicas, físicas, que merecem programas de prevenção, decisão e intervenção terapêuticas para apoiar os programas de cuidados de saúde.

Outros riscos relacionam-se a factores cognitivos, carregados de erros e ilusões, vinculados aos processos de tomada de decisão em situação de riscos pandémicos. É necessário que se criem novas políticas públicas educativas de saúde para se evitar formas de pensar e comportamentos patogénicos de riscos que ameaçam e colocam em perigo a vida humana e a continuidade da reprodução da espécie humana, evitando deste jeito a negligência que provoca dor e morte na vida das pessoas.

O professor Paulo Konga em 2018, no II Colóquio de Estudos Curriculares, organizado pela Universidade Katyavala Bwila, através do Instituto Superior de Ciências da Educação de Benguela, decorrido de 13 a 14 de Dezembro, evidenciou que “as circunstâncias que se apresentam na nossa vida diária, às vezes, colocam-nos no lugar do avestruz que, perante um perigo, prefere enterrar a sua cabeça no chão em lugar de enfrentá-lo” (Instituto Superior de Ciências da Educação de Benguela, 2018, p. 12).

Não é missão do psicólogo enterrar a sua cabeça no chão, nem compactuar com essas práticas normóticas ou doentias de saúde. Diante destas situações de crise humanitária, a atuação do psicólogo da educação não é fingir, ignorar os factos dos cenários educativo e sociocultural sanitários. A atuação profissional do psicólogo consiste em fazer uma análise crítica construtiva para se compreender e explicar a realidade política, económica, educativa, sociocultural etc, vivenciada pela humanidade para possibilitar a construção de um novo mundo saudável e positivo em tempo de crise pandémica, como o caso da COVID-19.

### **Possíveis impactos da COVID-19 na saúde mental**

Em Psicologia, diz-se que, para o bom rendimento e produtividade de qualquer atividade humana, passa-se sempre por uma boa preparação psicológica positiva de qualidade, de acordo aos princípios éticos de respeito à pessoa humana. Na antiga Grécia, Prometeu tivera dito que a ética é tão importante por ajudar o homem a não tornar-se inimigo de si mesmo, seus semelhantes e da ecologia. Sempre que nossas crenças e ações interferirem e beliscarem o Direito de outrem,

é necessário que haja a consciência da responsabilidade ética com a maioria, para a construção de uma conduta saudável e humanizada, sobretudo nos sistemas de saúde hospitalares.

As informações sanitárias normóticas proliferadas pelos meios de comunicação através da rádio, televisão, jornais etc criaram sentimentos de insegurança humanitária em várias dimensões da vida, tanto para aqueles que foram afectados pela COVID-19 como para aqueles que têm medo de ser afectado ou de se relacionar com pessoas afectadas ou que foram afectadas. De forma consciente ou inconsciente, parece que estamos a aprender sobre novas formas de excluir, discriminar, criar preconceitos, abuso e desrespeito ao valor absoluto da pessoa humana em tempo de crise pandémica.

O homem é um ser supremo que eticamente deve ser respeitado por todos seus semelhantes, principalmente nas situações de crise humanitária como a pandemia da COVID-19, pandemia essa, provocada pela ação do próprio homem para tirar vantagens dos mais vulneráveis e desprotegidos. Entretanto, estes comportamentos e formas normóticas de pensar não devem fazer parte do mundo que a humanidade está a tentar construir para o século XXI. Precisamos construir um mundo saudável humanizado, de empatia, altruísmo, benevolência, dignidade, liberdade e fraternidade para consigo mesmo e os outros. Não vou dizer a construção de um mundo solidário, porque para Nietzsche a solidariedade é uma hipocrisia, porque não existe “ação humana desinteressada”, todos homens têm interesses de serem reconhecidos no coração das pessoas independentemente da ação que praticam. Aliás, os interesses são ferramentas psicológicas que fazem parte do inconsciente do psiquismo humano e, por sua vez, motivam o funcionamento da vida. O inconsciente é a fonte de todo pensamento, linguagem e ação da nossa vida, é lá onde começa tudo aquilo que é manifestado pelo consciente ou ego e pela personalidade.

As doenças não são, nunca foram e nunca serão inimigas do homem. As doenças são valores que fazem parte da vida do homem. É por meio desta que percebemos que algo não funciona bem de acordo com a ordem natural da vida, a doença serve como um sinal de alerta para a alma, o corpo e a espiritualidade, para adopção de um novo estilo de vida saudável. Hoje, percebe-se que a doença não tem só causa no germe infeccioso, mas também nos estilos de vida normóticos técnicos, comportamentais, cognitivos, afectivos e socioculturais, impostos por uma pequena elite de entidades competentes.

As nossas formas de pensar e agir influenciam em grande medida o nosso grau de saúde e doença. Como consequência desta pandemia a humanidade hoje vivencia vários comportamentos doentios ou patogénicos tais como: Medo de

ficar doente e morrer; medo de procurar os serviços de saúde em meio a pandemia da COVID-19 por motivo de poder ser contaminado; medo de perder a fonte de rendimento económico por motivo de poder ser despedido a qualquer momento; sentimentos de desesperança, tédio, solidão e depressão devido ao isolamento forçado generalizado; raiva, frustração, irritação exagerada pela perda da autonomia e liberdade de viver livremente e de se relacionar com os outros; medo de ser excluído socialmente, de ser estigmatizado, discriminado por ficar doente ou por ter um familiar doente em casa; medo de não conseguir ter capacidade de cuidar dos outros por motivo da quarentena; preocupação exagerada de membro da sua família ser contaminado pela doença e consequentemente contaminar os demais membros; medo, *stress* e síndrome do pânico devido à “influxação” ou intoxicação pelas informações normóticas, às falsas informações noticiadas pelos meios de comunicação; raiva e agressividade aos governos e profissionais de saúde hospitalares; desconfiança das estatísticas duvidosas proferidas pelas autoridades sanitárias quanto ao número de mortes, recuperação, infecção por COVID-19; aumento progressivo de doenças mentais por motivo de não ter acesso aos cuidados primários de saúde mental etc.

Outros comportamentos normóticos de riscos estão relacionados às atividades laborais económicas como por exemplo a depressão financeira causada pela perda do emprego ou pelo desconto de salários; síndrome da paranóia e pânico financeiro influenciado pela desconfiança exagerada de ser perseguido e de que algo pode acontecer a qualquer momento sem nenhum motivo aparente; stress pós-traumático financeiro por motivo de não ter mais capacidade financeira de suprir as suas necessidades familiares, pessoais etc.

### **Importância da Cultura de Segurança Hospitalar nos sistemas de saúde**

Em 2000, Reason justificou que o conceito de Cultura de Segurança foi usado pela primeira vez no campo científico através do Congresso da Agência Internacional de Energia Atómica (AIEA), realizado em Agosto de 1986, na França, devido ao que aconteceu com o reactor nuclear de Chernobyl. Os sistemas de segurança não são perfeitos, mas são previsíveis e imprevisíveis, pela circunstância do homem não ser perfeito, muito menos ter o domínio absoluto da realidade, visto que a realidade é maior que a previsão, programação, especulação e até mesmo os processos de tomada de decisão aceite e partilhado pela maioria.

Neste congresso, os estudiosos pesquisadores concluíram que os sistemas de segurança falharam, não apenas pelo facto de ausência de normas, procedimentos e processos, mas também, pela fraca cultura de segurança laboral quer dos recur-



so humanos como organizacionais, responsáveis e causadores das inseguranças laborais nos sistemas de segurança.

Reason (1997) e Cooper (2000) entendem que cultura de segurança é uma subcomponente da cultura organizacional ligadas aos recursos humanos, processos de trabalho e aos artefactos da organização, de maneira a possibilitar uma melhor educação de comunicação, aprendizagem e desenvolvimento como prioridade fundamental laboral.

A cultura de segurança não pode ser apenas entendida como uma política de trabalho imposta pelas autoridades. É, na verdade, um mecanismo de defesa da vida humana para proteger a equipa de trabalho, seus utentes e artefactos, outrossim, é um instrumento de cumprimento das políticas e procedimentos implementados para se evitar negligências laborais, Kennedy & Kirwin (1995).

O que se verifica hoje nos sistemas de saúde hospitalares em meio à pandemia da COVID-19 é a fragilidade de meios suficientes para atender a demanda sanitária nos hospitais e ainda assim, as autoridades vêm com auto-justificações absurdas de que tudo está seguro e que existe capacidade suficiente de respostas para os problemas causados pela COVID-19. É muito perigoso pensar que uma organização é totalmente segura. Por meio destas crenças normóticas, fica proibida a manifestação de subjetividades ou opiniões contrárias e diferentes acerca da segurança nos sistemas de saúde. Assistimos frequentemente à punição de vários profissionais de saúde e autoridades governamentais pelo facto de terem manifestado opiniões diferentes, alegando a falta de segurança e respostas sanitárias tanto para os profissionais de saúde como dos clientes que procuram estes serviços

Para Cooper (2000), a cultura de segurança no trabalho tem que ver com os factores psicológicos de percepção, crenças, comportamentos e os factores técnicos de como é gerido o sistema de segurança no local de trabalho. É necessária a implementação de um clima de segurança nos sistemas de saúde para influenciar positivamente as políticas e práticas exercidas pelos profissionais de saúde nos hospitais. É preciso uma cultura de segurança para compreendermos como os valores normativos e os princípios éticos influenciam positivamente as políticas e as práticas de saúde nos sistemas hospitalares. Caso contrário, todo esforço que fizermos será inútil, não pelo seu fracasso, mas por conta dos profissionais de saúde não terem segurança de proteger a si mesmo e aos outros.

### **Humanidade Hospitalar nos Sistemas de Saúde em tempo de COVID-19**

Casate e Correa (2005) visualizaram que, nos textos dos estudos e pesquisas realizados no final dos anos 50, 60, 70 e 80, a humanização é focalizada pre-

ponderantemente para descrever às relações interpessoais estabelecidas com o doente, paciente ou cliente, bem como às questões administrativas de uma determinada instituição, sobretudo as unidades hospitalares, sem articularem com as dimensões político-sociais e éticas dos sistemas sanitários hospitalares.

Mello (2008) informou que o Humanismo é uma corrente de pensamento filosófico que centra seus estudos de interesse nos aspectos da natureza e condição da vida e do mundo humano colocando o homem e seus valores acima de todas as coisas, leis e fenômenos. A autora defende ainda que o humanismo conduz a uma cultura da liberdade da paz para a construção e cuidados de um mundo saudável e positivo para a dignidade da humanidade. Mello (2008) continua a revelar que o termo humanismo é derivado do latim da palavra *humanitas* que, por seu turno, tem um sentido educativo e pedagógico para tornar o homem disciplinado, poético, ético, sócio-histórico-cultural, axiológico-transcendental, astrológico-galáctico, retórico, benevolente, altruísta, empático e político consigo mesmo, os outros, a ecologia e as leis que regem o universo para facilitar o pleno exercício da cidadania na *Polis* (Sociedade, Nação ou País).

Já em 2009, de acordo com Conceição (2009), as reclamações constantes vulgarmente patentes no término da história dos acontecimentos verificados no período dos anos de 1970, tais inquietações se transformaram em reclamações do movimento de reforma sanitária que expôs a necessidade da criação, construção e desenvolvimento de um sistema sanitário que não apenas garantisse a universalização do acesso dos cuidados sanitários para todos, mas do mesmo modo, promovesse a dignidade e a melhoria da qualidade de vida das pessoas como um valor inegociável inerente à vida.

Antigamente no século VII a.C., quando na Grécia começou-se a fazer as primeiras formas de pensamento crítico para se explicar a origem da vida, do mundo e das leis que regem o universo e a vida do homem, naquela época apareceram os Gregos Sofistas como os pioneiros da viragem filosófica, abrindo a era Antropocêntrica, que significa o homem é o centro de todas as atenções. Por conta desta máxima, Protágoras, o maior expoente da filosofia Grega Sofista, estabeleceu a máxima filosófica que o homem é a medida de todas as coisas, daquilo que é enquanto é, e daquilo que não é enquanto não é, daquilo que vale e não vale, dependendo da cosmo-visão, percepção e interpretação de cada um. Para Protágoras, aquilo que vale para um, pode não ter valor para o outro e vice-versa. O importante é respeitar as opiniões de cada um para um novo entendimento construtivo. Mais tarde, com renascimento filosófico da ciência moderna, isto é, na era do iluminismo filosófico, René Descartes defendeu que tudo aquilo que não cabe na razão humana deve ser excluído do nosso sistema de crenças e

comportamentos que fazem parte do nosso estilo de vida. Ainda assim, teimosamente continuam as práticas sanitárias normóticas nos sistemas de saúde que prejudicam a vida do homem e da ecologia.

Atualmente, reconhece-se que só é ciência tudo aquilo que está em processo de construção inacabada, incompleta, toda teoria científica que se considera como um produto acabado e completo é um dogma e mito científico imposto na humanidade. Não é pelo facto de partilharmos algumas verdades aceites pela maioria das pessoas na comunidade científica que significa que estamos certos.

Edgar Morin no seu livro sobre as sete lições para a educação do século XXI disse que é necessário reconhecer que nossos pensamentos, linguagens e ações são carregados em grande medida de erros e ilusões aceites e partilhados pela maioria e que torna crucial a humanidade fazer uma auto-avaliação psicológica diante da crise do conhecimento, para reconhecermos e mudarmos aquilo que está mal e optarmos para uma nova conduta que promove o desenvolvimento generalizado em todas as dimensões da vida humana.

A saúde e a doença, além de ser um valor genético inerente à vida, são ideologias construídas pela humanidade ao longo da história de cada cultura. O mundo humano é construído pelo logos e as ações do comportamento humano de todos sem exceção. Não podemos confundir que a saúde é um favor dos Estados enquanto Governo, muito menos é uma questão de políticas públicas nacionais e internacionais, seja da OMS ou seja de qualquer organização sanitária. A saúde é um valor inerente à vida humana e a vida tem maior valor do que qualquer problema específico de saúde por mais grave e fatal que seja a doença. Tudo aquilo que nos identifica como pessoa é a humanização carregada de empatia, benevolência, altruísmo etc.

O homem é um ser biopsicossocial, histórico-cultural, axiológico-transcendental e astrológico-galaxial. Não é verdade que somos *Homosapiens-sapiens*, se assim fosse não vivenciávamos os problemas desumanos que temos. Esta crença de *Homosapiens-sapiens* é um mito científico dogmático que se cristalizou na consciência de muitos agentes científicos. Outrossim, não é verdade que o homem “é racional” porque ninguém nasce racional, mas sim, aprendemos a ser racional ao longo da vida fruto da educação sociocultural que recebemos.

Para Emanuel Kant, a racionalidade é um dever da vida, ou seja, o homem pode a vir ser racional. Depende daquilo que ele “faz, pode e deve fazer”. Estas três características é que caracterizam o nível de racionalidade e irracionalidade de cada pessoa. Se fizermos uma análise epistemológica e filosófica profunda sobre a nossa condição de vida no mundo, perceberemos que até os dias de hoje a humanidade desenvolveu mais a irracionalidade do que a racionalidade. É pre-

ciso admitirmos que nossas práticas de vida sanitárias são carregadas de erros e ilusões que geram sofrimento e morte na vida das pessoas.

Desde Freud e Marx sabe-se que também faz parte do humano a exploração do outro, a alienação, a agressão, o equívoco e a culpa. Os neo-biologistas querem nos convencer de que somos produtos puro e simplesmente da combinatória genética. Os neo-relativistas querem nos convencer de que o todo é intersubjetivo e relativamente justificável. E o social? O social foi para o fundo da gaveta pós-moderna, sai de vez em quando, somente para se justificar que nada de novo é possível no mundo humano.

Como resultado desta crença normótica, as intervenções de saúde nos sistemas hospitalares muitas das vezes são baseadas no modelo médico tradicional através da assistência médica, medicamentosa, sem levar em conta os aspectos psicossociais, históricos-culturais, axiológicos-transcendentais e astrológicos-galaxiais. O homem é a representação viva do universo porque ele é o próprio universo. Entende-se por universo, a consciência viva dos homens, é a consciência que nos faz viver e morrer.

No passado ano de 1998, Onocko conceitua humanizar como acto de tornar humano. Significa tratar as pessoas como seres humanos que têm vida e merecem viver. As intervenções de saúde nos hospitais devem ser baseadas na luz de um comportamento ético como medida de todas as coisas, sem a ética o homem torna-se selvagem, de acordo com a ética de Aristóteles. A ética nos sistema de saúde vai permitir os profissionais de saúde intervirem com empatia, benevolência, altruísmos, dignidade, fraternidade e liberdade, não no sentido de fazer o que bem entender, mas de sempre persistir encontrar novas formas de intervenção que gera desenvolvimento e melhoria da qualidade de vida das pessoas doentes. Lembremos que só é ação humana tudo aquilo que concorre para o bem-estar da humanidade e não do homem, caso contrário, as nossas ações tornam-se inúteis.

Hoje, a humanidade percebeu que os Direitos Humanos são a declaração da hipocrisia, porque até agora a nível mundial nenhum país cumpriu rigorosamente aquilo que está estipulado na tal declaração. No entanto, importa lembrar que a vida humana está acima e tem mais valor do que as teorias, leis e uma declaração hipócrita que visa beneficiar apenas um pequeno grupo de pessoas pertencentes a uma elite mafiosa do sistema e que têm violado gravemente a dignidade da vida humana sem nenhuma responsabilização administrativa disciplinar, criminal e penal.

A humanização é um fenómeno de construção progressiva que se realiza na partilha de conhecimentos, linguagens e sentimentos de bem-estar. A humanização é uma nova visão do atendimento tanto no sentido antropológico quanto

no psicológico. Para Garcia (2005) todos os profissionais são seres humanos, tal como os usuários, mas nem todos podem ser chamados de humanizados.

### **O papel da Psicologia e do Psicólogo da Educação na prevenção, cuidados, intervenção primária e intensiva nos sistemas de saúde hospitalares em tempo de COVID-19**

Para Brooks et al., (2020); Xiao (2020), nas melhores práticas de combate para a pandemia da COVID-19, os modelos de intervenção sanitária devem associar-se a outras áreas do saber como o caso da psicologia para diminuir e erradicar o impacto psíquico causado pela COVID-19 na saúde mental e fisiológica das pessoas. Ornell et al., (2020) exprimem que, caso oposto, será um vazio ou esforço em vão no que diz respeito ao encarar do desenrolar dos efeitos negativos provocados pela doença.

Asmundson & Taylor (2020); Carvalho et al. (2020) ajustam que estudos têm sugerido que o medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos, acaba por afectar o bem-estar psicológico de muitas pessoas. (Wang et al., 2020), (Zhang et al., 2020a) apelam que sintomas de depressão, ansiedade e *stress* diante da pandemia têm sido identificados na população geral e, em particular, nos profissionais da saúde. Em Jung & Jun (2020), Goyal, Chauhan, Chhikara, Gupta, & Singh (2020), casos de suicídio potencialmente ligados às implicações psicológicas da COVID-19 também já foram reportados em alguns países como Coreia do Sul e Índia.

Além das complicações psíquicas directas e indirectas associadas à COVID-19, os modelos de intervenção sanitária para a contenção da doença pandêmica podem cifrar-se em causas de riscos à sanidade mental. Nos estudos sobre quarentena, Brooks et al. (2020) provaram que as consequências negativas das medidas sanitárias aplicadas nos hospitais e centros médicos, provocaram sintomas de *stress* pós-traumático, confusão, frustração, raiva, desespero, ansiedade etc. Shojaei & Masoumi (2020) citam que pressentimentos com a falta de medicamentos e perdas financeiras exageradas por conta da pandemia incitaram danos severos ao bem-estar da saúde mental da humanidade. Oportunamente crescem a estimacão, discriminação, preconceitos sociais, contra a população afectada como caso dos chineses, em Shimizu (2020), bem como as pessoas com vulnerabilidades como os idosos, na qual foram um dos mais afectados pela morte causada pela COVID-19, em Ornell et al., (2020).

O princípio A (Respeito pela dignidade e respeito da pessoa) da ordem dos psicólogos diz que a dignidade consiste num valor universal característico do

ser humano, sendo que decorre da sua natureza racional e relacional tornando-o capaz de distinguir o bem e o mal e construir relações. A dignidade será então um valor específico exclusivo da pessoa humana que deve ser respeitada sob pena de lhe ser negada a sua própria condição (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011). No princípio E (beneficência e não maleficência) os psicólogos deverão ter sempre o melhor interesse do cliente como referência, procurando ajudá-lo e nunca prejudicar (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011). Quanto às relações profissionais, o exercício da psicologia tem uma finalidade humana e social com objetivos que envolvem o bem-estar, a saúde, a qualidade de vida, a plenitude do desenvolvimento das pessoas (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011).

A psicologia é uma ciência autónoma que especializa profissionais como as demais ciências. A nossa missão como psicólogo da Educação diante da pandemia da COVID-19 é não aterrorizar ou denunciar os profissionais de saúde e as entidades competentes, até porque os profissionais de saúde vêm desempenhando um grande e importante papel no combate a esta enfermidade mundial, embora devemos admitir que muito trabalho ainda deve ser percorrido por todos os profissionais. A nossa missão profissional consiste em promover o desenvolvimento humano através de um processo educativo de qualidade e humanizado para a melhoria da qualidade de vida, autonomia, respeito, dignidade etc. É nosso dever profissional, trabalhar arduamente para erradicar toda e qualquer iniciativa e tentativa que atenta contra a vida do homem e da sua casa comum. Sempre que sentirmos o não cumprimento profissional, científico, social, religioso, económico, político, jurídico etc, com a pessoa humana, quer seja de nossa parte ou de outros profissionais, sempre teremos de ter uma opinião a dar para a mudança de paradigma de intervenção educativa em qualquer prática da vida.

A COVID-19 não está acima da vida e da ecologia, apenas é mais um dos problemas humanos que temos que enfrentar e resolver com racionalidade à luz de um comportamento ético, e não absurdos pacotes legislativos e políticos que visam tirar proveitos dos mais vulneráveis e necessitados. O papel do psicólogo da Educação na pandemia da COVID-19 é de educar e reeducar a educação no seu todo, para desconstrução de crenças e práticas normóticas ou doentias que pensamos estar bem, mas na verdade mata as pessoas.

O Papa Francisco tem dito que a educação é equivalente ao acto de doar e gerar vida, concordamos plenamente com este pensamento, acrescentado que, porém, pode ser um acto de amor e amar a vida e a nossa casa comum. Tudo que o homem é, é fruto de uma educação seja humana ou desumana. A educação gera

vidas como também pode matar vidas por inocência, negligência, arrogância, desprezo, interesses inconfessos, ambição e egoísmo de certas pessoas.

O que pretendemos apelar na humanidade é a criação de uma nova consciência de responsabilidade ética para com a maioria, o mundo é de todos nós e devemos desfrutar por todos sem exceção. Ninguém deve ser privado, privilegiado ou prejudicado independentemente da sua condição de vida no mundo. Não são as leis que vão nos tornar bons homens, é a ética que vai nos fazer deixar de cultivar a natureza selvagem para a natureza humana. Todo mundo merece viver porque a vida é uma dádiva divina quer seja do Criador como da natureza. Pensamentos normóticos como por exemplo o homem nasceu para “dominar” o mundo é algo tão perigoso que já dizimou várias pessoas. Os sectores económicos cresceram bastante por conta da COVID-19, fazem dinheiro com o sofrimento dos outros, não só em tempo de pandemia como também nos dias normais.

O papel do psicólogo da Educação é de promover o desenvolvimento humano que desemboca em outros desenvolvimentos. Enquanto o nosso sistema de crença continuar normótico, dificilmente vamos conseguir ultrapassar esta crise que já dizimou milhares de pessoas. Nelson Mandela dizia que podemos aprender amar-se e amar os outros com respeito e dignidade e não sentir ódio, desprezo do outro. A vida não pode ser um comércio pelo carácter de sua dádiva.

Torna-se fundamental a inclusão de vários profissionais das ciências sociais e da humanidade como os psicólogos, para apoiar os sistemas sanitários hospitalares no processo de desmistificação de crenças doentias que geram comportamentos de riscos à saúde mental dos profissionais de saúde e os clientes internados por COVID-19. Tem se dito que tudo aquilo que gera medo exagerado é uma mentira, a mentira exagerada é uma doença psicológica chamada Mitomania. Não significa que a COVID-19 é uma mentira, é facto presente e real nas nossas vidas, mas as informações acerca da COVID-19, muitas delas são mentirosas, geradoras de medo para os profissionais e doentes. É preciso a inclusão de psicólogos e mais programas de intervenção psicológica primária e intensiva em saúde mental e fisiológica para minimizar os efeitos da COVID-19.

Para Descartes, o corpo e a alma têm uma ligação e relação profunda, existem manifestações que começam na alma e terminam no corpo, a vida começa na psique e manifesta-se na personalidade do corpo do indivíduo, basta a psique estar envenenada com informações falsas é o suficiente para desencadear um conjunto de comportamentos de risco. Ser um profissional de saúde exige não só profissionalismo como também, vocação de amar a vida e a ecologia.

### Conclusão

Este artigo pode contribuir significativamente para as práticas educativas sanitárias, como na intervenção médica, medicamentosa para o enfrentamento da COVID-19. A inclusão da psicologia nas práticas sanitárias geradoras de comportamentos de risco para a saúde mental e fisiológica pode diminuir e erradicar em grande escala os efeitos da COVID-19. A psicologia da educação pode oferecer instrumentos de ação educativa de qualidade para adaptação ao novo e inesperado, resiliência, motivação de superar os problemas pandémicos, orientação profissional para promover o processo de escolha das práticas sanitárias humanizadas, ferramentas da psicologia positiva para aprendermos a desenvolver aquilo que nos faz bem e nos torna humano para o alcance da felicidade.

### Referências

- Almeida-Filho, A. & Coutinho, D. (2007). *Causalidade, contingência, complexidade: O futuro do conceito de risco*. Physis: Rev. Saúde Colectiva.
- Angola. Universidade Katyavala Bwila. Instituto Superior de Ciências da Educação de Benguela. (2018). *Integração curricular, avaliação e inovação educativa*. Livro de resumos do II colóquio sobre estudos curriculares. 13, 14 de Dezembro. Benguela: Kat Editora formação e consultoria. p. 12.
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Beck, U. (1999). *World risk society*. Cambridge: Polity.
- 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. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Carvalho, P. M. M., Moreira, M. M., Oliveira, M. N. A., Landim, J. M. M., & Rolim Neto, M. L. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 286(112902), 1-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Casate, J. C.; Correa, A. K. (2005). *Humanização do atendimento em saúde. Conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1692005000100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692005000100017)>. Acessado em: 26 Abril de 2021.
- Conceição, Tainá Souza. (2009). *A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares*. Brasília. In: SER Social.
- Cooper, M. D. (2000). *Towards a model of safety culture*. Safety Science.
- Deslandes, S.F., Mendonça, E.A., Caiaffa, W.T. & Doneda, D. (2002). *As concepções de risco e de prevenção segundo a óptica dos usuários de drogas injectáveis*. Cad: Saúde Pública.



- Garcia, E. (2005). *O humanismo na busca da satisfação do paciente*. Goiânia: AB.Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: first suicidal case in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 49(101989). <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Gramsci, A. (1999). *Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce*. Cadernos do cárcere. Vol 1. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Jung, S. J., & Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 Outbreak: perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271-272. <http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Kennedy, R., Kirwin, B., (1995). *The failure mechanisms of safety culture*. In: Carnino, A. and Weimann, G., Editors, 1995. Proceedings of the International Topical Meeting on Safety Culture in Nuclear Installations. American Nuclear Society of Austria. Vienna. pp. 281–290.
- Luiz, O.C. & Cohn, A. (2006). Sociedade de risco e risco epidemiológico. Cad: Saúde Pública.
- Mello, Inaiá Monteiro. (2008). *Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: Conhecimentos básicos para estudantes e profissionais*. Mimeo.
- Menegon, Vera Mincoff ; Bernardes, J. S. ; Coelho, A. (2007). *The Language of Risk in Psychology: A Social Constructionist Analysis of a Psychological Database*. *Interamerican Journal of Psychology*.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2011). *Código Deontológico*. Primeira Revisão 26 de Dezembro de 2016. Diário da República. 2ª Série n.º 246/2. Portugal.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*.
- Retrieved from <https://www.rbpppsychiatry.org.br/details/943/en-US/-pandemic-fear--and-covid-19--mental-health-burden-and-strategies>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Paulo Freire. (1997). *Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo. Brasil. Paz e Terra Coleção Leitura: Edição de bolso.
- Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. England: Ashgate.
- Reason, J. (2000). *Managing the risks of organizational accidents*. Aldershot: Ashgate.
- Shimizu, K. (2020). 2019-nCoV, fake news, and racism. *The Lancet*, 395(10225), 685-686. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30357-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30357-3). Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Shojaei, S. F., & Masoumi, R. (2020). The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 7(2), e102846. <http://dx.doi.org/10.5812/mejrh.102846>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Spink, M.J.P. (2001). *Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia*. Cad: Saúde Pública.
- Spink, M.J.P., Galindo, D., Ribeiro, R.N. & Ornellas, M.A. (2007). *Sobre palavras que vendem coisas: o glossário do risco nos anúncios de revistas*. Estudos de Psicologia.
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30773/pi.2020.0047>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.

- 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*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., ... Zhang, B. (2020a). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, *11*(306), 1-9. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.

Data de receção: 05/05/2021  
Data de aprovação: 02/03/2022