

## Não foi só uma gripezinha: leituras do adoecimento de trabalhadores da saúde durante a pandemia de covid-19

### It's not just a little cold: readings of the health worker's that got sick during covid-19 pandemic

Vitor Hugo Bueno Fogaça\*  
Mariana Camargo Pansanato\*\*  
Nara Luiza Valente\*\*\*

**Resumo:** Com a chegada da pandemia do novo coronavírus no Brasil, foram adotadas medidas de urgência para a contenção do vírus, objetivando sua menor propagação. Nesse contexto, os profissionais da saúde foram os mais atingidos, seja pela ampliação da jornada de trabalho ou pelo contato direto com pacientes e familiares daqueles acometidos pela COVID-19. Assim, a problemática da presente pesquisa busca responder como a pandemia de COVID-19 impactou na saúde mental dos trabalhadores da saúde, na perspectiva dos profissionais da psicologia. Tem-se como objetivo geral do estudo apresentar o eventual processo de sofrimento de tais trabalhadores, bem como suas principais causas. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem quali-quantitativa, desenvolvida por meio do método sociológico. Como coleta de dados destacam-se a pesquisa bibliográfica, documental e de campo, sendo que nessa última elaborou-se um questionário direcionado aos psicólogos que atuam durante a pandemia. O referido instrumento foi construído por meio da plataforma *Google Forms* e distribuído de forma aleatória entre psicólogos que atuaram clinicamente durante a pandemia de COVID-19. Como resultados, pode-se mencionar que o aumento da carga horária de trabalho, bem como a falta de assistência e estrutura oferecida aos profissionais da saúde que estão trabalhando na linha de frente do combate do COVID-19 têm ocasionado o adoecimento de muitos deles, aumentando quadros de depressão, ansiedade e outras patologias.

**Palavras-chaves:** Pandemia. Corona-vírus. Profissionais da saúde. Sofrimento.

\* Doutor e mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Doutorando em Direito pela Universidade Federal do Paraná. Especialista em Direito e Processo do Trabalho pela PUC/RS. Bacharel em Direito pela UEPG. E-mail: vitorbueno0602@hotmail.com

\*\* Especialista em Direito Civil e Empresarial pela Damásio Educacional. Bacharela em Direito pela UEPG. E-mail: mcamargopansanato@gmail.com.

\*\*\* Doutoranda e mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela UEPG. Especialista em Direito e Processo Penal pela Damásio Educacional. Bacharela em Direito pela UEPG. E-mail: nara.lv@hotmail.com



This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY

**Abstract:** With the arrival of the new coronavirus pandemic in Brazil emergency measures emerged to try to contain the virus in order to avoid its propagation. Based on this context, health professionals were the hardest hit, either by extending their workday or by direct contact with patients and family members affected by COVID-19. Therefore, the main objective of this research is to answer how the COVID-19 pandemic impacts on the mental health of health workers from the psychology professional's perspective. The general objective of the study is to present the eventual suffering process of these workers as well as their main causes. Methodologically, this is an exploratory research, qualitative and quantitative approach, developed through the deductive method. As data collection, bibliographic, documentary and field research stand out. In the last one a questionnaire was developed for psychologists working during the pandemic. As results, could be noticed that the increase workload and the lack of assistance and structure offered to health professionals who are working on the front lines of the COVID-19 combat are causing the illness of many of them, increasing the depression and anxiety symptoms and so many other variables exposed in the data presented.

**Key-Words:** Pandemic. Corona virus. Healthy professionals. Suffering.

## Introdução

Com o surgimento dos primeiros infectados pelo vírus da COVID-19 ao final do ano de 2019, teve início o que viria ser a maior pandemia mundial causada pelo vírus denominado SARS-Cov-2, popularmente chamado de coronavírus. Em um curto espaço de tempo, os primeiros casos da infecção surgiram nas principais regiões do Brasil, tomando proporções continentais.

Nesse cenário conturbado e em uma corrida contra o tempo, os governos federais, estaduais e municipais travaram uma disputa para implementação de medidas de contenção. Emergiu-se, assim, a necessidade de se implementar uma quarentena rigorosa para o achatamento da curva de contágio, com a consequente incerteza da manutenção de empregos, bem como dos impactos que tais iniciativas gerariam na economia e em todos os setores da sociedade.

Dentre os diversos impactos causados pela pandemia, insere-se no presente trabalho a análise das iniciativas de contenção adotadas pelos governantes, dentre elas, especificamente, aquelas que atingiram diretamente os trabalhadores da saúde.

Nesse sentido, tem-se que a problemática da presente pesquisa buscou responder como a pandemia causada pela COVID-19 impactou na saúde mental dos trabalhadores da saúde, em uma análise construída a partir dos discursos dos profissionais da psicologia coletados por meio de questionários eletrônicos. Para tanto, o objetivo geral do trabalho é apresentar o perfil do processo de sofrimento e adoecimento mental dos trabalhadores do setor-saúde durante os dois primeiros anos da pandemia de COVID-19, bem como suas principais causas.

Assim, como objetivos específicos pretendeu-se descrever os aspectos epidemiológicos e sociais da pandemia do novo coronavírus; apresentar as medidas emergenciais adotadas pelo Governo Federal, notadamente em relação as compras de insumos e capacitação de profissionais

da saúde; analisar a conjuntura de aumento da demanda por serviços e profissionais da saúde para atuarem na linha de frente no combate ao COVID-19; apresentar, sob a ótica dos profissionais da psicologia, o processo de sofrimento que os trabalhadores da saúde foram inseridos diante do cenário da pandemia.

A pesquisa, com objetivos exploratórios e descritivos, desenvolveu-se bibliograficamente por meio de artigos publicados em plataformas científicas, além da utilização de doutrinas do Direito do Trabalho e do Direito Sanitário, a fim de se compreender os impactos da pandemia do novo coronavírus. Apresentou-se, também, a pesquisa documental por meio da legislação publicada especialmente sobre o tema da pandemia.

Finalmente, desenvolveu-se uma pesquisa de campo por meio da aplicação de questionários eletrônicos diretamente junto aos profissionais da psicologia que mantiveram contato direto com os trabalhadores da saúde, visando compreender eventual processo de sofrimento mental na visão dos psicólogos participantes da pesquisa.

Para que se garantisse o anonimato, bem como o sigilo profissional dos profissionais participantes, promoveu-se a construção de um questionário por meio da plataforma digital *Google Forms*, com um total de dez perguntas, sendo oito na forma de múltipla escolha e duas na forma aberta, sendo que não houve qualquer processo de identificação dos referidos profissionais. Como recorte dos sujeitos de pesquisa, optou-se pela disponibilização do questionário aos psicólogos que estivessem em atividade durante a pandemia, na medida em que a pesquisa tem por escopo a verificação do sofrimento dos trabalhadores no setor saúde a partir da perspectiva de tais profissionais. Foram estabelecidos como parâmetros de coleta de dados dois limites, sendo um temporal e outro quantitativo: o questionário ficaria aberto para respostas durante seis dias ou quando o mesmo alcançasse um total de 100 (cem) respostas, parâmetro este escolhido como ponto de saturação para a coleta de dados. O link para participação da pesquisa foi disponibilizado em páginas de programas de pós-graduação em psicologia nas redes sociais, bem como encaminhado para a coordenação dos cursos de psicologia em diversas instituições de ensino superior.

## **Aspectos epidemiológicos e sociais acerca da pandemia de covid-19**

Foi na China, segundo boletim informativo da Organização Mundial da Saúde (2020), que houve a primeira notificação informando o surgimento de vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei. Tratava-se de um novo tipo de coronavírus ainda não identificado em seres humanos. Em um curto lapso de tempo, precisamente em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o novo coronavírus constituía uma Emergência Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo este o mais alto nível de alerta da Organização.

Em 11 de março de 2020, o agora nominado COVID-19 foi oficialmente classificado pela OMS como uma pandemia<sup>1</sup> mundial, reconhecendo a existência de surtos do vírus em vários países e regiões do mundo (OMS, 2020).

Em um breve contexto histórico sobre as pandemias que já ocorreram ao redor do mundo, pode-se contextualizar (ANDRADE et al., 2009, p. 471):

Em 1918 e 1919, ocorreu uma das mais devastadoras pandemias da história da humanidade, que ficou conhecida como “Gripe Espanhola” e foi causada pelo vírus influenza A H1N1, sendo responsável por 40-100 milhões de óbitos em

---

<sup>1</sup> O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade (OMS, 2020).

todo o mundo. No século XX, ocorreram outras pandemias: a “Gripe Asiática” (1957-58) causada pelo vírus H2N2, e a “Gripe de Hong Kong” (1968-69), pelo vírus H3N2. No entanto, as últimas pandemias foram responsáveis por uma mortalidade menor, com 2 milhões de óbitos em 1957 e 1 milhão em 1968. Essa menor mortalidade deve estar relacionada à menor virulência dos vírus e à maior disponibilidade de recursos médico-hospitalares, incluindo vacinas, terapia intensiva e agentes antimicrobianos [...].

As pandemias de influenza ocorrem e três a quatro vezes a cada séculos. O tempo mais longo entre elas foi de 42 anos, e a última pandemia, a de Hong Kong, ocorreu há 40 anos.

Tem-se hoje que, ao todo, existem sete espécies de coronavírus humanos (HCoVs), sendo eles: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV, MERS-COV e o mais recente, inicialmente denominado 2019-nCoV e hoje conhecido como SARS-Cov-2, este sendo o coronavírus responsável pela doença COVID-19 (OMS, 2020).

Em que pese a OMS tenha classificado o novo coronavírus como uma pandemia somente em março daquele ano, o vírus já havia apresentado contaminação em todos os continentes em fevereiro. Em abril eram 2.074.529 casos pelo mundo, no Brasil totalizava-se 28.320 casos, sem que ainda houvesse a realização da testagem em todos os sintomáticos (SOUZA, 2020). Nesse panorama, já era evidente que o Brasil seria atingido drasticamente pela pandemia, ocasionando uma corrida contra o tempo em busca de medidas de contenção da disseminação do vírus.

A primeira delas foi sequenciar o genoma do vírus, feita pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL) e pelo Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo (IMT-USP), em parceria com as universidades de Birmingham, Edinburg e Oxford (ALVIM, 2020). Assim, com o vírus sequenciado, foi possível compreender a dispersão, bem como detectar possíveis mutações que poderiam evoluir a doença. Além disso, nascia a esperança para que uma vacina fosse desenvolvida.

No Brasil, o Ministério da Saúde comandado inicialmente pelo então Ministro Luiz Henrique Mandetta, atuou imediatamente após a detecção da doença em território nacional. A primeira medida foi acionar o Centro de Operações de Emergência (COE), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), em 22 de janeiro de 2020, para que fossem planejadas e organizadas atividades para monitoramento da situação epidemiológica, incluindo um plano de contingência (OLIVEIRA *et al*, 2020).

A busca inicial do Ministério da Saúde foi o “achatamento da curva” de casos, ou seja, que as medidas de contenção resultassem em uma desaceleração da disseminação do vírus e que os números de casos se espalhassem ao longo do tempo, ao invés de ocorrerem picos da doença logo no início. As medidas de contenção, conforme exemplifica Oliveira *et al*. (2020, p. 02):

A orientação do MS para a população tem sido clara desde o princípio, no sentido de reforçar a importância das medidas de prevenção da transmissão do coronavírus, que incluem: (i) a lavagem das mãos com água e sabão ou sua higienização com álcool em gel; (ii) a “etiqueta respiratória”, que consiste em cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir; (iii) o distanciamento social; (iv) o não compartilhamento de objetos de uso pessoal, como copos e talheres; e (v) o hábito de se manter a ventilação nos ambientes. A partir de abril de 2020, o MS passou a orientar a população para o uso de máscaras de pano, para atuarem como barreira à propagação do SARS-CoV-2.

Os primeiros casos que surgiram no Brasil foram importados, porém em questões de semanas o vírus já era considerado como de transmissão comunitária, ou seja, já não era mais possível localizar a origem da contaminação, indicando que o vírus não se fazia mais presente somente naquelas pessoas que estavam viajando pelo exterior e voltaram ao Brasil.

Dessa forma, a contaminação pelo vírus foi crescendo exponencialmente no país, sendo que em 20 de março de 2020 o Senado Federal já havia reconhecido o estado calamidade pública por todo o território brasileiro, possibilitando que o Governo Federal tivesse mais gastos que o previsto e desobedecesse às metas fiscais para custear ações de combate à pandemia (BRASIL, 2020).

Cumprе ressaltar que, mesmo se tratando de uma pandemia, cada região do Brasil foi atingida de forma individualizada, sendo a Região Nordeste a inicialmente mais atingida, seguida da região Sudeste e Norte (BRASIL, 2020).

Dessa forma, surgiram atritos entre as iniciativas adotadas pelo Governo Federal e as implementadas pelos Estados e Municípios, que buscavam construir medidas conforme as suas necessidades, sendo necessária a intervenção do Supremo Tribunal Federal que, em unanimidade de seus Ministros, reconheceu a competência concorrente dos Estados, Distrito Federal, Municípios e União em ações para combater a pandemia:

Vê-se que a medida provisória, ante quadro revelador de urgência e necessidade de disciplina, foi editada com a finalidade de mitigar-se a crise internacional que chegou ao Brasil, muito embora no território brasileiro ainda esteja, segundo alguns técnicos, embrionária. Há de ter-se a visão voltada ao coletivo, ou seja, à saúde pública, mostrando-se interessados todos os cidadãos. O artigo 3º, cabeça, remete às atribuições, das autoridades, quanto às medidas a serem implementadas. Não se pode ver transgressão a preceito da Constituição Federal. As providências não afastam atos a serem praticados por Estado, o Distrito Federal e Município considerada a competência concorrente na forma do artigo 23, inciso II, da Lei Maior (BRASIL, 2020)

Ou seja, restou reconhecido que governadores e prefeitos possuíam discricionariedade para estabelecer as diretrizes a serem tomadas em cada região para o combate e contenção do vírus. Os ministros do Supremo Tribunal Federal argumentaram em seus votos que a Medida Provisória 926/2020 não afastaria os atos a serem praticados pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios, os quais possuem competência concorrente para legislar sobre saúde pública, nos moldes do artigo 23, inciso II, da Constituição Federal<sup>2</sup>.

## **O aumento da demanda por serviços e profissionais da saúde na linha de frente do enfrentamento ao coronavírus**

Desde o início da pandemia no Brasil, em meados de março de 2020, a busca por medidas de contenção do coronavírus, bem como a criação de estratégias para que o sistema de saúde brasileiro pudesse atender todos os infectados acabaram por gerar inúmeras discussões, especialmente no tocante às medidas emergenciais tomadas pelo Governo Federal, estaduais e municipais

Dentre as discussões e estratégias adotadas nas mais diversas esferas da federação, emergiu a intensificação do trabalho dos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares, dentre

---

<sup>2</sup> Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

<sup>11</sup> cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

outros), isso porque, como medida imediata o Governo Federal editou a Portaria nº. 660, em 1º de abril de 2020, o qual habilitou leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II, bem como estabeleceu recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospital (BRASIL, 2020). Dessa forma, com a criação de novos leitos e hospitais de campanha nas principais regiões afetadas pelo COVID-19, foi necessária a capacitação dos profissionais da saúde e novas contratações, visando preencher o quadro defasado de profissionais dessa área.

Assim, em 31 de março de 2020, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº. 639, publicada no Diário Oficial da União em 02 de abril, o qual “Dispõe sobre Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19)” (BRASIL, 2020).

Em suma, essa Portaria criou um cadastro geral para profissionais da saúde que estavam habilitados para atuação, bem como a capacitação deles para o enfrentamento e atendimento aos pacientes infectados pela COVID-19.

Não foi só o Ministério da Saúde que adotou estratégias para suprir a demanda e os desafios que o vírus traria ao Brasil. O Ministério da Educação, visando suprir a defasagem de profissionais da saúde na rede pública, bem como a sobrecarga daqueles que já se encontravam na linha de frente, buscou por recém-formados e até mesmo antecipou a colação de grau para os alunos dos cursos de medicina, enfermagem, farmácia e fisioterapia por meio da Portaria nº. 374 de 03 de abril de 2020:

Art. 1º Ficam autorizadas as instituições de ensino pertencentes ao sistema federal de ensino, definidas no art. 2º do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, em caráter excepcional, a anteciparem a colação de grau dos alunos regularmente matriculados no último período dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, desde que completada setenta e cinco por cento da carga horária prevista para o período de internado médico ou estágio supervisionado, exclusivamente para atuar nas ações de combate à pandemia do novo coronavírus-Covid-19, enquanto durar a situação de emergência de saúde pública, na forma especificada nesta Portaria (BRASIL, 2020).

Nesse contexto de falta de profissionais e equipamentos de proteção, tem-se, ainda, que a pandemia do coronavírus ocorrera anos após a publicação da Emenda Constitucional nº. 95, o qual congelou os recursos voltados para saúde, dentre outros gastos públicos pelo período de 20 (vinte) anos (DAUMAS *et al.*, 2020).

Pode-se concluir, então, que mesmo antes das estratégias de emergência para o combate ao coronavírus, o sistema de saúde brasileiro já enfrentava dificuldades, o que se pode verificar pela implementação do Programa Mais Médicos, que perdurou por anos, visando oferecer atendimento médico naqueles pontos mais críticos do país, os quais sempre demandavam por profissionais.

Tal programa foi interrompido após o governo de Cuba anunciar o fim de sua participação e retirar os médicos cubanos do país, fato que ocorreu após o Presidente da República afirmar em rede social que o Programa Mais Médicos teria sua continuação condicionada à aplicação de testes de capacidade, bem como salário integral aos profissionais cubanos (SEABRA; CANCIAN, 2018).

Tem-se que os médicos cubanos representavam aproximadamente 50% da força de trabalho do programa, o qual estavam concentrados nas áreas de maior vulnerabilidade. Dessa forma, a

saída dos médicos do Programa impactou significativamente no atendimento básico de saúde (MARTINS *et al.*, 2019).

Se há 02 anos a saída dos médicos cubanos já causou um impacto significativo, é possível compreender que, com a pandemia do novo coronavírus, essas pessoas são praticamente invisíveis para o sistema de saúde, de modo que pouco se sabe como estão sendo realizadas as medidas de prevenção e atendimento em periferias e cidades afastadas da região central do Brasil.

Com relação as medidas adotadas exclusivamente pelo Poder Executivo Federal, pode-se citar a Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, a qual “Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019” (BRASIL, 2020). Referida lei foi publicada em caráter emergencial para adoção de medidas para enfrentamento ao coronavírus, como as previstas no artigo 3º:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, poderão ser adotadas, entre outras, as seguintes medidas:

I – isolamento;

II- quarentena;

III- determinação de realização compulsória de:

Exames médicos;

Testes laboratoriais;

Coleta de amostras clínicas;

Vacinação e outras medidas profiláticas; ou

Tratamentos médicos específicos;

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI - restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por rodovias, portos ou aeroportos;

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

VIII - autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que:

a) registrados por autoridade sanitária estrangeira; e

b) previstos em ato do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

Nota-se que as medidas que poderiam ser adotadas para enfrentamento da pandemia atingem, principalmente, os profissionais da saúde, ao passo que a lei, por sua vez, não aborda nenhuma medida de proteção a esse agrupamento de pessoas, demonstrando a fragilidade e precariedade da conjuntura de trabalho a que esses profissionais foram expostos.

Cumpramos ressaltar que a Lei 13.979 foi alterada pela Medida Provisória 926/2020, o qual dispõe sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

Ainda no tocante às medidas adotadas pelo Governo Federal, agora no âmbito trabalhista, menciona-se a edição da Medida Provisória nº. 927, de 22 de março de 2020, a qual dispõe em seu artigo 1º:

Art. 1º Esta Medida Provisória dispõe sobre as medidas trabalhistas que poderão ser adotadas pelos empregadores para preservação do emprego e da renda e para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) decretada pelo Ministro de Estado da Saúde, em 3 de fevereiro de 2020, nos termos do disposto na Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

A implementação dessa MP visou a preservação de empregos no Brasil, estabelecendo regras mais flexíveis de teletrabalho, antecipação de férias, banco de horas, redução de salário e suspensão do contrato de trabalho, além da criação de um benefício emergencial (OLIVEIRA NETO, 2020). Contudo, relativizaram-se alguns direitos trabalhistas, como se pode verificar pela suspensão de exigências administrativas em segurança e saúde do trabalho, conforme preconiza o art. 15<sup>3</sup> da MP 927/2020 (BRASIL, 2020).

Além de não serem submetidos a tais procedimentos, o artigo 26, incisos I e II da referida MP<sup>4</sup>, permite que estabelecimentos de saúde prorroguem a jornada de trabalho de seus profissionais, ainda que exerçam atividades insalubres, bem como adotem escalas de horas suplementares entre a décima terceira e a vigésima quarta hora do intervalo interjornada, sem que haja penalidade administrativa (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, Alberto Emiliano de Oliveira Neto (2020, p. 195), acrescenta:

Em relação ao Brasil, quando se pensava que a reforma trabalhista representava o fundo do poço, os trabalhadores se depararam com um vírus mortal capaz de aniquilar vidas e postos de trabalho. Diante desse grande desafio, o governo brasileiro recorre novamente a medidas que não deram certo no passado. Lamentavelmente o novo coronavírus dá espaço a um Direito do Trabalho de exceção com potencialidades negativas sobre os trabalhadores. Sob a justificativa de preservação de postos de trabalho, editam-se instrumentos normativos que flexibilizam cláusulas essenciais do contrato de trabalho relacionadas à jornada de trabalho, férias e remuneração.

Ante ao exposto, inicia-se a discussão quanto ao possível cenário de adoecimento dos profissionais da saúde, isso porque, além do trabalho excessivo ao qual foram submetidos nesse período, os mesmos permaneceram sujeitos ao elevado risco de contágio, o que acabou por inviabilizar as relações familiares e de sociabilidade, ambas tão caras à plenitude mental de todos os seres humanos.

---

<sup>3</sup> Art. 15. Durante o estado de calamidade pública a que se refere o art. 1º, fica suspensa a obrigatoriedade de realização dos exames médicos ocupacionais, clínicos e complementares, exceto dos exames demissionais.

<sup>4</sup> Art. 26. Durante o estado de calamidade pública a que se refere o art. 1º, é permitido aos estabelecimentos de saúde, mediante acordo individual escrito, mesmo para as atividades insalubres e para a jornada de doze horas de trabalho por trinta e seis horas de descanso:

<sup>1</sup> - prorrogar a jornada de trabalho, nos termos do disposto no art. 61 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1943; e

<sup>ii</sup> - adotar escalas de horas suplementares entre a décima terceira e a vigésima quarta hora do intervalo interjornada, sem que haja penalidade administrativa, garantido o repouso semanal remunerado nos termos do disposto no art. 67 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1943.



## **A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA ACERCA DO SOFRIMENTO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ABORDAGEM QUALI-QUANTITATIVA.**

Considerando-se os aspectos teóricos anteriormente apresentados, passa-se a tratar especificamente do eventual processo de sofrimento e adoecimento mental por parte dos profissionais da saúde que estiveram na linha de frente do combate a pandemia de COVID-19.

Para que isso fosse viabilizado, criou-se um procedimento de coleta de dados diretamente junto aos profissionais da psicologia que mantiveram contato direto com os trabalhadores da saúde, visando compreender eventual processo de sofrimento mental na visão dos psicólogos participantes da pesquisa. Ou seja, o estudo debruça-se à percepção dos psicólogos a partir de suas vivências profissionais com outros trabalhadores da saúde que eventualmente tenham trazido relatos de sofrimento mental durante a pandemia.

Assim, para que se garantisse o anonimato, bem como o sigilo profissional dos psicólogos participantes, promoveu-se a construção de um questionário por meio da plataforma digital *Google Forms*, com um total de dez perguntas, sendo oito na forma de múltipla escolha e duas na forma aberta.

Ainda, é preciso mencionar a existência, no início do questionário digital, de um Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido, onde os pesquisados tiveram ciência da destinação dos dados coletados, bem como das responsabilidades inerentes aos pesquisadores.

Assim, como recorte dos sujeitos de pesquisa, optou-se pela disponibilização do questionário aos psicólogos que estivessem em atividade durante a pandemia, na medida em que a pesquisa tem por escopo a verificação do sofrimento dos trabalhadores no setor-saúde a partir da perspectiva de tais profissionais. Foram estabelecidos como parâmetros de coleta de dados dois limites, sendo um temporal e outro quantitativo: o questionário ficaria aberto para respostas durante seis dias ou quando o mesmo alcançasse um total de 100 (cem) respostas, parâmetro este escolhido como ponto de saturação para a coleta de dados.

O link para participação da pesquisa foi disponibilizado em páginas de programas de pós-graduação em psicologia nas redes sociais, bem como encaminhado para a coordenação dos cursos de psicologia em diversas instituições de ensino superior.

No início do último dia da coleta, foram alcançadas o total de 100 (cem) participações, sendo encerrado o processo de produção dos dados, os quais passam a ser analisados.

O primeiro questionamento apresentado foi “Onde se dá sua atuação profissional na condição de psicólogo?”. Do total de participantes, 65% trabalham em clínicas particulares; 15% no sistema público de saúde; 3% no sistema privado de saúde; e 17% em mais de um dos locais indicados. Do exposto, é possível perceber um domínio de participantes integrantes exclusivamente da iniciativa privada, seja ela individual ou corporativa, eis que ambas perfazem um total de 68% dos participantes, além daqueles que afirmam trabalhar em mais de um local.

Na sequência, foi questionado: “Como você tem realizado seus atendimentos no ano de 2020?”. Dentre as respostas apresentadas, 36% trabalharam durante a pandemia pelo sistema remoto (à distância); 7% na modalidade de atendimento presencial; e 57% dos profissionais atuaram em ambas as modalidades.

Nota-se que mais da metade dos participantes atenderam remotamente ou em ambas as modalidades. Isso foi viabilizado na medida em que, diante do cenário de pandemia, os próprios Conselhos Regionais de Psicologia orientaram a realização de atendimentos remotos,

sem interrupção dos tratamentos, bastando para isso que psicólogos e psicólogas realizassem o cadastro em uma plataforma chamada E-PSI (CRP-PR, 2020). Além disso, com a publicação da Resolução CFP nº 4/2020, o qual suspendeu durante a pandemia do novo coronavírus os artigos 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução nº 11/2018, restou totalmente autorizada a prestação de serviços psicológicos de modo remoto (CFP, 2020a)

Contudo, ainda que esses atendimentos se constituíssem em uma medida de segurança para os pacientes e profissionais da psicologia, de modo a não interromper o tratamento, pode-se pensar na imposição de uma dificuldade no atendimento daquelas pessoas que procuram por esses profissionais, tendo em vista que muitos pacientes não aceitam ou não se adaptam a esse novo modo de consultas, podendo ocasionar a desistência pela busca de tratamento psicológico.

Complementando o questionamento anterior, foi questionado aos participantes: “Você acredita que os procedimentos de isolamento social podem impactar o acesso aos atendimentos psicológicos?”. As respostas dos participantes foram as seguintes: 47% responderam que os pacientes poderão ter resistência ao atendimento online; 31% trouxeram que os pacientes terão dificuldade no acesso às sessões (internet, computador, etc.); 12% responderam negativamente ao questionamento, na medida em que o acesso dos pacientes se daria da mesma forma se comparado com o período anterior à pandemia; e 10% trouxeram que a questão não poderia ser respondida, indicando-se uma impossibilidade de mensuração inicial.

Conclui-se, a partir dos dados apresentados, que do total de cem participantes, 78% acreditam que seus pacientes tiveram dificuldades no acesso aos atendimentos remotos, seja por aspectos pessoais ou por falta de acesso aos equipamentos necessários.

Ante o exposto, conclui-se que, ainda que essa nova modalidade seja uma alternativa adequada para o cenário pandêmico, é pouco provável que ela tome o lugar das terapias presenciais, pois como apresentado anteriormente, os pacientes acometidos por alguma doença psicológica, ao procurarem por psicólogos(as), buscam primeiramente a individualidade do atendimento, bem como o acolhimento pelos profissionais, o que através de um atendimento remoto/on-line estaria mais limitado.

O quarto questionamento apresentado foi: “Sobre o número de atendimentos no ano de 2020, assinale a alternativa que mais condiz com a sua realidade”. Nesse questionamento foram levantadas as seguintes hipóteses: “Houve um aumento no número de atendimentos em relação aos anos anteriores.”, “Houve uma diminuição no número de atendimentos em relação aos anos anteriores” e “Não foi possível identificar alteração no número de atendimentos em relação aos anos anteriores”. As respostas coletadas indicaram que 37% dos psicológicos afirmam que houve um aumento no número de atendimento; 33% responderam que não foi possível identificar essa alteração; e 30% responderam que houve uma diminuição nos atendimentos.

Os dados coletados não permitem aduzir no sentido de um aumento ou diminuição no número de atendimentos, considerando-se o equilíbrio nas respostas apresentadas. É possível que esse resultado traga à tona as diferentes realidades vivenciadas pelos profissionais da psicologia, especialmente quando comparados aqueles que atendem em ambiente particular e junto ao sistema público de saúde.

Na sequência, foi questionado aos psicólogos participantes: “No ano de 2020, você teve como paciente algum profissional da área da saúde? (médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos de enfermagem, etc.)”. Como respostas, 71% do total dos psicólogos responderam afirmativamente à pergunta, sendo que 29% responderam que não consultaram nenhum profissional da área da saúde.

A partir desse momento, cumpre informar que os dados foram apresentados excluindo-se os 29% do total de participantes que responderam que não atenderam profissionais da área saúde, tendo em vista que a presente pesquisa buscou verificar o índice de sofrimento exclusivamente daqueles profissionais.

Nesse sentido, o próximo questionamento realizado foi: “Em atendimento aos profissionais especificamente da área da saúde, houve relatos de aumento na jornada de trabalho de tais trabalhadores?”. Do total de participantes, 36% responderam que houve um aumento na jornada de trabalho dos profissionais da saúde; 21% responderam que houve um aumento muito significativo; 14% trouxeram que não houve aumento; e 29% responderam que não foi possível responder ao questionamento.

De início, apresentou-se os dados de modo geral, porém nota-se que novamente 29% responderam que não foi possível responder ao questionamento, ou seja, os mesmos 29% que não atenderam nenhum tipo de profissional da área da saúde, dessa forma, passa-se a excluir esse percentual do processo de análise.

Assim, a nova totalidade (100%) representa 71% dos entrevistados iniciais, sendo esses a soma da porcentagem que responderam que houve um aumento (36%), que houve um aumento muito significativo (21%) e que não houve aumento (14%). Assim, estabelecendo-se uma nova proporção, tem-se então que 19,71% dos psicólogos responderam que não houve relato de aumento de jornada de trabalho; 29,57% responderam que houve um aumento muito significativo; e 50,70% responderam que houve relatos de algum aumento da jornada.

Conclui-se, então, que 80,27% dos psicólogos que atenderam profissionais da saúde no ano de 2020 afirmaram que houve relatos de aumento na jornada de trabalho em decorrência da pandemia, seja em proporções maiores ou menores.

Frise-se que, na conjuntura de aumento repentino da jornada de trabalho, autorizada pela Medida Provisória 927/2020 e evidenciado pelos dados aqui apresentados, segundo Elver Andrade Moronta (2020, p. 224), pode-se ter “um processo de desgastes que tem o potencial de gerar sofrimento e adoecimento”.

Nesse aspecto, retoma-se que a MP 927 permitiu que profissionais da saúde passassem a trabalhar em jornadas prorrogáveis, somente limitando o horário de descanso em 12 horas. A Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (2020), entretanto, pondera a respeito do assunto que:

Ao permitir aumento da jornada dos profissionais da saúde e redução do tempo de descanso, a Medida Provisória – MP 927/2020, editada pelo presidente Jair Bolsonaro no domingo, 22, tende a deixar enfermeiros sobrecarregados e ainda mais expostos ao novo coronavírus. A MP permite que esses trabalhadores façam jornadas sem limites de horas, com descanso que pode ser reduzido a 12 horas, enquanto durar o estado de calamidade pública. Ainda de acordo com o texto, os casos de contaminação pelo coronavírus não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal.

No mesmo sentido, o Presidente da Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho – ANPT, Ângelo Fabiano Farias da Costa, ponderou que “essa mudança vai gerar cansaço físico e mental que pode provocar queda de qualidade, erros cometidos pelos profissionais da saúde e até uma baixa na imunidades, agravando o risco de contaminação” (CNTS, 2020).

Conclui-se, então, que a edição da MP 927, além de todas as mudanças trabalhistas em caráter emergencial, trouxe uma carga de trabalho excessiva aos profissionais da saúde, de forma que os colocou em altíssimos níveis de estresse, bem como um possível adoecimento psicológico resultante da exposição ao novo vírus.

De forma a se mensurar os impactos eventualmente causados pela conjuntura pandêmica aos trabalhadores da saúde, questionou-se aos participantes da pesquisa: “Em atendimento aos profissionais especificamente da área da saúde, é possível identificar algum processo de sofrimento por parte desses trabalhadores em decorrência da pandemia?”. Como já mencionado anteriormente, foi necessário excluir a porcentagem de psicólogos e psicólogas que não atenderam profissionais da saúde.

Assim, do percentual de participantes que estiveram em contato com profissionais da saúde, 96% dos participantes confirmam a existência de relatos de sofrimento mental por parte de tais trabalhadores, ao passo que 4% não identificaram nenhum relato.

Segundo Fernanda Benquerer Costa (2020), é possível listar alguns fatores de risco que levariam os profissionais da saúde ao sofrimento psíquico:

Estigmatização por trabalhar com pacientes com COVID-19 e com medidas de biossegurança estritas; alguns profissionais podem sofrer hostilidade ou serem evitados por familiares ou pessoas da comunidade; isolamento físico, dificultando oferecer conforto a alguém que esteja doente; estado de alerta e hiper vigilância constante; necessidade de adaptação a novas formas de trabalho; frustração por não conseguir atender e resolver todos os problemas dos pacientes e do próprio sistema de saúde; aumento de demanda de trabalho, com maior número de pacientes, de horas em serviço, e a necessidade de atualização constante quanto às melhores práticas no tratamento da doença; redução da capacidade de obter suporte social, pela carga de trabalho pesada; dificuldade ou falta de energia para manter o autocuidado; informação insuficiente sobre exposição por longo prazo a indivíduos com COVID-19; necessidade de orientar amigos e familiares e desmentir boatos e notícias falsas frequentemente; luto pela perda de colegas de trabalho e pessoas conhecidas; medo de transmitir a doença a familiares em consequência do trabalho executado.

Ainda com relação ao processo de sofrimento dos profissionais da saúde, formulou-se um questionamento na modalidade aberta, com a seguinte construção: “Indique brevemente as causas relatadas para eventual processo de sofrimento por parte desses profissionais durante a pandemia”.

Analisando as respostas dos cem participantes, verificou-se um acentuado número de relatos com relação ao aumento da jornada de trabalho e a falta de estrutura do sistema de saúde, ocasionando a sensação de medo e exaustão dessas pessoas. Os relatos listados abaixo exemplificam o perfil das respostas<sup>5</sup>:

“Preconceito da sociedade, medo do próprio contágio e de contaminar a família e amigos, incoerência de governantes com respeito a realidade e enfrentamento da situação, falta de estrutura e equipamentos.”

---

<sup>5</sup> Utilizou-se aspas em todos os relatos a fim de se manter os exatos termos das respostas dadas, bem como para diferenciá-los das citações longas indicadas no trabalho.

“Aumento da jornada de trabalho, assédio moral por parte da chefia, medo constante de contaminar outras pessoas principalmente a família, má administração dos hospitais quanto a pandemia, sensação de solidão, falta de recursos do sistema de saúde para atender a demanda, precarização do trabalho, insuficiência de EPI’s, incerteza sobre a sua capacidade de lidar com essa situação.”

“Sobrecarga de trabalho, condições precárias de atuação e contrato, o medo da contaminação e ausência de EPI, respiradores, e possíveis sentimentos de abandono por parte do Estado.”

Nota-se, que partir dos relatos apresentados, a maior queixa dos profissionais da saúde é com relação ao aumento da jornada de trabalho, a falta de EPI’s e o medo constante de sua própria contaminação, bem como de seus familiares. Evidencia-se nesses relatos um processo de compaixão por parte dos profissionais da saúde (LAGO; CODO, 2010).

A dificuldade em se lidar com o processo de morte, o elevado número de óbitos e o luto dos familiares também emergiram de forma significativa dentre as respostas apresentadas.

“Lidar com a morte, lidar com o luto, não fazer luto corretamente, pois tem uma morte sobre a outra, lidar com o sofrimento de familiares q não podem ter acesso ao paciente, gestante tendo seus bebês sozinhas por conta da pandemia... milhares de outros...”

“Número de óbitos dos pacientes hospitalizados; EPI’S insuficientes; medo de transmitir coronavírus para seus familiares em função da exposição decorrente do trabalho; mudanças constantes de protocolos de atendimento.”

Lidar diariamente e agora de maneira mais intensificada com a dicotomia vida-morte fez que sentimentos e emoções, a exemplo, a culpa, raiva, angústia, compaixão, impotência estivessem presentes no cotidiano dos profissionais que vivenciaram a pandemia em seus ofícios (OLIVEIRA; MAIA, 2008).

A questão levantada no primeiro relato trazido, o qual mencionou a impossibilidade do luto, é de extrema complexidade, pois disso poderia emergir a sensação de que essas mortes não estariam ocorrendo, ao passo que o luto envolve principalmente a aceitação da realidade da perda e o reconhecimento do sofrimento que a perda acarretou, sem utilizar subterfúgios, visto que evitar ou suprimir a dor tende a prolongá-la (CREPALDI *et al.*, 2020).

Houve relatos, ainda, de que muitos profissionais da saúde estariam desenvolvendo quadros de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout, diante da excessiva cobrança profissional, bem como dos descasos dos governantes e dos próprios gestores das equipes:

“Quadros de ansiedade, depressão e crises de pânico aumentaram de forma significativa, bem como alterações de humor e sono resultantes do período de isolamento social.”

“Estresse, conflito no ambiente de trabalho, medo, ansiedade extrema.”

“Burnout”

“As jornadas de trabalho tornaram-se mais longas, ao mesmo tempo em que se vive um período de tensão mesmo no momento em que o período de atuação do dia acaba. Isso porque é necessário estar ainda disponível via celular, principalmente, aos outros profissionais que compõe a equipe do dispositivo de saúde no qual esse trabalhador atua.”

Ao contrário de grande parte da população, os profissionais da saúde não puderam aderir ao isolamento social ou a quarentena, imposta em muitas regiões do Brasil, ou seja, desde o início da pandemia do coronavírus, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentro outros profissionais, estiveram sempre em contato direto com todo tipo sofrimento. Segundo Elver Andrade Moronte (2020, p. 225):

Essa necessidade de se expor, ocupacionalmente, a um perigo que pode atingir a sua própria saúde e sua própria vida, não passa sem causar medo e apreensão a esses profissionais. A manutenção dessas condições leva a um processo de desgastes que tem o potencial de gerar sofrimento e adoecimento.

Diante desse cenário, aumentou-se o risco dos profissionais da saúde desenvolverem a Síndrome de Burnout, na medida em que estão expostos a um prolongado nível de estresse durante o período de trabalho, como foram relatados por muitos dos participantes das pesquisas. A síndrome de Burnout, segundo Kennyston Lago e Camila Barros (2010, p. 86 *apud* MASLACH *et al.*, 2001) “é um estado de exaustão física, mental e emocional causa pelo envolvimento a longo prazo com situações de alta demanda emocional”.

Após a apresentação das causas de sofrimento dos profissionais da saúde atendidos pelos psicólogos participantes, questionou-se aos mesmos: “Na condição de profissional da saúde, você considera-se inserido em um cenário de sofrimento mental em decorrência da pandemia?”.

Do total de psicólogos participantes, 51% responderam que estavam inseridos em uma condição de sofrimento decorrente de seu trabalho durante a pandemia; 13% responderam que estavam inseridos em uma condição de sofrimento, mas não em decorrência da pandemia; 32% responderam que não estavam inseridos em qualquer cenário de sofrimento; e 4% trouxeram que não foi possível responder a essa questão.

Nesse questionamento em específico, nota-se que mais da metade dos psicólogos que participaram da pesquisa estavam com algum tipo de sofrimento mental em decorrência da pandemia, ou seja, além de lidarem com os sofrimentos alheios, precisam lidar com o seu próprio sofrimento, tornando o cenário pandêmico muito mais propício para o adoecimento desses profissionais.

Kennyston Lago e Wanderley Codo exemplificam esse sofrimento dos profissionais da saúde como um fenômeno denominado fadiga física e emocional, o qual resulta “da compaixão que os profissionais de socorro vivenciam no seu trabalho com pessoas que estão em sofrimento físico e/ou mental” (2010, p. 3). A causa para tal sofrimento, segundo os mesmos autores, poderia ser descrita da seguinte forma:

Esses profissionais – que de forma geral vivenciam, os escutam relatos de dor, medo, e sofrimento – podem acabar sentindo, dores, medos e sofrimentos similares aos dos seus pacientes, simplesmente porque eles se importam com eles. De forma geral, a Fadiga por Compaixão ocorre quando o profissional não consegue mais lidar de uma forma saudável com os sentimentos negativos que emergem do sofrimento dos pacientes que ele atende, e em decorrência disso começa a apresentar respostas somáticas e/ou defensivas em relação ao seu trabalho (LAGO; CODO, 2010, p. 3).

Ante o exposto, verifica-se que não somente aqueles profissionais da saúde que permaneceram na linha de frente no combate do novo coronavírus estavam manifestando sofrimento em decorrência da pandemia, mas também os próprios psicólogos e psicólogas, pois mesmo que indiretamente inseridos no cenário pandêmico, acabaram acometidos pela chamada fadiga por

compaixão, ou seja, os relatos trazidos às terapias estavam expondo os profissionais da psicologia ao sofrimento mental ao ter que lidarem com todas as queixas apresentadas.

Por fim, como último questionamento aos participantes deixou-se um campo aberto para eventuais relatos no tocante ao processo de sofrimento e adoecimento de profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19, sendo este campo opcional. Dos cem psicólogos e psicólogas participantes, vinte e quatro deixaram seus relatos.

Assim como nas respostas apresentadas anteriormente sobre as possíveis causas que ocasionaram um processo de sofrimento nos trabalhadores da saúde, novamente surgem relatos sobre o aumento de casos de ansiedade e depressão, bem como relatos de que esses profissionais enfrentaram novos medos, seja por conta da incerteza sobre o vírus, seja pela contaminação:

“Percebo um aumento nos casos de ansiedade e depressão. Aumentou a minha demanda em relação aos atendimentos on-line consideravelmente, uns 80% em relação ao ano passado.”

“Fator determinante é a incerteza e o medo diante da situação atual e o risco de contaminação em massa rapidamente entre a população.”

“Estar em contato direto com a pandemia, onde não foi encontrado ainda uma vacina, acabam deixando os profissionais da saúde, com um medo contínuo onde são obrigados a ter que lidar e enfrentar, todos os dias.”

Nesse contexto, Mário César Ferreira e Jorge Tarcísio da Rocha Falcão (2020, p. 26) ao analisarem o trabalho no contexto da pandemia, aduzem:

A pandemia da COVID-19 prova claramente uma situação de crise de grande amplitude, desde o ponto de vista da disseminação planetária, até a quantidade de aspectos da experiência humana, indo do polo microbiológico e infectológico até o domínio da economia, da política (e do que alguns operadores políticos já vêm chamando de *necropolítica*), da gestão dos espaços urbanos, da saúde mental, e da saúde e adoecimento diretamente relacionada ao trabalho.

Com relação a questão da saúde mental, os relatos trazidos pelos psicólogos(as) evidenciaram que o descaso com esses profissionais foram o maior causador de seus sofrimentos, tendo em vista que, na maior parte do tempo, estiveram diante do sofrimento de seus pacientes, tentando de todos os modos salvarem aquelas existências. Ao mesmo tempo, buscaram evitar que a sobrecarga desse mesmo sofrimento ocorresse com eles próprios, manifestando-se dúvidas acerca de que forma poderiam se proteger, bem como o que deveriam ou não fazer (CODO; LAGO, 2020).

Outros relatos apresentaram uma perspectiva de sofrimento dos profissionais da saúde pela constante sensação de estarem colocando outras pessoas em risco, o que gerou um certo isolamento forçado desses profissionais. Além disso, verificou-se novamente relatos de sofrimento diante do cansaço, da naturalização da morte e da ausência de medidas eficazes para contenção da crise sanitária que se alastrou pelo Brasil:

“Sensação de impotência; cansaço; naturalização das mortes e discursos negacionistas; ausência de gestão eficaz da crise sanitária a nível federal; desvalorização profissional; pressão individual por resultados satisfatórios no tocante à prática profissional, sem a devida estrutura de trabalho para tal.”

“Instituiu-se que o profissional da saúde representa um risco para a população quando este encontra-se em ambientes públicos, como mercados e bancos, o

que tem trazido bastante sofrimento para esses profissionais, principalmente de cidades pequenas onde “todos” sabem que aquela pessoa trabalha na saúde. Infelizmente, a falta de informação dos próprios profissionais de saúde sobre as formas de transmissão é infecção do vírus os levam a acreditarem que eles realmente apresentam um risco, sendo que isso não se verifica, já que toda pessoa que sai de casa está exposta ao vírus, e não apenas os profissionais do SUS.”

Um das principais causas do adoecimento dos profissionais da saúde deu-se pela ausência de qualidade de vida no trabalho, demonstrando que a grande maioria desses trabalhadores trabalharam em condições de precariedade, tanto em virtude das medidas governamentais expostas quanto do próprio cotidiano do serviço em saúde. Elver Andrade Moronte (2020, p. 225), ao abordar o estado de sofrimento daqueles que ele denominou como “trabalhadores em tempos de guerra”, apresenta que:

Essa manutenção de um estado de sofrimento relacionado ao trabalho leva, muitas vezes, ao desencadeamento dos chamados transtornos mentais, como os chamados transtornos do humor (ou afetivos) e os transtornos de ansiedade. Dentro desse grupo estão as já conhecidas situações de depressão, transtornos da ansiedade generalizada, do estresse pós-traumáticos, *burn out* (esgotamento profissional) suicídios.

Ante o exposto, vislumbrou-se que a questão do sofrimento dos profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19 esteve interligada especialmente com a precarização do seu trabalho, o qual criou e potencializou os casos de adoecimento desses trabalhadores, notadamente sob o aspecto mental.

Essa conjuntura de perda de trabalhadores demandou a adoção de medidas para tratamento dos mesmos, por meio da criação de políticas públicas emergenciais, de modo a se evitar um afastamento forçado dos profissionais, o que determinaria o já esperado colapso de todo o sistema de saúde.

## **Conclusão**

O presente estudo teve como problemática responder como a pandemia do novo coronavírus impactou na saúde mental dos trabalhadores da saúde, diante das leituras e perspectivas dos profissionais da psicologia.

Para tanto, abordou-se, primeiramente, os aspectos epidemiológicos e sociais da pandemia do COVID-19 no Brasil, apresentando-se os primeiros casos de pessoas infectadas pelo coronavírus, a região primeiramente afetada e a sua propagação e classificação pela Organização Mundial da Saúde como uma pandemia mundial.

Além disso, nesse primeiro momento, apresentou-se as medidas adotadas no Brasil pelo Ministério da Saúde para contenção do vírus, bem como a construção gradativa do isolamento social em cada região do país.

Em um segundo momento, o estudo buscou apresentar o aumento da demanda dos profissionais da saúde que estiveram na linha de frente do combate ao coronavírus, estabelecendo-se uma discussão acerca das medidas emergenciais adotadas pelos Governos Federal, estaduais e municipais, dentre elas, aquelas que atingiram diretamente os profissionais da saúde.



A partir da análise teórica das políticas adotadas, utilizou-se da pesquisa de campo para se compreender o sofrimento dos profissionais da saúde e suas causas na perspectiva dos profissionais da psicologia. Nesse sentido, procedeu-se com a formulação de perguntas objetivas e abertas com relação ao atendimento de profissionais da saúde durante o período pandêmico.

Assim, a partir dos dados coletados na pesquisa, notadamente sob a perspectiva dos aspectos teóricos enfrentados, conclui-se que, além do cenário pandêmico que o mundo contemporâneo assistiu, resta evidente que, no Brasil, os principais afetados foram os profissionais da saúde que atuaram na linha de frente, isso porque, as frágeis medidas governamentais adotadas não visaram sua proteção e apenas intensificaram suas cargas horárias, levando-os a exaustão e, conseqüentemente, ao adoecimento e sofrimento.

Pela coleta de dados realizada, evidenciou-se que um número significativo desses profissionais desenvolveu quadros de ansiedade e de depressão, além do próprio isolamento forçado de seus familiares, por medo do contágio. Soma-se a isso a falta de EPI's para tais trabalhadores, a alta demanda de atendimentos dos infectados pelo COVID-19, bem como a necessidade de lidarem com a morte e o luto dos familiares desses pacientes.

Desta feita, é preciso reforçar que os estudos apresentados dizem respeito a um quadro efêmero, que buscou descrever os impactos de uma pandemia que ainda se encontra em fase de desenvolvimento, sem perspectivas reais para seu fim. Nesse sentido, emerge como solução provisória e indispensável a construção de políticas públicas focalizadas e que considerem os quadros de adoecimento mental desses profissionais, considerando-se não apenas a indispensabilidade dos serviços prestados, mas principalmente o direito a um acesso pleno à saúde.

## Referências

- ALVIM, Mariana. Os bastidores e resultados da corrida de cientistas brasileiros para sequenciar coronavírus em tempo recorde. **BBC NEWS**, São Paulo, 29 de fev. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51685638>>. Acesso em: 19 jun. 2020.
- ANDRADE, Cláudia Ribeiro de Andrade; IBIAPINA, Cássio da Cunha; CHAMPS, Natália Silva; JUNIOR, Antonio Carlos Castro de Toledo; PICININ, Isabela Furtado de Mendonça. Gripe aviária: a ameaça do século XXI. **J Bras Pneumol**. São Paulo, vol. 35, n. 5, p. 470-479, 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132009000500014&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132009000500014&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 jun. 2020.
- BARROS, Camila; LAGO, Kennyston. **As bases biológicas da empatia**. In: CODO, Wanderley; Kennyston. *Fadiga por Compaixão: O sofrimento dos profissionais em saúde*. 1 ed. São Paulo: Vozes, 2010.
- BARROS, Camila; LAGO, Kennyston. **A fadiga por compaixão ilustrada**. In: CODO, Wanderley; Kennyston. *Fadiga por Compaixão: O sofrimento dos profissionais em saúde*. 1 ed. São Paulo: Vozes, 2010.
- BRASIL tem 50.659 mortes por coronavírus, mostra consórcio de veículos de imprensa; são 601 em 24 horas. **G1**, São Paulo, 21 jun. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/21/brasil-tem-50659-mortes-por-coronavirus-mostra-consorcio-de-veiculos-de-imprensa-sao-601-em-24-horas.ghtml>>. Acesso em: 22 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico especial COE-COVID19**. Jun. 2020. Disponível em: <<http://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Boletim-epidemiologico-COVID-2.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL. Decreto-lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 fev. 2020. Seção 1. p. 1.

BRASIL. Portaria 660, de 1 de abril de 2020. Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a ser disponibilizado ao Estado do Rio Grande do Sul e Município de Canoas. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 de abril de 2020. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-660-de-1-de-abril-de-2020-\\*252498207](http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-660-de-1-de-abril-de-2020-*252498207)> Acesso em: 04 jul. 2020.

BRASIL. Portaria 639, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica &quot;O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde&quot;, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 de abril de 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738>>. Acesso em: 04 jul. 2020.

BRASIL. Portaria 374, de 3 de abril de 2020. Dispõe sobre a antecipação da colação de grau para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, exclusivamente para atuação nas ações de combate à pandemia do novo coronavírus - Covid-19. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 de abril de 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-374-de-3-de-abril-de-2020-251289249>>. Acesso em: 04 jul. 2020.

BRASIL. Medida Provisória 927, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 mar. 2020.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **ADIN 6.341**. Requerente: Partido Democrático Trabalhista. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, 19 de junho de 2020. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15343565093&ext=.pdf>> Acesso em: 24 jul. 2020.

CODO, Wanderley; LAGO, Kennyston. **A morte e o sofrimento do homem**: a história de uma construção. In: CODO, Wanderley; Kennyston. *Fadiga por Compaixão: O sofrimento dos profissionais em saúde*. 1 ed. São Paulo: Vozes, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 11 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CPF nº 11/2012.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE. **MP de Bolsonaro amplia jornada e reduz descanso dos trabalhadores da enfermagem**. Brasília, 2020.

COSTA, Fernanda Benquerer. Notas Informativas: a saúde mental dos profissionais de saúde em meio à pandemia COVID-19. **Secretaria de Saúde do Distrito Federal**. Disponível em: <[http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Mate%CC%81ria-Site\\_Sau%CC%81de-Mental-e-a-Pandemia-COVID-19-para-SESDF.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Mate%CC%81ria-Site_Sau%CC%81de-Mental-e-a-Pandemia-COVID-19-para-SESDF.pdf)> Acesso em: 24 jul. 2020.

CREPALDI, Maria Apareci *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200090, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&tlng=pt)> . Acessado em: 04 ag. 2020.

ESPERIDIÃO, Elizabeth; SAIDEL, Maria Giovana Borges; RODRIGUES, Jeferson. *Mental Health Professionals. Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 73, supl. 1, e73supl01, 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001300100&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001300100&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 ago. 2020.

FALCÃO, Mário César; FALCÃO, Jorge Tarcísio da Rocha. **Trabalho em Contexto de Pandemia, Saúde Mental e Qualidade de Vida no Trabalho: Diretrizes Essenciais.** In: MORAES, Melissa Machado. O trabalho e as medidas de contenção da COVID-19: Contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho no contexto da pandemia. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

MARINELLI, Natália Pereira; ALBUQUERQUE, Layana Pachêco de Araújo Albuquerque; SOUSA, Isaura Danielli Borges; BATISTA, Francisca Miriane de Araújo; RODRIGUES, Malvina Thais Pacheco Rodrigues. Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da pandemia de Covid-19 no Nordeste do Brasil, 2020. **Epidemol. Serv. Saúde.** Brasília, vol. 29, n. 3, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-6222020000300303](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-6222020000300303)>. Acesso em: 19 jun. 2020.

MARTINS, Dilermando Aparecido Borges; VALENTE, Nara Luiza; LIMA, Ana Maria Bourguignon; PREUSS, Lislei Teresinha. Programa Mais Médicos no Brasil: análise de conjuntura. **Emancipação**, Ponta Grossa, vol. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://revistas.apps.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/12947/209209210953>> Acesso em: 13 jul. 2020.

MORANTE, Elver Andrade. **A pandemia do novo coronavírus e o impacto na saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras.** In: AUGUSTO, Cristiane Brandão; SANTOS, Rogério Dultra dos. Pandemias e pandemônio no Brasil. 1 ed. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020.

MAIA, Eulália M. Chaves; OLIVEIRA, Luciana C. Barbosa de. Saúde Psíquica dos Profissionais de Saúde em Hospitais Públicos. **Salud Pública**, vol. 10, 2008. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2008.v10n3/405-413>>. Acesso em: 04 ag. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 19 jun. 2020. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)>. Acesso em: 19 jun. 2020.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber; DUARTE, Elisete; FRANÇA, Giovanny Vinicius Araújo; GARCIA, Leila Posenato. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemol. Sev. Saúde.** Brasília, vol. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-6222020000200200&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-6222020000200200&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 jun. 2020.

OLIVEIRA NETO, Alberto Emiliano de. **COVID-19, sindicatos e a tutela do trabalho.** In: AUGUSTO, Cristiane Brandão; SANTOS, Rogério Dultra dos. Pandemias e pandemônio no Brasil. 1 ed. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020.

SEABRA, Catia; CANCIAN, Natália. Com eleição de Bolsonaro, Cuba anuncia fim da parceria com Brasil no Mais Médicos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 14 nov. 2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/11/com-eleicao-de-bolsonaro-cuba-anuncia-fim-da-parceria-com-brasil-no-mais-medicos.shtml>> Acesso em: 17 jul. 2020.

SOUZA, Cleber. Covid-19 na periferia de SP expõe faceta da desigualdade, dizem médicos. **UOL Notícias**, São Paulo, 26 abr. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/26/covid-19-na-periferia-expoe-a-faceta-da-desigualdade-dizem-especialistas.htm>> Acesso em: 14 jul. 2020.

MARTINS, Dilermando Aparecido Borges; VALENTE, Nara Luiza; LIMA, Ana Maria Bourguignon; PREUSS, Lislei Teresinha. Programa Mais Médicos no Brasil: análise de conjuntura. **Emancipação**,

Ponta Grossa, vol. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://revistas.apps.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/12947/209209210953>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

SIEGMUND, Gerson; LISBOA, Carolina. Orientação Psicológica On-line: Percepção dos Profissionais sobre a Relação com os Clientes. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 168-181, Mar. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-8932015000100168&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-8932015000100168&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 jul. 2020.