

EXPERIÊNCIAS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM TRANSTORNOS ALIMENTARES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO ETNOGRÁFICO

Experiences of a multiprofessional healthcare team from a specialized service for eating disorders in times of the COVID-19 pandemic: an ethnographic study

Experiencias de un equipo multiprofesional de un servicio especializado en trastornos de la conducta alimentaria en tiempos de la pandemia de COVID-19: un estudio etnográfico

Expériences d'une équipe multiprofessionnelle d'un service spécialisé dans les troubles du comportement alimentaire au temps de la pandémie de COVID-19: une étude ethnographique

10.5020/23590777.rs.v23i4.e13526

Bruna Bortolozzi Maia

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Psicologia da Saúde (LEPPS-FFCLRP-USP/CNPq).

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso

Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Coordenadora do Laboratório de Ensino e Psicologia da Saúde (LEPPS-FFCLRP-USP-CNPq). Supervisora do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (GRATA-HC-FMRP-USP).

Rosane Pilot Pessa

Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Coordenadora do Grupo de Estudos do Comportamento Alimentar e Transtornos Alimentares (GeComTA/EERP-USP). Co-coordenadora e supervisora do GRATA (HC-FMRP-USP).

Wanderlei Abadio de Oliveira

Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS-FFCLRP-USP/CNPq). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, categoria 2.

Fábio Scorsolini-Comin

Professor Associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Coordenador do ORÍ - Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade (EERP-USP/CNPq). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, categoria 2.

Sandra Cristina Pillon

Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Álcool e Drogas. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, categoria 2.

Manoel Antônio dos Santos

Manoel Antônio dos Santos Professor Titular da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, categoria 1A. Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS-FFCLRP-USP/CNPq). Supervisor do GRATA (HC-FMRP-USP).

Resumo

Este estudo etnográfico teve como objetivo descrever a experiência de profissionais de saúde de uma equipe multiprofissional com a transição para o atendimento on-line durante a pandemia de COVID-19 em um serviço ambulatorial de assistência em transtornos alimentares de um hospital universitário do interior paulista. Utilizou-se o método etnográfico e como referencial teórico a Teoria Interpretativa da Cultura de Geertz. O *corpus* de pesquisa foi construído com base em observação participante e registros de diário da pesquisadora, coligidos em caderneta de campo durante as reuniões semanais da equipe multiprofissional ocorridas entre julho e dezembro de 2021. Foram realizadas leituras exaustivas do material, com base em um procedimento de análise que possibilitou identificar unidades de significado que deram origem aos temas. Os resultados foram organizados em dois eixos temáticos: (1) *Mudanças percebidas na relação com os usuários do serviço*, no qual se destacaram aspectos relacionados à preocupação dos profissionais com a adesão das pacientes à modalidade remota, os desafios das novas formas de produzir cuidado e a qualidade da comunicação profissional-paciente-familiares; (2) *Experiências de uma equipe multidisciplinar que teve de se reinventar durante a pandemia*, eixo temático que aborda os esforços para a manutenção da motivação e coesão grupal entre os profissionais na transição para os cuidados mediados por tecnologia digital e os desafios enfrentados para preservar, dentro do possível, a sensação de proximidade e acolhimento durante os atendimentos remotos. Conclui-se que a pandemia impactou de diversas maneiras o vínculo dos profissionais de saúde com seu trabalho e com os pacientes e familiares, o que reforça a importância de potencializar as trocas proporcionadas pelo ambiente virtual em tempos de incerteza e recolhimento compulsório. É necessário considerar tanto os fatores favorecedores como limitantes da transição para os atendimentos mediados pelo uso de tecnologia, ponderando seus efeitos sobre a qualidade do vínculo e a efetividade do tratamento.

Palavras-chave: transtornos alimentares, COVID-19, pandemia, etnografia, telemedicina

Abstract

*This ethnographic study aimed to describe the experience of health professionals from a multiprofessional team with the transition to online care during the COVID-19 pandemic in an outpatient service of assistance in eating disorders of a university hospital in the interior of São Paulo. Ethnographic method was employed, with Geertz's Interpretive Theory of Culture as the theoretical framework. The research corpus was built based on participant observation and the researcher's diary entries, collected in a field notebook during the weekly meetings of the multiprofessional team that took place between July and December 2021. Exhaustive readings of the material were performed, based on an analysis procedure that made it possible to identify units of meaning that gave rise to the themes. The results were organized into two thematic axes: (1) *Perceived changes in the relationship with service users*, in which aspects related to the concern of professionals with the adherence of patients to the remote modality, the challenges of the new ways of producing care, and the quality of professional-patient-family communication are highlighted; (2) *Experiences of a multidisciplinary team that had to reinvent itself during the pandemic*, a thematic axis that addresses the efforts to maintain motivation and group cohesion among the health staff in the transition to care mediated by digital technology and the challenges faced to preserve, as much as possible, the feeling of closeness and welcome during online care. It is concluded that the pandemic impacted in several ways the bond of health professionals with their work and with patients and families, which reinforces the importance of potentiating the exchanges provided by the virtual environment in times of uncertainty and mandatory withdrawal. It is necessary to consider both the favoring and limiting factors of the transition to care mediated by the use of technology, pondering its effects on the quality of the bond and the effectiveness of treatment.*

Keywords: eating disorders, COVID-19, pandemic, ethnography, telemedicine

Resumen

*Este estudio etnográfico tuvo como objetivo describir la experiencia de los profesionales de la salud de un equipo multiprofesional con la transición hacia la atención en línea durante la pandemia de COVID-19 en un servicio ambulatorio de atención a trastornos alimentarios de un hospital universitario en el interior de São Paulo. Se utilizó el método etnográfico y como referente teórico se empleó la Teoría Interpretativa de la Cultura de Geertz. El corpus de investigación se construyó a partir de la observación participante y de los registros del diario de la investigadora, recopilados en un cuaderno de campo durante las reuniones semanales del equipo multiprofesional que tuvieron lugar entre julio y diciembre de 2021. Se realizaron lecturas exhaustivas del material, basadas en un procedimiento de análisis que permitió identificar unidades de significado que dieron lugar a los temas. Los resultados se organizaron en dos ejes temáticos: (1) *Cambios percibidos en la relación con los usuarios del servicio*, en los cuales se destacaron aspectos relacionados con la preocupación de los profesionales sobre la adhesión de las pacientes a la modalidad remota, los retos de las nuevas formas de producir atención y la calidad de la comunicación profesional-paciente-familia; (2) *Experiencias de un equipo multiprofesional que tuvo que reinventarse durante**

la pandemia, un eje temático que aborda los esfuerzos para mantener la motivación y la cohesión grupal entre los profesionales durante la transición hacia la atención mediada por la tecnología digital, así como los desafíos enfrentados para preservar, en la medida de lo posible, la sensación de cercanía y calidez durante las consultas remotas. Se concluye que la pandemia ha impactado de diversas maneras en la relación de los profesionales de la salud con su trabajo y con los pacientes y sus familias, lo que refuerza la importancia de potenciar las interacciones proporcionadas por el entorno virtual en tiempos de incertidumbre y aislamiento obligatorio. Es necesario considerar tanto los factores que facilitan como los que limitan la transición hacia la atención mediada por tecnología, evaluando sus efectos en la calidad del vínculo y la efectividad del tratamiento.

Palabras-clave: *trastornos alimentarios, COVID-19, pandemia, etnografía, telemedicina*

Resumé

Cette étude ethnographique avait pour objectif de décrire l'expérience des professionnels de la santé au sein d'une équipe multiprofessionnelle lors de la transition vers les consultations en ligne pendant la pandémie de COVID-19 dans un service ambulatoire spécialisé dans les troubles alimentaires d'un hôpital universitaire de l'intérieur de São Paulo, Brésil. La méthode ethnographique a été utilisée, et le cadre théorique était la Théorie Interprétative de la Culture de Geertz. Le corpus de recherche a été construit à partir de l'observation participante et des journaux de la chercheuse, recueillis dans un cahier de terrain lors des réunions hebdomadaires de l'équipe multiprofessionnelle qui ont eu lieu entre juillet et décembre 2021. La méthode ethnographique a été utilisée et la théorie interprétative de la culture de Geertz a servi de référence théorique. Le corpus de recherche a été construit à partir de l'observation participante et des enregistrements du journal de recherche, recueillis dans un carnet de terrain lors des réunions hebdomadaires de l'équipe multiprofessionnelle qui ont eu lieu entre juillet-décembre 2021. Des lectures exhaustives du matériel ont été réalisées, en utilisant une procédure d'analyse qui a permis d'identifier des unités de signification à l'origine des thèmes. Les résultats ont été organisés en deux axes thématiques : (1) Changements perçus dans la relation avec les utilisateurs du service, mettant en évidence des aspects liés à l'inquiétude des professionnels quant à l'adhésion des patientes à la modalité à distance, les défis des nouvelles formes de prestation de soins et la qualité de la communication entre professionnels, patientes et familles; (2) Expériences d'une équipe multidisciplinaire qui a dû se réinventer pendant la pandémie, axe thématique qui aborde les efforts pour maintenir la motivation et la cohésion du groupe parmi les professionnels lors de la transition vers les soins médiatisés par la technologie numérique et les défis rencontrés pour préserver, dans la mesure du possible, le sentiment de proximité et d'accueil lors des consultations à distance. On en conclut que la pandémie a impacté de plusieurs manières le lien des professionnels avec leur travail et avec les patients et les familles, ce qui souligne l'importance de renforcer les échanges facilités par l'environnement virtuel en période d'incertitude et de confinement obligatoire. Il est nécessaire de prendre en compte à la fois les facteurs favorisant et limitant de la transition vers les soins médiés par l'utilisation de la technologie, en évaluant leurs effets sur la qualité du lien et l'efficacité du traitement.

Mots-clés : *troubles alimentaires , COVID-19 , pandémie , ethnographie , télémédecine*

A COVID-19, doença infectocontagiosa desencadeada pelo vírus SARS-CoV-2, foi classificada como pandemia pela World Health Organization (WHO, 2020) a partir de março de 2020. No Brasil, a situação insólita elevou a pressão sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e impactou radicalmente o cotidiano dos serviços oferecidos à população (Emidio et al., 2023). Os profissionais de saúde se defrontaram com um desafio sem precedentes, que exigiu a reorganização dos serviços para atender às demandas emergenciais (Oliveira-Cardoso et al., 2020). Com o aumento das internações hospitalares, pacientes em acompanhamento contínuo devido a condições crônicas de saúde tiveram seus cuidados descontinuados. O atendimento presencial foi subitamente interrompido ou, na melhor das hipóteses, transposto para o modelo remoto. É o caso de alguns serviços especializados em Transtornos Alimentares (TAs) (Davis et al., 2020; Papandreou et al., 2020; Stewart et al., 2021). Os profissionais de saúde foram desafiados a adaptar suas estratégias de cuidado, com a suspensão dos atendimentos presenciais. O presente estudo tem o propósito de contribuir com subsídios que permitam examinar as peculiaridades do ajustamento face às necessidades produzidas pela transição para o atendimento on-line em um serviço especializado na assistência aos TAs de um hospital universitário do interior paulista, com foco nos impactos percebidos pelos profissionais de saúde e nas repercussões captadas nas reuniões semanais da equipe multidisciplinar.

Considerando o cenário de sobrecarga do sistema de saúde, nos primeiros meses da pandemia observou-se a necessidade de uma reorganização radical dos serviços, o que gerou turbulências e incrementou o estresse laboral dos profissionais, mesmo entre aqueles que não foram recrutados para atuar diretamente na linha de frente do combate da COVID-19 (Oliveira et al., 2020). Além do estresse crônico decorrente da exposição constante à ameaça de contágio no ambiente hospitalar e a necessidade de estabelecerem novos modelos de cuidado respeitando os protocolos de segurança em um cenário emergencial,

a partir de conhecimentos ainda incipientes sobre a dinâmica da pandemia, os profissionais tiveram que lidar com as facetas ainda obscuras de uma doença desconhecida, altamente contagiosa e para a qual não se tinha um tratamento eficaz (Oliveira et al., 2020; Santos et al., 2020).

Enquanto os corredores dos serviços de atenção primária e os hospitais de campanha montados para prestar assistência aos pacientes acometidos pela COVID-19 ficavam cada vez mais repletos nos períodos de pico do contágio, outras áreas dos hospitais gerais, especialmente aquelas dedicadas à prestação de serviços especializados e ambulatorios de doenças crônicas, cujos pacientes necessitam de acompanhamento contínuo de saúde, tiveram o atendimento presencial subitamente interrompido ou transposto exclusivamente para a modalidade remota (Cénat et al., 2020; Oliveira-Cardoso et al., 2020; Santos et al., 2020).

No que concerne ao atendimento a pessoas que vivem com grave sofrimento psíquico, como os TAs, a situação não foi diferente, e o cancelamento compulsório de consultas, reagendamento de exames e postergação de procedimentos elevaram os riscos de agravamento dos sintomas preexistentes, além de impor atrasos no diagnóstico (Maia, Oliveira-Cardoso et al., 2023; Papandreou et al., 2020). Segundo estudos clínicos conduzidos com amostras robustas (Baenas et al., 2021; Papandreou et al., 2020; Termorshuizen et al., 2020), os TAs configuram um dos quadros clínicos cujos sintomas se acentuaram no contexto pandêmico, impulsionados, entre outros fatores, pela maior convivência no meio familiar e menor contato com outros grupos de pertencimento (Schlegl et al., 2020), maior exposição às redes sociais (Moraes et al., 2021) e interrupção dos tratamentos ou transição para a modalidade online. Pesquisas recentes têm corroborado as estimativas iniciais de prejuízos sinalizados nos primeiros meses da pandemia de COVID-19, com aumento de 48% das internações hospitalares decorrentes de agravamento dos sintomas de TAs até o ano de 2021 (Devoe et al., 2022; Sideli et al., 2021).

Os TAs são caracterizados por uma perturbação persistente no padrão de comportamento alimentar, que compromete significativamente a saúde física e psicossocial (Leonidas & Santos, 2023). Anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) são os subtipos de maior visibilidade social. Em ambos se observa uma preocupação obsessiva com a imagem corporal, que se mostra gravemente distorcida (Santos & Pessa, 2022). Os subtipos de TAs também têm especificidades: na AN, nota-se intensa redução do peso como manobra autoimposta para perda de peso, enquanto na BN são comuns os episódios de compulsão alimentar seguidos do uso de métodos compensatórios ou manobras purgativas, como vômito autoinduzido, abuso de laxantes e exercícios físicos frenéticos (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Além das características descritivas, é importante lembrar que TAs são psicopatologias de etiologia multifatorial, que incluem vulnerabilidades neurobiológicas, funcionamento da personalidade (perfeccionismo, reatividade afetiva, sentimentos de solidão e introversão patológica), dinâmica familiar disfuncional e ambiente sociocultural (Santos et al., 2023; Leonidas & Santos, 2020; Oliveira-Cardoso & Santos, 2019). No cenário de exceção deflagrado pela crise sanitária, com as mudanças compulsórias da rotina e maior tempo de convivência familiar (Braga et al., 2020; Emidio et al., 2021), os comportamentos relacionados aos TAs podem ter sido intensificados e utilizados pelas pacientes como mecanismos compensatórios em resposta ao estresse (Albano et al., 2021; Baenas et al., 2021; Brown et al., 2021; Maia, Oliveira-Cardoso et al., 2023; Nisticò et al., 2021). Uma das hipóteses para compreender esse fenômeno é a de que seria uma medida extrema, adotada pelas pacientes na tentativa de recuperar o controle diante do aumento da imprevisibilidade em circunstâncias marcadas por incertezas e solidão, associadas à fragilização dos laços e da rede de apoio social.

Devido à gravidade do quadro clínico e o incremento da vulnerabilidade psicossocial, pessoas com TAs requerem cuidado intensivo implementado por equipe multidisciplinar, na maior parte das vezes em hospitais ou centros de saúde especializados, que oferecem estratégias individuais e grupais de atendimento, que abrangem também os familiares (Maia, Campelo et al., 2023; Oliveira-Cardoso & Santos, 2019). No contexto da COVID-19, as pesquisas sobre atendimentos clínicos online para pessoas com diagnóstico de TAs tornaram-se ainda mais imperativas (Stewart et al., 2021).

Estudos descritivos e exploratórios conduzidos durante a primeira onda da pandemia focalizaram a transição para o uso intensivo de estratégias de telemedicina e suas implicações na ótica de profissionais que se dedicam ao cuidado de pessoas com TAs (Datta et al., 2020; Davis et al., 2020; Plumley et al., 2021). As pesquisas apontam que as tecnologias da informação e comunicação (TICs) ofereceram uma alternativa exequível para preservar a continuidade do atendimento, considerando as limitações impostas pelo cenário insólito, mesmo que as equipes de saúde não tivessem preparo, experiência e estudo prévio para o manejo adequado dos recursos digitais (Maia, Oliveira-Cardoso et al., 2023). Além disso, Stewart et al. (2021) argumentam que uma das maiores dificuldades enfrentadas foi a sobrecarga dos profissionais de saúde e a não separação entre espaço de trabalho e ambiente de descanso e convívio familiar, devido ao confinamento das famílias no espaço doméstico.

Apesar dos impasses encontrados, Schlegl et al. (2020) e Sola et al. (2021) relatam que intervenções on-line para pessoas com diagnóstico de saúde mental (*E-mental health interventions*), como as promovidas por meio de telefonemas ou chamadas de vídeo, parecem oferecer resultados promissores, na medida em que fornecem suporte e acolhimento durante o período de distanciamento social. Termorshuizen et al. (2020) destacam que muitas das participantes de seu estudo aceitaram bem a transição para o teleatendimento (*telehealth*), porém apontaram diversas limitações desse novo formato, como a necessidade de maior estruturação, inclusive das rotinas dos pacientes, além de maior suporte dos profissionais. Também emergiu como

resultado nas pesquisas a expectativa de retorno ao tratamento face a face tão logo fosse possível, a depender da dinâmica do cenário epidemiológico.

As dificuldades reportadas por pacientes e profissionais da saúde mostram a necessidade de estudos específicos sobre as potencialidades da oferta de apoio e acolhimento por meio da modalidade de assistência remota, ainda mais quando se leva em consideração que tais estratégias foram disponibilizadas no ápice da crise sanitária sem o necessário preparo teórico e técnico das equipes (Datta et al., 2020; Plumley et al., 2021). Nessa direção, entendemos que pesquisas de campo, realizadas no calor da hora e sob o impacto dos momentos iniciais da crise sanitária, podem contribuir para fomentar discussões sobre estratégias de atendimento remoto voltadas às pessoas com TAs e suas famílias, em especial na realidade brasileira, ainda carente de estudos no tema (Maia, Oliveira-Cardoso et al., 2023). Além disso, compreender a experiência do ponto de vista dos profissionais, atores que protagonizam a promoção, prevenção e intervenção de saúde em contexto de crise sanitária, pode favorecer o planejamento do cuidado, contribuindo para o estabelecimento de protocolos que podem ser aplicados em situações futuras. Desse modo, é necessário incentivar pesquisas que possam fornecer subsídios para o atendimento à população acometida e o cuidado à saúde mental dos profissionais (Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ], 2022).

Considerando esse panorama, foi delineado o presente estudo que procura responder, com amparo do método etnográfico, a seguinte pergunta de pesquisa: Como profissionais de saúde vivenciaram as mudanças da assistência para o formato mediado por tecnologia durante a pandemia de COVID-19? Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo descrever a experiência de profissionais de saúde de uma equipe multiprofissional com a transição para o atendimento on-line durante a pandemia de COVID-19 em um serviço ambulatorial de assistência em TAs de um hospital universitário.

Método

Trata-se de uma investigação qualitativa fundamentada no método etnográfico e situada no campo da antropologia da saúde (Alves & Rabelo, 1998). O estudo foi realizado a partir da experiência imersiva da pesquisadora nas reuniões desenvolvidas por uma equipe interdisciplinar de saúde durante o segundo semestre da pandemia de COVID-19 (de julho a dezembro de 2021), em um serviço especializado de um hospital público universitário localizado no interior do estado de São Paulo. Segundo Lüdke e André (2013), a abordagem qualitativa é apropriada para situações que se desenrolam em um ambiente natural, no qual o pesquisador se configura como o principal instrumento do processo investigativo e os dados coletados são preferencialmente descritivos, com ênfase na apreensão subjetiva da realidade e na construção da análise dos dados.

A pesquisa qualitativa busca entender os significados que os sujeitos atribuem às suas experiências e, para tanto, deve ser flexível e dinâmica. Os métodos e aspectos relacionados ao desenho do estudo podem, em parte, ser modificados na medida em que novas informações são recolhidas. Também a análise e interpretação dos dados mudam com o tempo na medida em que o pesquisador acrescenta novos elementos e passa a conhecer melhor o contexto estudado, fato comum em estudos etnográficos (Caprara & Paes Landim, 2008). Portanto, trata-se de um processo dinâmico e flexível, não linear, não homogêneo e não sequencial.

A etnografia é o método de investigação por excelência da antropologia, sendo considerada uma abordagem básica de investigação social que trabalha com uma gama de fontes diversas de informações. O método etnográfico é uma atividade de pesquisa que se desenvolve no território, por um período prolongado e mediante o contato direto com o objeto de estudo, seguido pela sistematização da experiência em formato de texto (Caprara & Landim, 2008). Nas últimas décadas o foco de atenção dos antropólogos se deslocou para a análise cultural da sociedade de pertença do pesquisador. O redirecionamento da atenção para as sociedades ocidentais produziu, segundo Latour e Woolgar (1997), um olhar inovador sobre o objeto da etnografia ao se voltar para o modo como a ciência produz seus resultados, ou seja, a atenção passa a ser colocada no próprio desenvolvimento das ciências biomédicas.

Dessa maneira, na construção de um necessário quadro de referência, o método etnográfico tem oferecido uma moldura teórico-metodológica para estudar uma variedade de temas na área da saúde, tais como a satisfação dos usuários, a qualidade dos serviços na perspectiva dos destinatários das ações de saúde (Andrade & Vaitsman, 2002; Caprara & Landim, 2008), avaliação da assistência ambulatorial e de programas implementados com base em políticas públicas de saúde, apreciação sobre o funcionamento de determinado serviço na ótica de seus usuários, relação médico-paciente e ensino médico (Menezes, 2001).

Na literatura científica internacional, assim como no contexto brasileiro, há um corpo consistente de pesquisas que resultam em vasta produção bibliográfica com a aplicação de métodos qualitativos em saúde coletiva (Minayo, 2015). A base desses estudos é a interpretação que os atores sociais dão para suas ações e práticas, com base na cultura, e suas ressonâncias na produção da saúde (Alves & Rabelo, 1998; Meyer, 2000).

O cenário do estudo é um serviço especializado no cuidado a pessoas com diagnóstico de transtornos mentais graves e persistentes, cuja sintomatologia se expressa por meio de distorções da imagem corporal e perturbação do comportamento alimentar. Trata-se de um serviço localizado em um hospital universitário do interior do estado de São Paulo. A equipe

interdisciplinar é composta por um quantitativo de 22 profissionais distribuídos em 5 especialidades: psicologia, psiquiatria, nutrologia, nutrição e terapia ocupacional. Estratégias de atendimento individual e em grupo, em regime ambulatorial, são oferecidas aos pacientes e familiares vinculados ao serviço. Além disso, a equipe dispõe de um espaço semanal para reunião e compartilhamento do trabalho, no qual se incentiva o exercício do diálogo com vistas ao intercâmbio de experiências e planejamento de estratégias de cuidado com base no Plano Terapêutico Individual. As reflexões sobre os cuidados oferecidos no ambulatório a cada semana fortalecem a coesão da equipe. As reuniões são realizadas em dia e horário fixos, com duração de duas horas (Santos & Pessa, 2022).

Procedimento

Coleta de dados

Em sua entrada no campo, a pesquisadora observou os cuidados preconizados pela literatura (Flick, 2019). À época da coleta de dados, a pesquisadora participava, como observadora participante, das reuniões e atividades do ambulatório, a partir da autorização da coordenação e de todos os demais membros da equipe. Dessa maneira, utilizando o método etnográfico, o *corpus* de pesquisa deste estudo foi construído com base em observação participante e registros de diário da pesquisadora. O diário de campo se mostrou profícuo como instrumento de pesquisa, uma vez que permitiu o registro detalhado das experiências vividas do ponto de vista do observador/participante (Grollmus & Tarrés, 2015).

O material analisado foi produzido no contexto das reuniões regulares da equipe interdisciplinar de saúde e se apoia na perspectiva da escuta e do olhar de uma pesquisadora que observou todas as reuniões e supervisões remotas que aconteceram via plataforma digital *Google Meet*. Desse modo, o *corpus* da pesquisa foi construído com base nos registros das impressões da pesquisadora, coligidos no calor da hora e anotados na caderneta de campo a cada semana, totalizando 23 encontros da equipe e 20 supervisões remotas entre julho e dezembro de 2021. Não foram realizadas gravações dos encontros remotos analisados.

As anotações de cada semana continham um cabeçalho com dados gerais, tais como: data, duração da reunião, número de participantes e suas respectivas especialidades, principais assuntos tratados pela equipe, decisões consensuadas sobre o manejo dos casos clínicos discutidos, com as atualizações e condutas deliberadas pelos profissionais. Os registros do diário, redigidos em primeira pessoa, sintetizavam as experiências vividas pela equipe multiprofissional de acordo com os relatos dos profissionais. Além disso, os registros das reuniões contemplavam as impressões, reflexões e sentimentos da pesquisadora, filtrados por sua subjetividade e refratados pelo viés de sua escuta sensível acerca de fatos “objetivos” presenciados, com foco nas discussões e interlocuções da equipe multiprofissional a respeito de intervenções terapêuticas, procedimentos e adaptações técnicas introduzidas no atendimento clínico de pessoas em sofrimento psíquico, caracterizando uma observação participante. Assim, foram elaborados diários semanais expondo as situações e problemas compartilhados pelos profissionais, privilegiando-se o intercâmbio de experiências em relação à assistência oferecida e o vínculo estabelecido com as pacientes, sem qualquer pretensão de generalização.

Análise de dados

Os caminhos para a elaboração deste estudo incluíram a análise cuidadosa do material colhido durante os meses de observação. Foram realizadas leituras exaustivas do material com base em um procedimento de análise que possibilitou identificar unidades de significado que deram origem a eixos temáticos, fornecendo subsídios para a interpretação dos dados e a construção dos resultados. Os dados coletados foram sucessivamente organizados e depurados em grandes temas (eixos temáticos), e a análise consistiu no constante confronto de elementos que emergiram das diversas observações, procurando capturar nos registros de campo os elementos comuns/convergentes e possíveis diferenças/divergências. Os temas elaborados foram levados para discussão no grupo de pesquisa, de modo a incrementar a confiabilidade da análise.

Como referencial teórico para interpretação dos dados foi utilizada a Teoria Interpretativa da Cultura de Geertz (1989, 2001). Esse referencial enfatiza a importância da diversidade cultural como recurso multifacetado e inovador para ampliar a visão da complexidade das ações humanas, inspirando-se em valores tais como divergência, respeito e compartilhamento de ideias e experiências dos profissionais da equipe multidisciplinar na construção de sua prática social.

Nessa concepção epistemológica, o conhecimento antropológico surge das práticas simbólicas e dos discursos alimentados pelas diferenças e suas fronteiras. Na antropologia interpretativa a busca do conhecimento se dá por meio do esforço de entender o outro, compreendido como caminho para abraçar a alteridade e legitimar o diferente. No percurso de conhecer a realidade, admitem-se as incertezas, paradoxos e ambiguidades como parte inerente ao processo, na medida em que substituem a busca de relações causais, regulares, cíclicas, por uma gama de tentativas de explicação produzidas em contextos locais e particulares, nos quais se espera que apareçam inúmeros imprevistos e dificuldades desconhecidas (Geertz, 1989, 2001).

A pandemia da COVID-19 tem sido um típico contexto catalisador de instabilidade, imprevisibilidade e vulnerabilidade generalizada.

Os resultados das análises foram sistematizados e interpretados com base nos estudos da área (Furtado et al., 2021; Schlegl et al., 2020; Scorsolini-Comin et al., 2020; Silva & Santos, 2006), norteando-se pelo referencial teórico da antropologia interpretativa, o que permitiu desvelar as dimensões da experiência do atendimento online na perspectiva dos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde. Para assegurar o rigor metodológico, este estudo foi elaborado e descrito em conformidade com os critérios de qualidade metodológica avaliados pelo *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP, 2018).

Considerações éticas

Em atendimento às recomendações éticas, de acordo com a Resolução nº 510 (2016), o estudo foi submetido à avaliação do sistema CEP/CONEP e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (CAAE nº 54292821.4.0000.5407). Foram respeitados rigorosamente os princípios e cuidados éticos, resguardando-se a privacidade e mascarando os dados que de algum modo poderiam levar à identificação das pessoas envolvidas.

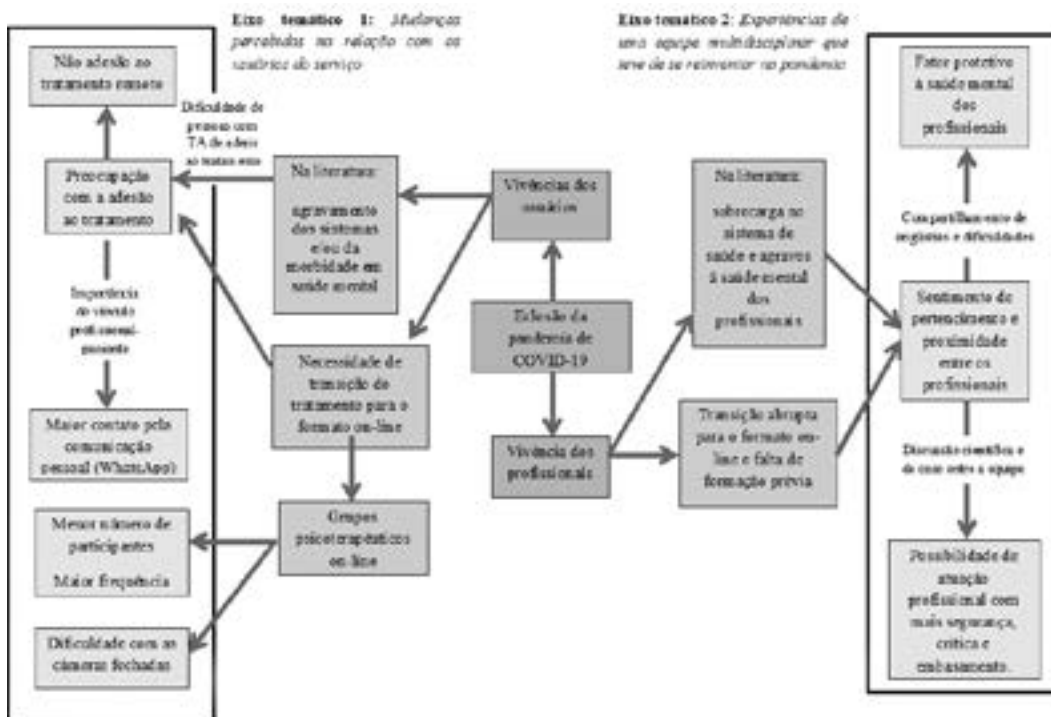
Resultados e Discussão

Os achados foram organizados em dois eixos temáticos, de acordo com os conteúdos prevaletentes no *corpus* investigado: (1) Mudanças percebidas na relação com os usuários do serviço; (2) Experiências de uma equipe multidisciplinar que teve de se reinventar durante a pandemia.

Para facilitar a apresentação e discussão dos eixos temáticos, foi construída a Figura 1, que os articula em um mapa de ideias e sintetiza os resultados obtidos.

Figura 1

Mapa de ideias sintetizando a experiência de transição para o atendimento on-line em um serviço especializado em TAs após a eclosão da pandemia de covid-19 (2020-2021).



Mudanças percebidas na relação com os usuários do serviço

Neste eixo temático são abordados os aspectos relacionados à preocupação dos profissionais com a adesão das pacientes à modalidade remota, os desafios das novas formas de produzir cuidado e a comunicação profissional-paciente/familiares. Este é um tema sensível, uma vez que, segundo a literatura, é importante manter o foco do tratamento no vínculo profissional-paciente e na relação com os familiares, de modo a fortalecer a rede de suporte social e a aliança terapêutica (Souza & Santos, 2015). Plumley (2021) também sublinha a aliança terapêutica como um recurso relevante especialmente no momento pandêmico.

A preocupação com a questão da adesão das pacientes ao atendimento online é consistente com a experiência clínica dos profissionais, já que é comum encontrar na pessoa acometida por TA uma dificuldade persistente de implementar as prescrições terapêuticas ou de levar adiante o tratamento, o que resulta em elevadas taxas de desistência e abandono (De Stefani et al., 2023; Peckmezian & Paxton, 2020; Souza et al., 2019). A literatura também aponta a dificuldade de engajar os familiares no tratamento do membro acometido (Hughes et al., 2018). É preciso estar atento a esses aspectos porque a participação ativa das famílias é considerada indispensável para o sucesso do plano terapêutico (Elliott, 2010), o que demanda que a equipe fortaleça o protagonismo dos familiares dentro do serviço de saúde (Souza et al., 2019).

A preocupação recorrente em relação às dificuldades de adesão dos pacientes e de seus familiares à modalidade remota foi observada desde os primeiros momentos da transição para o modelo de trabalho online, quando muitas das pessoas atendidas pelo serviço resistiram à oferta do atendimento remoto, o que persistiu ao longo do tempo. Nas reuniões de equipe era muito comum ouvir relatos dos percalços enfrentados pelos profissionais, que não conseguiam contatar pacientes e familiares por telefone ou por mensagens de texto. As dificuldades de comunicação e os esforços de busca ativa eram questões frequentemente tratadas nas discussões de caso. Era comum ouvir algum profissional relatar que havia agendado atendimento remoto, mas o usuário não havia respondido à chamada, nem justificado o cancelamento da consulta. Isso porque, mesmo entre aqueles que aceitaram dar continuidade aos atendimentos no formato online, muitos não respondiam aos telefonemas ou mensagens enviadas pela equipe, além de não “comparecerem” aos encontros semanais do grupo terapêutico online. O cenário pandêmico de instabilidade generalizada e as taxas crescentes de morbimortalidade de pessoas infectadas que diariamente sucumbiam às complicações da COVID-19 também acentuaram os desafios dos profissionais para a sustentação do vínculo (Maia, Oliveira-Cardoso et al., 2023). A equipe deparou-se com a necessidade de pensar estratégias para manter a motivação e os laços sob circunstâncias tão desfavoráveis.

As dificuldades de comunicação entre equipe e pacientes ampliaram as preocupações com certo “esfriamento” das relações, percebido a partir da transição do modelo presencial para o remoto. As resistências de parcela dos pacientes à mediação dos novos dispositivos de comunicação a distância, utilizados para viabilizar o contato com o serviço e os profissionais de saúde para preservar a aliança terapêutica e o acesso regular aos cuidados à saúde durante o período pandêmico, também foram reportadas por estudos internacionais (Brothwood et al., 2021; Shaw et al., 2021; Stewart et al., 2021). Isso sugere que os desafios enfrentados pelos serviços no processo de ajustamento do atendimento às condições árduas deflagradas pela crise sanitária foram generalizados. Por outro lado, estudo de revisão comprovou que as tecnologias digitais podem ser utilizadas como aliadas na promoção de saúde mental, inclusive dos profissionais de saúde envolvidos no cenário pandêmico (Silveira et al., 2021).

Para reduzir as barreiras de acessibilidade dos profissionais às pessoas atendidas nos serviços, Davis et al. (2020) defendem a associação de estratégias de telemedicina, com foco no aperfeiçoamento da comunicação verbal e do contato com pessoas influentes da comunidade, tais como líderes e professores das instituições escolares e de outras entidades ou grupos sociais nos quais os pacientes estão eventualmente inseridos.

Os profissionais também reportaram que houve aceitabilidade de parte expressiva dos pacientes que, na situação anterior à pandemia, vinham frequentando o serviço com regularidade. De todo modo, no cenário pandêmico tornou-se imperioso buscar maneiras efetivas de manter os usuários dos serviços motivados e engajados no tratamento. Estudos mostram que pacientes que continuaram recebendo tratamento, mesmo que de maneira remota durante a crise sanitária, perceberam o suporte do serviço de saúde como essencial para a manutenção de seu bem-estar pessoal (Cooper et al., 2022; Gorrell et al., 2022; Stewart et al., 2021; Yaffa et al., 2021). A equipe notou, entre aqueles que deram continuidade ao atendimento, algumas mudanças significativas, como maior abertura para as recomendações dos profissionais, disposição para adoção de algumas alterações no estilo de vida e verbalização de planos para o futuro pós-pandemia. Tais indicadores de progresso eram compartilhados com emoção pelos profissionais e as mudanças foram atribuídas à participação mais assídua daqueles pacientes e familiares que conseguiram se adaptar à passagem para o online. Inclusive eram frequentes os relatos de familiares que percebiam que o formato online havia favorecido a aproximação com o *setting* de tratamento, graças às facilidades de acessibilidade introduzidas pela tecnologia digital.

Dentre as modificações mencionadas durante as reuniões de equipe, os profissionais relataram que passaram a receber mensagens e ligações recorrentes, inclusive fora do horário comercial, de pacientes com demandas de ajuda, acolhimento e esclarecimento de dúvidas. Isso pode ter sido favorecido pelo fato de que se estabeleceu um canal mais aberto de comunicação,

com a disponibilização do contato telefônico dos profissionais e, eventualmente, de aplicativos de mensagens como o *WhatsApp*, diferentemente da tradição estabelecida, até então, de maior formalidade, com contato limitado a agendamento prévio de consultas presenciais no ambulatório. Cooper et al. (2022) argumentam que, quando utilizadas adequadamente, as mensagens de texto e os *e-mails* podem ser um recurso valioso para a prática clínica, por favorecerem a comunicação e fornecimento de suporte contínuo, reforçando a confiança no vínculo e encorajando pacientes com TAs a expressarem seus sentimentos. Datta et al. (2020) acrescentam que tais recursos podem catalisar mudanças importantes, além de dar maior autonomia aos clínicos envolvidos no tratamento.

Por outro lado, na ótica dos profissionais da equipe a perda das vias institucionais de comunicação entre profissionais e usuários do serviço abriu espaço para agravar o estresse laboral, com o aumento das horas de trabalho. O relato de uma profissional, extraído da caderneta de campo da pesquisadora, ilustra essa percepção: “Essa paciente me mandou mensagem no meu *Instagram*, que é privado, no sábado à tarde. (...) Acho que a gente, enquanto equipe, precisa assumir uma postura quanto a isso, porque eu me senti invadida”. O relato da profissional mostra também que houve um acirramento das demandas de trabalho no contexto da era digital, que tem implicado na precarização das relações trabalhistas no modelo neoliberal. Isso se intensificou no cenário pandêmico com a não separação entre ambiente laboral e vida privada. Na medida em que o trabalho passou a ser realizado de forma remota, ficou praticamente impossível preservar o espaço doméstico e as horas de descanso dos trabalhadores (Stewart et al., 2021).

Já nos grupos terapêuticos abertos oferecidos pela equipe da psicologia também foram observadas algumas mudanças marcantes. Os profissionais notaram que, anteriormente, quando os grupos terapêuticos ocorriam no *setting* presencial, pacientes e seus acompanhantes familiares compareciam apenas nos dias de retorno às consultas individuais, o que ocorria, em média, com frequência mensal. Com a adoção das medidas de biossegurança e distanciamento social, a obrigatoriedade de participação combinada de pacientes e familiares deixou de ser, momentaneamente, um pré-requisito exigido para a continuidade do atendimento no ambulatório, como ocorria antes do período pandêmico. Com a transição, as condições de acessibilidade digital favoreceram que os familiares pudessem ter acesso ao grupo de apoio todas as semanas.

Isso ficou patente quando um profissional da psicologia relatou, em reunião, que precisava agendar seus atendimentos com as pacientes quando o restante da família estava em casa, uma vez que só havia um telefone celular disponível para todos os familiares. Isso gerava insegurança pela possibilidade de comprometer o sigilo ou inibir a abertura emocional durante as sessões de psicoterapia. Esse dado reforça a necessidade de ponderar, no contexto dos serviços públicos de saúde, as iniquidades no acesso à conexão de internet de qualidade. Yaffa et al. (2021), em estudo qualitativo realizado em um centro pediátrico para TAs de Israel, reportaram dificuldade semelhante, reforçando a necessidade de políticas públicas de promoção do acesso mais igualitário às TICs, sobretudo em momentos de exceção, que acentuaram as desigualdades estruturais que dificultam o acesso aos recursos tecnológicos (Farias & Leite, 2021; Ferracioli et al., 2023).

Com o decorrer do tempo também foi observada uma redução progressiva da participação, em termos da frequência e número de pessoas, nos grupos oferecidos no modelo remoto. Apesar disso, pacientes e familiares que aderiram ao novo formato passaram a frequentar os grupos com mais assiduidade, em comparação com o período pré-pandemia. A maior frequência talvez possa ser associada à possibilidade de usufruir do grupo prescindindo da necessidade de deslocamento físico até o ambulatório, conforme Shaw et al. (2021) também observaram em um serviço britânico especializado em TAs. Essa mudança proporcionou uma dinâmica grupal diferente daquela que se observava até então, uma vez que, na visão dos coordenadores de grupo, favoreceu a coesão grupal e a permeabilidade das pacientes ao contato com os próprios sentimentos, especialmente por se sensibilizarem com os relatos das demais. Na mesma direção, Cooper et al. (2022), em estudo de revisão, apontam que os grupos de suporte psicológico oferecidos nos serviços de TAs se mostraram estratégicos no período da pandemia por proporcionarem apoio entre pares e favorecerem o sentimento de pertencimento e apoio social.

A equipe enfrentou desafios em relação a pacientes que mantinham as câmeras de seus dispositivos fechadas ou que pouco se expressavam durante os encontros grupais. De fato, as câmeras fechadas foram percebidas pelos profissionais como um entrave à comunicação. As mediadoras dos grupos terapêuticos se queixavam de não ter como saber se as pessoas estavam de fato participando ou não das sessões. Foram levantadas algumas hipóteses que poderiam explicar o “fechamento das câmeras”, segundo ponderações dos membros da equipe: timidez, dificuldades com a autoimagem (uma paciente relatou que era como se tivesse que ficar olhando sua imagem “no espelho” o tempo todo), sentimento de estar exposto ao julgamento do outro, ou mesmo um ataque inconsciente ao espaço grupal. Uma profissional da nutrição contou que, ao realizar o atendimento remoto, a paciente ligou a câmera, mas no ambiente reservado onde ela estava a luz foi apagada, dificultando sua visão e limitando as pistas sensoriais da comunicação.

Por diversas vezes esse impasse foi discutido pela equipe e tratado nos próprios grupos, bem como nos espaços de acolhimento individual. Essas especificidades do cuidado mediado por tecnologia demandam ainda extensa discussão e problematização na literatura. Pastana (2021) pondera que, na maior parte das plataformas digitais, olhar para as pessoas com as câmeras abertas significa manter a própria imagem no campo de visão. Dessa maneira, não só quem está falando tende

a se perceber como o centro dos olhares, mas qualquer membro que esteja com a câmera ligada pode se sentir, a qualquer momento, observado. Sola et al. (2021) apontam como esse espelhamento, caso seja bem aproveitado, pode funcionar eventualmente como um recurso autorreflexivo, possibilitando maior sensibilidade à própria autoimagem e às expressões faciais como elementos pré-verbais de comunicação.

Apesar dessas adversidades, Pastana (2021) e Sola et al. (2021) defendem que os grupos conduzidos por via remota têm grande potencial de reflexão e acolhimento, fomentando posturas suportivas que se mostram fundamentais em tempos de desamparo psicossocial. Rodríguez-Guarin et al. (2021) e Plumley et al. (2021) apontam que ainda são necessárias adaptações no formato online em relação ao modelo consagrado pela tradição (basicamente presencial), e sugerem que, se os ajustes puderem ser feitos em conjunto com os usuários dos serviços, podem resultar em maior participação e engajamento, de maneira a fortalecer seu protagonismo e senso de autonomia. Os profissionais da saúde devem estar sintonizados com as demandas e aspirações dos usuários do serviço. Andrade e Vaitsman (2002) reforçam esse ponto de vista, argumentando que a valorização de uma cultura participativa dentro das instituições de saúde contribui para incrementar a autonomia e elevar a autoestima, favorecendo a melhoria da qualidade de vida e de saúde de usuários e profissionais.

Experiências de uma equipe multidisciplinar que teve de se reinventar durante a pandemia

O segundo eixo temático elaborado neste estudo diz respeito aos esforços envidados pelos próprios profissionais para manterem a motivação e coesão da equipe, face aos desafios enfrentados para preservarem a sensação de proximidade, acolhimento e pertencimento durante os atendimentos e as reuniões realizadas no universo online. Os sentimentos vivenciados foram intensos, múltiplos, ambivalentes e paradoxais, constituindo uma dimensão relevante, uma vez que a pandemia de COVID-19 acarretou prejuízos nas condições de trabalho clínico e notória sobrecarga, especialmente para os profissionais dos serviços de saúde, que ficaram expostos ao contínuo desgaste físico e emocional, favorecedor de *burnout* (Ferracioli et al., 2023; Furtado et al., 2021; Oliveira-Cardoso et al., 2020).

Diante do cenário adverso, um dos aspectos que ficaram mais salientes nas reuniões da equipe foi a necessidade de coesão dos membros, alimentada pelo espírito de cooperação do grupo de profissionais que se empenharam em dar continuidade aos atendimentos. Algumas profissionais se mantiveram trabalhando no âmbito do hospital, usando máscaras e demais equipamentos de proteção individual (EPI), enquanto outros permaneceram em suas casas devido a alguma condição de saúde que contraindicava a exposição ao ambiente institucional. Apesar da distância física e das idas e vindas, arrefecimentos e recrudescimentos, melhoras e pioras dos indicadores epidemiológicos ao longo do tempo, desde o início da pandemia os membros da equipe se esmeraram em manter a proximidade simbólica e o sentimento de pertencimento ao grupo, expressos com frequência durante as reuniões online semanais. Vale notar que, ao longo dos mais de 20 encontros da equipe observados, quase não houve ausência de membros da equipe, ou seja, a maioria ($n = 19$) das reuniões contou com o time completo.

Essa postura engajada, face ao cenário de crise ao qual o serviço de saúde encontrava-se exposto, parece ter sido fator protetivo para a saúde mental dos membros da equipe. Muitos trabalhadores da saúde sentem que “têm que dar conta de tudo” (Furtado et al., 2021), ou encontram dificuldades em tomar decisões diante de casos mais graves ao verem a equipe desfalcada e com suas energias vitais dissipadas, quando os profissionais necessitam se manter em segurança em suas casas (Stewart et al., 2021), o que pode alimentar sentimentos de solidão, desamparo e insegurança na tomada de decisão em relação às condutas (Gorrell et al., 2022).

Em cenário de incremento de incertezas diante do futuro e de distanciamento físico compulsório, o compartilhamento de angústias e a socialização dos desafios vivenciados durante os atendimentos pareceram, na percepção da pesquisadora, atenuar o clima de responsabilidade e culpabilidade individual que muitas vezes permeia a vivência dos trabalhadores da saúde, contribuindo para instilar esperança e alimentar o sentimento de confiança no futuro. Essa percepção se ampara nos recorrentes “pedidos de ajuda” ou “de opinião” levados por um profissional para as discussões em grupo. Na voz de uma outra profissional, a discussão em grupo permitiu que ela se sentisse mais segura nas decisões e condutas adotadas, especialmente com pacientes que demandavam maior atenção e cuidado por se mostrarem mais fragilizados. Na ótica da pesquisadora, o apoio e coesão dos membros da equipe permite que os profissionais sejam continentes dos sentimentos intensos de abandono, desamparo e desproteção vividos pelos pacientes.

A pandemia representa um ponto de inflexão e uma experiência disruptiva para todos, mas é especialmente desafiadora para pessoas que vivem com as limitações de uma condição crônica de saúde mental, como os TAs, e que tiveram seu acompanhamento pelo serviço especializado abruptamente interrompido ou prejudicado, o que pode ter acentuado a sensação de desamparo e isolamento social, além de redobrar as incertezas suscitadas pelo cenário insólito (Papandreou et al., 2020; Schlegl et al., 2020). Assim, é crucial que os profissionais de saúde se sintam fortalecidos quando apoiados pelos pares, o que os motiva a reinventarem suas práticas, já que poucos tinham alguma experiência anterior com teleatendimento no cotidiano de suas relações profissionais.

Souza (1998) atentou para a necessidade de considerar os processos interpretativos que permeiam a elaboração das histórias e eventos de vida estressantes. Nesse contexto, é importante que os profissionais compreendam que a experiência de sofrimento e a representação cultural do adoecimento vão compor a construção identitária da pessoa (Rodrigues & Cardoso, 1998). Portanto, os sentidos e significados atribuídos culturalmente à alimentação, na confluência com o ambiente pandêmico de ameaça e fragilização da vida maximizada pela emergência abrupta de uma doença desconhecida e altamente contagiosa e letal, como a COVID-19, vão impregnar e colorir as representações construídas pelos pacientes sobre o “estar distante” do tratamento e do acesso a outras fontes de apoio social.

Com a imprevisibilidade cíclica do curso da pandemia e seu indefinido prolongamento ao longo dos meses, alternando momentos de arrefecimento e recrudescimento, observou-se que a equipe passou a assumir que as estratégias de atendimento online teriam duração maior do que as expectativas iniciais. É preciso ter claro que foi dada continuidade a ações que não foram programadas e devidamente avaliadas para serem aplicadas na modalidade online. A experiência anterior com a situação de atendimento presencial era a única base para planejar o cuidado remoto, que precisou ser remodelado no cenário emergencial para se manter sua continuidade ante os imperativos de manutenção do distanciamento social. Uma profissional expressou que “estavam trocando o pneu com o carro em movimento”. Outra relatou: “agora é que estou aprendendo a mexer nisto aqui”, referindo-se à plataforma *Google Meet*, em um dia de reunião científica na qual os membros da equipe socializaram resultados de pesquisas recentes. *Experiências de transição em serviços de saúde de outros países* (Datta et al., 2020; Davis et al., 2020) e no contexto nacional (Santos et al., 2023) também chamaram a atenção para o despreparo dos profissionais na utilização das tecnologias de comunicação no atendimento à população.

Estudo anterior à pandemia (Oliveira et al., 2018), baseado na experiência de uma equipe multidisciplinar de um centro de saúde mental italiano, evidenciou a centralidade do trabalho colaborativo entre os profissionais, em conformidade com resultados prévios de estudos brasileiros (Silva & Santos, 2006; Souza & Santos, 2015). Os processos colaborativos têm como característica crucial a predisposição à flexibilidade, ao diálogo e ao compartilhamento, mediante a coordenação de ações com objetivos comuns. Dessa maneira, segundo os autores, o fato de estarem organizados em grupo é um recurso fortalecedor do trabalho em equipe, na medida em que o sentimento de pertencimento encoraja os profissionais a enfrentarem juntos os novos desafios assistenciais. Essa ideia é corroborada por outro estudo sobre a assistência em saúde mental no contexto da pandemia (Fioroni et al., 2021), que defende a construção de uma grupalidade colaborativa e comprometida como recurso de apoio frente aos impasses encontrados na prática clínica.

No contexto da reunião semanal da equipe do serviço investigado, notou-se um esforço coletivo para preservar um ambiente aberto, flexível e acolhedor, no qual os profissionais pudessem intercambiar ideias e experiências, apoiando-se mutuamente e defendendo a dimensão criativa do trabalho vivo em saúde mental. Ao longo das reuniões, foi possível perceber que, embora o atendimento remoto tivesse sido instaurado de forma abrupta e emergencial, e implementado no ritmo ditado pela urgência das demandas do serviço, sem qualquer capacitação prévia da equipe, o espaço da reunião semanal funcionou como uma forma de cada profissional socializar aquilo que aprendeu com sua própria experiência e também por meio dos estudos e das observações realizadas sobre as estratégias de conduta online que resultaram em melhores respostas de pacientes e familiares. Assim, o ambiente que permitiu o compartilhamento de experiências nas reuniões, inclusive de natureza científica e de discussões de caso, parece ter resultado em maior segurança e criatividade na construção das condutas dos profissionais, que mantiveram prontidão permanente para o diálogo e exercício da crítica e autocrítica.

Nessa perspectiva, esta pesquisa etnográfica aplicada à atuação multiprofissional buscou refletir sobre questões relacionadas às interpretações e práticas dos atores sociais do campo da saúde, profissionais dedicados ao cuidado de pessoas com TAs, a partir de um ponto de vista que valoriza a produção da subjetividade e os repertórios interpretativos das pessoas envolvidas na produção do cuidado. Considerando tais premissas, este estudo etnográfico inspirado na perspectiva da antropologia interpretativa da cultura permitiu investigar como os profissionais percebem suas ações e intervenções em saúde em tempos de confinamento e distanciamento social e como cuidam de seus pacientes na experiência cotidiana.

Geertz (2001) propõe que, primeiramente, se faça a interpretação cuidadosa das experiências, para depois se utilizar o relato dessas interpretações para alcançar conclusões. A abordagem da dimensão simbólico-cultural, tal como propõe o autor, propiciou identificar os fundamentos intersubjetivos que orientam a prática dos profissionais de saúde, além de fornecer subsídios para a compreensão de suas interpretações das práticas de cuidado, ou seja, como eles pensam, sentem e agem na decodificação de seus valores, crenças, representações e práticas. O adensamento da consciência dessa dinâmica por parte do profissional pode impulsionar uma constante reconstrução de seus saberes e fazeres. É preciso, portanto, desenvolver habilidades e competências para a leitura e interpretação da realidade organizacional, marcada pela dicotomia entre necessidades e exigências do serviço e aquilo que cada profissional se sente habilitado a fazer, de acordo com sua formação e o que ele entende ser a essência de seu ofício.

Considerações Finais

Uma das questões que emergiram com a eclosão da pandemia de COVID-19 diz respeito ao impacto das transformações implementadas no contexto da assistência ambulatorial em TAs, na medida em que a atenção passou a ser mediada exclusivamente por tecnologia digital. Para responder à questão de pesquisa, este estudo etnográfico descreveu e analisou a experiência de profissionais da equipe multiprofissional na transição para o atendimento on-line em um serviço ambulatorial de um hospital universitário.

Com base na observação participante e na análise das discussões e diálogos estabelecidos entre os membros da equipe, à luz da Teoria Interpretativa da Cultura, foi possível aproximar-se das posturas, práticas, impasses e soluções vivenciadas pelos profissionais ao enfrentarem uma situação inusitada que os desafiou a reorganizarem seu modelo de trabalho e o convívio diário com seus pares. A imersão nessa experiência sublinhou a importância de o serviço contar, anteriormente à pandemia, com uma equipe coesa e experimentada no trabalho assistencial, e devidamente articulada com a rede de saúde mental. Esses alicerces contribuíram para a transição do modelo de assistência com menor perda possível de qualidade do serviço oferecido, atenuando os danos ao vínculo terapêutico.

Na perspectiva da missão formativa do serviço, inserido em um hospital público de ensino, observou-se que a experiência crítica compartilhada a partir de março de 2020 também lidou com o desafio de dar continuidade à formação crítica e reflexiva dos profissionais de saúde, segundo os princípios norteadores do SUS. O senso de pertencimento ao grupo, reforçado a cada reunião semanal de equipe, oportunizou um contexto seguro de diálogo e intercâmbio de recursos que contribuiu para preservar a motivação e higidez mental dos membros da equipe multidisciplinar.

Constatou-se que a pandemia da COVID-19 impactou de diversas maneiras o vínculo dos profissionais de saúde com seu trabalho e com os pacientes e familiares, o que corrobora a importância de potencializar as trocas proporcionadas pelo ambiente virtual em tempos de incerteza e recolhimento. À vista disso, este estudo contribui para as discussões atuais sobre o atendimento remoto a pessoas com psicopatologias alimentares durante a crise sanitária, repercutindo as insurgências de uma experiência que assolou os serviços de saúde por todo o mundo, com impactos psicossociais que ainda estão longe de serem dimensionados.

São necessárias novas pesquisas que possibilitem elucidar os fatores favorecedores e limitantes dos atendimentos mediados por tecnologia, mapeando seus possíveis desdobramentos sobre a qualidade e dinâmica dos vínculos formados e reconfigurados em contextos de exposição a catástrofes sanitárias e desastres naturais. O tema demanda novos constructos teóricos e investigações empíricas, que permitam planejar estratégias de promoção e prevenção de saúde de segmentos vulneráveis da população por meio do atendimento on-line.

Referências

- Albano, G., Bonfanti, R. C., Gullo, S., Salerno, L., & Lo Coco, G. (2021). The psychological impact of COVID-19 on people suffering from dysfunctional eating behaviours: A linguistic analysis of the contents shared in an online community during the lockdown. *Research in Psychotherapy*, 24(3), 263-274. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.557>
- Alves, P. C., & Rabelo, M. C. (Orgs.). (1998). *Antropologia da saúde: Traçando identidade e explorando fronteiras*. FIOCRUZ/Relume Dumará.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *DSM: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5.ed.). Artmed.
- Andrade, G. R. B., & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: Conectando solidariedade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4), 925-934. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400023>
- Baenas, I., Etxandi, M., Munguía, L., Granero, R., Mestre-Bach, G., Sánchez, I., Ortega, E., Andreu, A., Moize, V. L., Fernández-Real, J. M., ... & Favaro, A. (2021). Impact of COVID-19 lockdown in eating disorders: A multicentre collaborative international study. *Nutrients*, 14(1), 100. <https://doi.org/10.3390/nu14010100>
- Braga, I. F., Oliveira, W. A., & Santos, M. A. (2020). “História do presente” de mulheres durante a pandemia da COVID-19: Feminização do cuidado e vulnerabilidade. *Revista Feminismos*, 8(3), 190-198. <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42459/23919>
- Brothwood, P. L., Baudinet, J., Stewart, C. S., & Simic, M. (2021). Moving online: Young people and parents' experiences of adolescent eating disorder day programme treatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00418-4>

- Brown, S., Opitz, M. C., Peebles, A. I., Sharpe, H., Duffy, F., & Newman, E. (2021). A qualitative exploration of the impact of COVID-19 on individuals with eating disorders in the UK. *Appetite*, 156, 104977. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104977>
- Caprara, A., & Paes-Landim, L. (2008). Etnografia: Uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 12(25), 363-376. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000200011>
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P.-G., McIntee, S.-E., Dalexis, R., Goulet, M.-A., & Labelle, P. (2020). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295(1), 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Cooper, M., Reilly, E. E., Siegel, J. A., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E. M., & Anderson, L. M. (2022). Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: An overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating Disorders*, 30(1), 54-76. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271>
- Critical Appraisal Skills Programme [CASP]. (2018). *CASP Checklist: 10-questions to help you make sense of qualitative research*. https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Qualitative-Studies-Checklist/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf
- Datta, N., Derenne, J., Sanders, M., & Lock, J. D. (2020). Telehealth transition in a comprehensive care unit for eating disorders: Challenges and long-term benefits. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1774-1779. <https://doi.org/10.1002/eat.23348>
- Davis, C., Ng, K. C., Oh, J. Y., Baeg, A., Rajasegaran, K., & Chew, C. S. E. (2020). Caring for children and adolescents with eating disorders in the current coronavirus 19 pandemic: A Singapore perspective. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 131-134. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.037>
- De Stefani, M. D., Azevedo, L. D. S., Souza, A. P. L., Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2023). Tratamento dos transtornos alimentares: Perfil sociodemográfico, desfechos e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 72(3), 143-151. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000420>
- Devoe, D., Han, A., Anderson, A., Katzman, D. K., Patten, S. B., Soumbasis, A., Flanagan, J., Paslakis, G., Vyver, E., Marcoux, G., & Dimitropoulos, G. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 1-21. <https://doi.org/10.1002/eat.23704>
- Elliott, J. C. (2010). Fathers, daughters, and anorexia nervosa. *Perspectives in Psychiatric Care*, 46(1), 37-47. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2009.00236.x>
- Emidio, T. S., Okamoto, M. Y., & Santos, M. A. (2021). Impacto do isolamento social no cotidiano de mães em *homeoffice* durante a pandemia de COVID-19. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 26(4), 358-369. <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/epsic/article/view/21451>
- Farias, M. N., & Leite Junior, J. D. (2021). Vulnerabilidade social e COVID-19: Considerações com base na terapia ocupacional social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2099. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2099>
- Ferracioli, N. G. M., Oliveira-Cardoso, E. A. O., Oliveira, W. A., & Santos, M. A. (2023). Potentialities and barriers of online psychotherapy during the COVID-19 pandemic: Scoping review. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 39, e39410. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39410.en>
- Flick, U. (2019). Entering the field. In: U. Flick, *An introduction of qualitative research* (6th ed.). Sage.
- Fioroni, L. N., Sousa, R. S., Pedrini, C., Rienzo, I. R., Casarotto, M., Chaguri, M. G. T., & Rodrigues, S. M. (2021). Aprendendo a cuidar na pandemia por Covid-19: Experiência com grupo on-line em saúde mental. *Cadernos da Pedagogia*, 15(31),

174-184. <https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1537>

- Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ] (2022). *O momento atual da sindemia*. Curso nacional em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: Reconstrução pós-desastres e emergências em saúde pública, Cartilha do Módulo 1. https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/07/Cartilha-01_Curso-Saude-Mental-Fiocruz_Modulo-1_.pdf
- Furtado, A. L. F., Pereira, D. D., Lanza, H. R., Prado, P. C. C., Santos, M. P., & Peixoto, T. C. (2021). Reflexões sobre o acolhimento de profissionais de saúde na pandemia. *Polis e Psique*, 11(3), 255-274. <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/112156>
- Geertz, C. (1989). *A interpretação das culturas* (G. Velho, Trad.). Livros Técnicos e Científicos.
- Geertz, C. (2001). *Nova luz sobre a antropologia* (V. Ribeiro, Trad.). Jorge Zahar.
- Gorrell, S., Reilly, E. E., Broscof, L., & Le Grange, D. (2022). Use of telehealth in the management of adolescent eating disorders: Patient perspectives and future directions suggested from the COVID-19 pandemic. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 13, 45-53. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S334977>
- Grollmus, N. S., & Tarrés, J. P. (2015). Stories about methodology: Diffracting narrative research experiences. *Forum: Qualitative Social Research*, 16(2). <https://doi.org/10.17169/fqs-16.2.2207>
- Hughes, E. K., Burton, C., Le Grange, D., & Sawyer, S. M. (2018). The participation of mothers, fathers, and siblings in family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(1), 456-466. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390756>
- Latour, B., & Woolgar, S. (1997). *A vida de laboratório: A produção de fatos científicos*. Relume Dumará.
- Leonidas, C., & Santos, M. A. D. (2020). Percepção do apoio social e configuração sintomática na anorexia nervosa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e207693. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003207693>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2023). Cuidados maternos primários e gênese dos transtornos alimentares na perspectiva de mães de jovens com anorexia e bulimia. *Psico-USF*, 28(3), 435-448. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712023280302>
- Lüdke, M., & André, M. E. D. A. (2013). *Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas*. EPU.
- Maia, B. B., Campelo, F. G., Rodrigues, E. C., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023a). Perceptions of health professionals in providing care for people with anorexia and bulimia nervosa: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*, 39, e00223122. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XEN223122>
- Maia, B. B., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023b). Eating disorders during the COVID-19 pandemic: Scoping review of psychosocial impact. *Middle East Current Psychiatry*, 30, 59. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00334-0>
- Menezes, R. A. (2001). Etnografia do ensino médico em um CTI. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 5(9), 117-130. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000200008>
- Meyer, J. (2000). Using qualitative methods in health related action research. *British Medical Journal*, 320, 178-181. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7228.178>
- Minayo, M. C. S. (2015). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14. ed.). Hucitec.
- Moraes, R. B., Santos, M. A., & Leonidas, C. (2021). Repercussões do acesso às redes sociais em pessoas com diagnóstico de anorexia nervosa. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(3), 1178-1199. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.62734>
- Nisticò, V., Bertelli, S., Tedesco, R., Anselmetti, S., Priori, A., Gambini, O., & Demartini, B. (2021). The psychological

impact of COVID-19-related lockdown measures among a sample of Italian patients with eating disorders: A preliminary longitudinal study. *Eating and Weight Disorders*, 26(8), 2771-2777. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01137-0>

Oliveira-Cardoso, É. A., & Santos, M. A. (2019). Avaliação psicológica no contexto dos Transtornos Alimentares. In: S. M. Barroso, F. Scorsolini-Comin, & E. Nascimento (Orgs.), *Avaliação psicológica: Contextos de atuação, teoria e modos de fazer* (pp. 165-186). Sinopsys.

Oliveira-Cardoso, E. A., Silva, B. C. A., Santos, J. H., Lotério, L. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. (2020). The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28(3361), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>

Oliveira, T.T. S. S., Fabrici, E. P., & Santos, M. A. (2018). Estrutura e funcionamento de uma equipe de saúde mental de Trieste na perspectiva de seus integrantes: Um estudo qualitativo. *Psicologia em Pesquisa*, 12(2), 24-35. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1982-12472018000200004&script=sci_arttext

Oliveira, W. A., Oliveira-Cardoso, É. A., Silva, J. L., & Santos, M. A. (2020). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: Revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200066. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>

Papandreou, C., Arija, V., Aretouli, E., Tsilidis, K., & Bulló, M. (2020). Comparing eating behaviours, and symptoms of depression and anxiety between Spain and Greece during the COVID-19 outbreak: Cross-sectional analysis of two different confinement strategies. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 836-846. <https://doi.org/10.1002/erv.2772>

Pastana, M. (2021). “O que fazer quando as câmeras estão desligadas?”: Reflexões sobre desafios da atuação na modalidade on-line. In: A. C. Bortolozzi, & L. R. S. Carvalho (Orgs.), *Práticas em educação sexual no contexto de pandemia* (Vol 1, pp. 30-50). Padu Aragon.

Peckmezian, T., & Paxton, S. J. (2020). A systematic review of outcomes following residential treatment for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(1), 246-259. <https://doi.org/10.1002/erv.2733>

Plumley, S., Kristensen, A., & Jenkins, P. E. (2021). Continuation of an eating disorders day programme during the COVID-19 pandemic. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 34-41. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00390-z>

Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Conselho Nacional de Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

Rodríguez-Guarín, M., Gempeler-Rueda, J., Castro, S. M., Ospina, M. M., Villanueva-Betancourth, C., Amórtegui, J. P., & Vázquez, L. (2021). Feasibility and acceptability of comprehensive virtual treatment in eating disorders: Perspectives from patients, parents and therapists during the COVID-19 pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 1(3), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.07.011>

Rodrigues, N., & Cardoso, C. A. (1998). Ideia de sofrimento e representação cultural da doença na construção da pessoa. In: L. F. D. Duarte, & O. F. Leal (Orgs.), *Doença, sofrimento, perturbação: Perspectivas etnográficas* (pp.137-149). Fiocruz.

Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2022). Clínica dos transtornos alimentares: Novas evidências clínicas e científicas. In S. S. Almeida, T. M. B. Costa, & M. F. Laus (Orgs.), *Psicobiologia do comportamento alimentar* (2ª ed., pp. 177-206). Rubio.

Santos, M. A., Oliveira, W. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2020). Inconfidências de abril: Impacto do isolamento social na comunidade trans em tempos de pandemia de COVID-19. *Psicologia & Sociedade*, 32(3), 1-19. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240339>

Santos, J. H. C., Sola, P. P. B., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023). Changing face-to-face psychological care to remote mode: Facilitators and obstacles in the COVID-19 pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3900. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6468.3900>

- Schlegl, S., Maier, J., Meule, A., & Voderholzer, U. (2020). Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic: Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1791-1800. <https://doi.org/10.1002/eat.23374>
- Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., & Santos, M. A. (2020). Saúde mental, experiência e cuidado: Implicações da pandemia de COVID-19. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 1-6. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200001
- Shaw, H., Robertson, S., & Ranceva, N. (2021). What was the impact of a global pandemic (COVID-19) lockdown period on experiences within an eating disorder service? A service evaluation of the views of patients, parents/carers and staff. *Journal of Eating Disorders*, 9, 14. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00368-x>
- Sideli, L., Lo Coco, G., Bonfanti, R. C., Borsarini, B., Fortunato, L., Sechi, C., & Micali, N. (2021). Effects of COVID-19 lockdown on eating disorders and obesity: A systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 29(6), 826-841. <https://doi.org/10.1002/erv.2861>
- Silva, L. M., & Santos, M. A. (2006). Construindo pontes: Relato de experiência de uma equipe multidisciplinar em transtornos alimentares. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 415-424. <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/398/399>
- Silveira, D. F., Abreu, A. R., Fernandes, G. S., Freitas, A. B. C., Rocha, A. S., Mendes, A. J. L., Nunes, S. F., Morais, K. C., Marçal, M. E. A., & Silva Filho, L. S. (2021). A tecnologia como ferramenta na saúde mental dos profissionais de saúde no contexto da pandemia por coronavírus. *Revista Movimentação*, 8(14), 11-23. <https://doi.org/10.30612/mvt.v8i14.15017>
- Sola, P. P. B., Oliveira-Cardoso, E. A., Santos, J. H. C., & Santos, M. A. (2021). Psicologia em tempos de COVID-19: Experiência de grupo terapêutico on-line. *Revista da SPAGESP*, 22(2), 73-88. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v22n2/v22n2a07.pdf>
- Souza, A. P. L., Valdanha-Ornelas, E. D., Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2019). Significados do abandono do tratamento para pacientes com transtornos alimentares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e188749. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188749>
- Souza, I. M. A. (1998). Um retrato de Rose: Considerações sobre processos interpretativos e elaboração de história de vida. In: L. F. D. Duarte, & O. F. Leal (Orgs.), *Doença, sofrimento, perturbação: Perspectivas etnográficas* (pp. 151-168). Fiocruz.
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2015). Histórias de sucesso de profissionais da saúde no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 528-542. <https://doi.org/10.1590/1982-370300132013>
- Stewart, C., Konstantellou, A., Kassamali, F., McLaughlin, N., Cutinha, D., Bryant-Waugh, R., Simic, M., Eisler, I., & Baudinet, J. (2021). Is this the “new normal”? A mixed method investigation of young person, parent and clinician experience of online eating disorder treatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Eating Disorders*, 9, 78. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00429-1>
- Termorshuizen, J. D., Watson, H. J., Thornton, L. M., Borg, S., Flatt, R. E., MacDermod, C. M., & Bulik, C. M. (2020). Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of 1,000 individuals in the United States and the Netherlands. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1780-1790. <https://doi.org/10.1002/eat.23353>
- World Health Organization [WHO]. (2020, December 3). *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
- Yaffa, S., Adi, E.-L., Itai, P., Marit, J.-M., Doron, G., & Daniel, S. (2021). Treatment of eating disorders in adolescents during the COVID-19 pandemic: A case series. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 17-28. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00374-z>

Apoio

Este estudo é derivado da Dissertação de Mestrado de Bruna Bortolozzi Maia, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES (Demanda Social, N. 88887.666863/2022-00).

Como Citar:

Maia, B. B., Oliveira-Cardoso, E. A., Pessa, R. P., Oliveira, W. A., Scorsolini-Comin, F., Pillon, S. C., & Santos, M. A. (2023). Experiências de uma equipe multiprofissional de saúde de um serviço especializado em transtornos alimentares em tempos de pandemia de Covid-19: Estudo etnográfico. *Revista Subjetividades*, 23(3), e13526. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i4.e13526>

Endereço para correspondência

Bruna Bortolozzi Maia
E-mail: b.bortolozzimaia@gmail.com

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso
E-mail: erikao@ffclrp.usp.br

Rosane Pilot Pessa
E-mail: rosane@eerp.usp.br

Wanderlei Abadio de Oliveira
E-mail: wanderleio@hotmail.com

Fábio Scorsolini-Comin
E-mail: fabio.scorsolini@usp.br

Sandra Cristina Pillon
E-mail: pillon@eerp.usp.br

Manoel Antônio dos Santos
E-mail: masantos@ffclrp.usp.br



Recebido: 19/02/2022

Revisado: 29/01/2023

Aceito: 30/03/2023

Publicado: 15/09/2023