

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**MARILIA SOUZA DA SILVA**

**RELATOS DE EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO BRASIL NO**  
**ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: IMPACTOS NA SAÚDE**  
**MENTAL**

**SÃO CARLOS**  
**2023**

MARILIA SOUZA DA SILVA

**RELATOS DE EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO BRASIL NO  
ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: IMPACTOS NA SAÚDE  
MENTAL**

Monografia apresentada ao  
Departamento de Psicologia, da  
Universidade Federal de São  
Carlos, para conclusão do curso  
de Psicologia.

Orientadora: Taís Bleicher

SÃO CARLOS  
2023

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus, que sempre esteve ao meu lado e nunca me desamparou, só tenho a agradecer por quão abençoada eu sou! Quero agradecer também a minha família que também sempre esteve ao meu lado, me apoiou e me deu o maior suporte do mundo em toda a minha trajetória. Em especial a minha mãe, Shirley, a minha avó Luzia e a minha irmã Maria Eduarda, vocês são o significado de amor e cuidado, obrigada por serem tanto para mim! Quero agradecer também as minhas amigas da graduação Ana, Ellen, Gabi e Luiza, não tenho palavras para descrever o quanto vocês são importantes para mim e o quanto sou grata por ter amigas tão empáticas, inteligentes e especiais ao meu lado, me sinto muito orgulhosa e feliz de saber que sou amiga de futuras psicólogas tão competentes e brilhantes. Vocês me inspiram meninas! Quero agradecer também a todos os meus amigos e amigas de longa data, que mesmo de longe se fazem presentes, e que independente de qualquer coisa (tempo ou distância) estão ao meu lado. Também desejo agradecer aos profissionais da saúde que participaram da minha pesquisa e contribuíram para que esse estudo acontecesse, muito obrigada! Por fim, mas não menos importante, quero agradecer também a minha orientadora Taís Bleicher. Muito obrigada por tudo Taís, pelas reuniões, pelo apoio e suporte, pela transparência e também pela paciência de sempre, aprendi e aprendo muito com você e me sinto muito privilegiada de ter tido a oportunidade de trabalhar ao lado de uma profissional tão competente como você. Eu aprendi a amar o SUS, e posso dizer que conheci ele através de você lá no meu primeiro ano, e sou infinitamente grata por isso!

*“Nada do que foi será  
De novo do jeito que já foi um  
dia  
Tudo passa, tudo sempre  
passará”*

(Lulu Santos)

## RESUMO

A pandemia de Covid-19 atingiu o mundo de inúmeras formas e os impactos da doença continuam apresentando consequências em diferentes esferas da sociedade. No enfrentamento da pandemia, os profissionais da Saúde estão, realmente, mais expostos à contaminação pelo vírus. O campo do trabalho constitui-se como um importante elemento na vida dos indivíduos e os processos de ocorrência de sofrimento de trabalhadores muitas vezes estão relacionados com esse ambiente. Nesse sentido, a implementação do Sistema Único de Saúde trouxe inúmeras transformações para o campo da Saúde como um todo, no entanto, tratando-se do campo da Saúde Mental do Trabalhador, ainda há escassos avanços em relação à criação de políticas públicas. Desse modo, é de suma importância, visando o bem estar desses indivíduos, que medidas de intervenção sejam colocadas em prática. Assim, os objetivos da pesquisa foram: Analisar relatos de profissionais de saúde do Brasil, a partir das experiências destes, frente à Pandemia de Covid-19; Identificar quais são os sintomas mais frequentes; Identificar quais são os disparadores de sofrimento psíquico e analisar as possíveis consequências na saúde mental desses profissionais. Participaram do estudo seis profissionais de saúde que atuaram em diferentes áreas e níveis de atenção em Saúde. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, que foram gravadas mediante autorização dos participantes e posteriormente foram transcritas e utilizadas para análise com base na metodologia qualitativa. Os dados coletados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin. A partir das entrevistas, surgiram cinco categorias e dentro das categorias estão presentes subcategorias. Diante dos resultados encontrados, foi possível observar que a pandemia de Covid-19 teve um impacto significativo na vida dos profissionais entrevistados. Os dados apresentados servem de alerta para os níveis de sofrimento psíquico que estes profissionais enfrentaram e muitos continuam enfrentando. Todos os participantes apresentaram pelo menos algum sintoma de sofrimento psíquico, os quais foram, sintomas ansiosos, depressivos e o diagnóstico de Síndrome de Burnout. Os causadores desses sofrimentos foram diversos, mas dentre estes, as condições de trabalho foram apontadas por todos os profissionais como um fator que contribuiu para o desenvolvimento de sofrimento. Como limitações do estudo, é importante destacar o número pequeno da amostra da pesquisa e a falta de entrevistados da Atenção Secundária. Por fim, urge, a necessidade que as problemáticas enfrentadas por esses profissionais sejam ouvidas e que assim, sejam colocadas em prática ações de cuidado e promoção de saúde.

**Palavras-chave:** Pandemia; Políticas Públicas; Profissionais de saúde; Sofrimento psíquico.

## ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has affected the world in countless ways and the impacts of the disease continue to have consequences in different spheres of society. In the face of the pandemic, health professionals are actually more exposed to contamination by the virus. The field of work is an important element in the lives of individuals and the processes that cause workers to suffer are often related to this environment. In this sense, the implementation of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde) has brought countless transformations to the field of health as a whole; however, when it comes to the field of Workers' Mental Health, there is still little progress in terms of creating public policies. It is therefore of the utmost importance that intervention measures are put in place to ensure the well-being of these individuals. The aims of this research were therefore to analyse the reports of health professionals in Brazil, based on their experiences of the Covid-19 pandemic; to identify the most frequent symptoms; to identify the triggers of psychological distress and to analyse the possible consequences for the mental health of these professionals. Six health professionals working in different areas and levels of health care took part in the study. Data was collected through individual semi-structured interviews, which were recorded with the participants' authorisation and then transcribed and used for analysis based on qualitative methodology. The data collected was analysed according to Bardin's Content Analysis. Five categories emerged from the interviews, with subcategories within the categories. The results show that the Covid-19 pandemic has had a significant impact on the lives of the professionals interviewed. The data presented serves as a warning of the levels of psychological distress that these professionals have faced and many continue to face. All the participants had at least one symptom of psychological distress, including anxiety, depression and a diagnosis of Burnout Syndrome. The causes of this suffering were diverse, but among these, the working conditions were pointed out by all the professionals as a factor that contributed to the development of suffering. The study's

limitations include the small sample size and the lack of interviewees from secondary care. Finally, there is an urgent need for the problems faced by these professionals to be heard and for health care and promotion actions to be put into practice.

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1 MOTIVAÇÃO .....	11
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO .....	11
1.2.1 Políticas Públicas e Saúde .....	11
1.2.2 Sistema Único de Saúde (SUS) .....	13
1.2.3 Atenção à Saúde .....	14
1.2.4 Saúde do trabalhador .....	15
1.2.5 Saúde mental do trabalhador .....	17
1.2.6 Profissionais de saúde na Pandemia .....	19
1.3 JUSTIFICATIVAS .....	
22	
1.3.1 Políticas .....	22
1.3.2 Sociais .....	23
1.3.3 Científicas .....	23
1.4 OBJETIVOS .....	24
1.4.1 Objetivo geral .....	24
1.4.2 Objetivos específicos .....	24
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
2.1 TEMA .....	24
2.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA .....	
24	
2.3 PROBLEMA .....	24
2.4 DESENHO GERAL DA PESQUISA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO.....	25
2.4.1 MATERIAIS .....	
25	
2.4.2 INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO .....	26
2.5 PROCEDIMENTOS DE LEVANTAMENTO DE DADOS .....	27
2.5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	28
2.6 PROCEDIMENTOS DE INTERPRETAÇÃO .....	29
2.7 PROCEDIMENTOS DE EXPOSIÇÃO .....	29
<b>3 RESULTADOS</b> .....	<b>30</b>

<b>4 DISCUSSÕES .....</b>	<b>34</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>60</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>62</b>
<b>7 ANEXOS .....</b>	<b>69</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 MOTIVAÇÃO

A Pandemia de Covid-19 atingiu o mundo de inúmeras formas e os impactos causados pela doença continuam tendo consequências em diferentes esferas da sociedade. Nesse sentido, considerando a realidade dos profissionais de saúde do Brasil, surgiu o meu interesse em investigar os processos de sofrimento psíquico desses indivíduos e as relações com o atual contexto que vivemos. Sendo assim, pensando nesses aspectos que mencionei, acredito que esse tema tem uma importância social relevante e tenho vontade de entender melhor o seu funcionamento. Além disso, tenho muito interesse nos aspectos envolvidos no processo de adoecimento psíquico e isso influenciou também na minha escolha do tema.

### 1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

A pandemia de Covid-19 trouxe inúmeras transformações para o mundo como um todo. De acordo com estudos, os impactos e consequências da pandemia são extremamente mutáveis, logo, urge a necessidade de informações e estudos sobre o tema. A literatura aponta que os profissionais de saúde estão muito expostos nesse cenário, principalmente o grupo de profissionais que trabalham na linha de frente no combate à pandemia (HORTA et al, 2021). Ademais, esses profissionais lidam diariamente com vidas, ou seja, a carga de estresse e as responsabilidades são extremamente elevadas. Além disso, em sua grande maioria, também são expostos a altas jornadas de trabalho, falta de equipamentos de proteção individuais e insuficiência de medicamentos aos pacientes (PRADO et al, 2020). Desse modo, levando em consideração todos esses fatores mencionados surgem as seguintes perguntas: Como a pandemia de covid-19 impactou a saúde mental dos profissionais de saúde do Brasil e quais são os sintomas mais frequentes? Quais são as possíveis consequências na saúde mental desses profissionais?

#### **1.2.1 Políticas Públicas e Saúde**

O Brasil passou por inúmeras transformações ao longo de sua história em relação às políticas de assistência em saúde ofertadas pelo Estado, por exemplo, desde às ações de saneamento e combate às endemias, muito presente na década de 1940 até à formulação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, é importante destacar alguns fatos relevantes nesse período. Além das campanhas sanitaristas, aos poucos, o Estado foi aumentando a sua intervenção no campo da Saúde e passou a assumir obrigações financeiras em relação à assistência à saúde dos brasileiros (JÚNIOR; JÚNIOR, 2006).

Inicialmente, o modelo inicial de assistência médica (oferecido pelas empresas) não era universal e apenas os trabalhadores que contribuía com a Previdência tinham direito aos benefícios assistenciais. Um fator muito importante foi o intenso processo de industrialização que o país viveu entre as décadas 1950 a 1960, que aumentou em grande massa a população urbana e que seria atendida pelo sistema de saúde. Isto é, o Estado precisou atuar na saúde do trabalhador, com o objetivo de manter sua capacidade produtiva (JÚNIOR; JÚNIOR, 2006).

Já na década de 1970, ampliou-se o oferecimento dos benefícios previdenciários. Nesse momento, empregadas domésticas, trabalhadores rurais e, posteriormente, os trabalhadores autônomos foram beneficiados pela assistência médica vigente (JÚNIOR; JÚNIOR, 2006). Alguns anos após isso, ocorreu um marco muito importante dentro da história de assistência à saúde do Brasil: o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que se desenvolveu na luta contra a ditadura militar e defendia um novo modelo assistencial de saúde. O Movimento contou com a mobilização de diferentes segmentos sociais: profissionais de Saúde, acadêmicos, lideranças sindicais e populares, partidos políticos, entre outros (LUCCHESI, 2002).

Além disso, esse movimento teve muita importância na convocação da 8ª Conferência Nacional de Saúde, outro relevante evento dentro da recente história das políticas públicas em saúde (JÚNIOR; JÚNIOR, 2006). A 8ª Conferência foi um marco histórico nas políticas de Saúde do país, visto que contou com a participação de profissionais da área visando a discussão de uma política integral e universalizante, sendo que metade das vagas eram dos usuários (LUCCHESI, 2002).

Desse modo, em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que teve muita influência do MRSB, isto é, que formalizou as propostas defendidas pelo movimento. As principais reivindicações defendiam o direito universal à saúde, acesso igual a todos, descentralização e a ampla participação da população. A conferência serviu como base para a construção da Constituição Federal de 1988 e do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1988). A promulgação da Constituição foi um grande avanço no campo da saúde no Brasil

(além de outras mudanças), pois, a partir desse momento, a Saúde tornou-se um direito universal e passou a ser um dever do Estado, isto é, a assistência à saúde foi ampliada e passou a estar relacionada às políticas sociais (BRASIL, 1988).

Ademais, em 1988, aconteceram a formalização e a promulgação das políticas públicas de saúde. As políticas públicas são conjuntos de medidas que orientam e regulam as atividades governamentais em relação às ações de interesse público e para a população. As políticas em relação à saúde são avanços muito recentes, em que foram estabelecidas as diretrizes centrais de universalidade e equidade no acesso aos serviços ofertados, ou seja, o SUS é um direito de todos e um dever do Estado. Logo, o SUS surge como uma rede de ações e serviços presente em todo território nacional e tem como princípios: a universalização, a integralidade, a descentralização e a participação do povo (LUCCHESI, 2002).

Dessa forma, antes dessas transformações e como apontado brevemente nessa retomada histórica, a assistência à saúde não era um bem de todos e um direito do cidadão, mas, um bem privado direcionado apenas ao trabalhador formal (aquele que possuía carteira de trabalho) ou, a partir da década de 1970, quem contribuía com a previdência. Sendo assim, o desenvolvimento do SUS com todos os seus princípios fundamentais teve como objetivo central valorizar a saúde e reconhecê-la como um bem universal, independente de qualquer contribuição ou “mérito” (LUCCHESI, 2002).

### **1.2.2 Sistema Único de Saúde (SUS)**

O Sistema Único de Saúde nasceu após diversas lutas políticas e sociais. Uma dessas lutas foi a Reforma Sanitária, já citada anteriormente (PAIM, 2009). Portanto, o grande avanço que a Constituição apresentou foi reconhecer a saúde como um direito social e de obrigação do Estado (BRASIL, 1988).

O SUS baseia-se nos seguintes princípios: universalidade, equidade e integralidade. A universalidade preconiza que o SUS seja acessível a todos. A equidade parte do pressuposto de que existem muitas desigualdades entre os diferentes grupos sociais e o reconhecimento de que muitas destas desigualdades são injustas e devem ser superadas, logo, há a necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais”. No âmbito da saúde, o objetivo é garantir condições de vida e saúde mais iguais para todos. A integralidade é o princípio que compreende o conjunto de ações de promoção em saúde, prevenção de riscos, assistência e recuperação (MATTOS, 2009).

Além destes, existem ainda os princípios que compreendem as diretrizes políticas, de organização e de operação. Esses princípios dizem respeito à forma como o sistema deverá ser construído. Sendo os seguintes princípios: descentralização, regionalização, hierarquização e a participação social (TEIXEIRA, 2011). A descentralização da gestão em Saúde busca transferir o poder de decisão sobre a política de saúde do nível federal para os estados e municípios. A regionalização defende a delimitação de uma compreensão territorial para o sistema de saúde, a qual considera as delimitações já existentes no país. Por fim, a hierarquização compreende a possibilidade de organização das unidades mais simples às mais complexas, ou seja, uma organização com base no grau de complexidade dos serviços ofertados (MATTOS, 2009).

Nesse sentido, no artigo 196 da Constituição Federal está exposto o princípio fundamental do SUS (BRASIL, 1988):

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, Art. 196)

Esse artigo compõe a base jurídica da política de saúde no Brasil, pois traz a ideia central do direito à saúde como condição de cidadania, ou seja, não depende de nenhum fator além da cidadania brasileira (por nascimento ou naturalização). Isto é, cabe ao Estado a responsabilidade de promover saúde e garantir assistência aos cidadãos. Como o Estado garante isso? O Estado garante isso por meio da implementação das políticas de saúde que visam o acesso desses grupos aos serviços ofertados (TEIXEIRA, 2011).

### **1.2.3 Atenção à Saúde**

Os sistemas de saúde estão em constante processo de construção e desenvolvimento, visto que buscam oferecer um melhor acesso à saúde para a sua população. Portanto, os sistemas não são estáticos e acompanham as necessidades, mudanças sociais e culturais que ocorrem no desenvolvimento de qualquer sociedade. Nesse sentido, pensando em uma visão ampliada na área da Saúde, as práticas de saúde devem ir além da assistência à saúde dos indivíduos, e, atentar-se também à atenção à saúde (MENDES, 2011).

De acordo com Narvai (2008), a assistência à saúde seria, então, compreendida como um conjunto de procedimentos dirigidos a indivíduos, estejam eles doentes ou não. Já a atenção à saúde seria um conjunto de atividades visando a intersetorialidade, ou seja, incluem, também,

a assistência individual, porém, não foca apenas nela, compreende a saúde a partir de um viés ampliado (DEMARZO, 2011).

A atenção à saúde é um campo que necessita de ações individuais e coletivas, sendo que ambas as ações devem buscar a integralidade. A atenção é compreendida a partir de três dimensões. Uma delas é a verticalidade, que busca atender todas as necessidades de saúde do indivíduo; outra dimensão é a horizontalidade, que busca a integração de ações e serviços à saúde e, por fim, a intersetorialidade, que entende os setores além da saúde como importantes para a promoção da saúde (NARVAI, 2008).

Para Paim (2004), a atenção à saúde no Brasil sofreu profundas transformações no século XX, principalmente, na década de noventa, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a expansão da assistência médica suplementar. Destaco, aqui, a onda de movimentos sociais que ocorreram na década de 1970 que desencadearam o MRSB e, posteriormente, na criação do SUS. Ademais, os modelos de atenção em saúde surgem com base em problemas de saúde de um perfil epidemiológico de uma dada população e que expressam necessidades sociais de saúde historicamente definidas (PAIM, 2005).

O modelo de atenção à saúde possui três níveis de atenção (primária, secundária e terciária) e é baseado na classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Desse modo, a atenção à saúde busca proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos e cada um destes níveis apresenta características e demandas específicas. A atenção primária é a porta de entrada no SUS, sendo que as ações são voltadas à diminuição do risco de doenças e à proteção da saúde, isto é, possui um caráter preventivo. A atenção primária é constituída principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Neste nível, os profissionais se articulam para atuar não apenas nas unidades de saúde, como, também, em espaços públicos da comunidade. A atenção secundária é constituída pelos serviços especializados que são encontrados em hospitais e ambulatórios, por exemplo, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Geralmente, acontece o acolhimento na atenção primária e, quando há necessidade, os pacientes são encaminhados para o nível secundário. Além disso, os profissionais de saúde que atuam na atenção secundária são preparados para realizar tratamentos de média complexidade. A atenção terciária oferece atendimento de alta complexidade, ou seja, tratam casos que não puderam ser atendidos na atenção secundária por serem mais complexos, compreende os grandes hospitais (MENDES, 2011).

#### **1.2.4 Saúde do trabalhador**

A promulgação da Constituição Federal em 1988 e da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080, de 19/09/90) trouxe inúmeras transformações para o campo da Saúde, inclusive, em relação ao Campo da Saúde do Trabalhador. Sendo assim, o princípio da saúde como direito de todos e dever do Estado abre espaço para reivindicações e atenção à questão da Saúde do Trabalhador, antes muito ignorada (OLIVEIRA; VASCONCELLOS, 2000). A partir disso, a Saúde do Trabalhador passa a ser vista como um Campo importante e que merece atenção no campo das políticas públicas, visto que, devido a inúmeros fatores, o trabalho na sociedade capitalista vigente, causa fadiga, doenças, acidentes e sofrimentos aos trabalhadores (LARA, 2011).

De acordo com Gomez e outros pesquisadores (2018), o Campo de Saúde do Trabalhador teve avanços lentos e com muitas limitações institucionais nas décadas posteriores à implementação do SUS. Entretanto, para os autores é notável que o maior avanço no Campo de Saúde do Trabalhador no Brasil foi o reconhecimento institucional deste, como um campo da Saúde Pública. Outro fator importante nesse contexto, foi a ocorrência de movimentos sociais e as reivindicações de sindicatos. Assim, essa dinâmica de cobranças sociais está marcada na história da implementação de uma política nacional de Saúde do Trabalhador (OLIVEIRA; VASCONCELLOS, 1992). Aliado a isso, no relatório final da 8ª Conferência, foi apontado que o trabalho em condições dignas, o conhecimento e controle dos trabalhadores sobre os processos envolvidos no ambiente de trabalho são fatores muito importantes para o pleno exercício do acesso à saúde (BRASIL, 1986).

A problemática atual do campo da Saúde do Trabalhador é de que a concepção e a própria prática estão voltadas predominantemente para o trabalho industrial, e, com base nas transformações recentes, precisa ser repensado. Nesse sentido, ocorrem situações de violência no trabalho, doenças provenientes de riscos físicos e intoxicações. O período é marcado, também, pela desconsideração das potencialidades humanas, consequência de uma lógica produtiva que visa apenas o lucro e a produtividade. Dessa forma, quando pensamos em todos esses fatores, é importante tomar como ponto de partida formular uma política de saúde do trabalhador, isto é, considerar todos esses fatores condicionantes do processo de saúde-doença. É necessário consolidar ações de saúde do trabalhador que alcancem desde a vigilância à assistência. (GOMEZ; COSTA, 1997).

Nesse sentido, nas últimas décadas, várias iniciativas no país procuram consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador, que incluem ações de: assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho (COSTA et al., 2013). No entanto, são grandes as dificuldades para a consolidação de programas e ações que poderiam contribuir de forma mais efetiva para a melhoria dos

indicadores nacionais, que colocam o país em situação crítica quando comparado com nações socialmente mais desenvolvidas (LACAZ, 2010).

Dados oficiais revelam que persistem em todo o mundo acidentes e doenças originadas nos processos de trabalho. O campo da Saúde do Trabalhador é compreendido como um campo de práticas e de conhecimentos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos -, multiprofissionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. Os marcos referenciais são da Saúde Coletiva, ou seja, a promoção, a prevenção e a vigilância (GOMEZ et al., 2018).

O trabalho é uma atividade milenar em que o ser humano transforma a natureza e, neste processo, também se transforma, sendo exclusivo dos indivíduos. Portanto, foi o trabalho que construiu o mundo que vivemos e conhecemos. Na sociedade, o trabalho é importante, não apenas como fonte de renda que permite aos trabalhadores e suas famílias acesso ao consumo de bens e serviços, mas, também, como fonte de reconhecimento e de honra. Além disso, marca profundamente a identidade dos indivíduos, que frequentemente são reconhecidos pela profissão ou ofício que exercem ou exerceram (SILVEIRA, 2009).

Portanto, o trabalho é um meio de alcançar realizações, gratificações pessoais e reconhecimento pela coletividade. Sendo que no trabalho ou por meio dele os indivíduos interagem, estabelecem relações amizade, cooperação e responsabilidade. No entanto, o trabalho também pode ser fonte de problemas que afetam a saúde e acarretar em inúmeras situações de adoecimento físico e mental, desencadeando quadros de dores osteomusculares, estresse, depressão, insônia, suicídio, entre outros (SILVEIRA, 2009).

Isso acontece, principalmente, pois muitos trabalhadores atuam em condições perigosas, isto é, são expostos a: produtos químicos tóxicos, jornadas longas e estafantes, ritmo acelerado, trabalhar em ambientes inadequados, pressão por produtividade, entre outras condições de risco. Desse modo, o trabalho pode tornar-se origem de acidentes e doenças (SILVEIRA, 2009).

### **1.2.5 Saúde mental do trabalhador**

Em relação ao campo da Saúde Mental do Trabalhador, a implementação de políticas públicas constitui um grande desafio até os dias atuais. Historicamente, na implementação de ações no Campo da saúde do trabalhador, o país ainda não conseguiu romper com a compreensão da saúde centrada apenas no corpo, ou seja, desconsiderando o sofrimento

psíquico (NARDI; RAMMINGER, 2012). É de suma importância considerar o contexto envolvido em um processo de sofrimento, assim como, o indivíduo que apresenta essa queixa.

Logo, considerando o campo de Saúde do Trabalhador, todos esses processos estão diretamente relacionados, visto que, o trabalho constitui uma parte muito significativa na vida dos sujeitos envolvidos (MINICUCCI, 1980/2019). Isto é, a articulação entre saúde, subjetividade e trabalho é crucial para o entendimento de fenômenos sociais (NARDI; RAMMINGER, 2012).

Recentemente, os estudos sobre impactos do trabalho na saúde dos trabalhadores da saúde vêm crescendo no Brasil. Isto reflete a pressão dos profissionais da área e a identificação de número importante de casos de adoecimento relacionado ao trabalho entre esses indivíduos. Reivindicações de sindicatos dos trabalhadores fazem denúncias em conferências de saúde do trabalhador e esses movimentos buscam fazer negociações para alcançar melhores condições de trabalho e remuneração adequada a esses profissionais. Visto que existem elevados índices de profissionais em algumas unidades de saúde que apresentam um padrão habitual de ausências no trabalho, que possuem inúmeros fatores, por exemplo, questões salariais e também problemas de condições de trabalho (MANETTI; MARZIALI, 2007).

Nesse sentido, os estudos existentes apontam a variedade de riscos ocasionados pelo ambiente do trabalho. De acordo com Silveira (2009), na Alemanha, na década de 90, as doenças osteomusculares foram responsáveis por 28% dos casos de afastamentos do trabalho entre profissionais de saúde. No campo da Saúde Mental, relata-se, também, o adoecimento psíquico decorrente do excesso de trabalho, da sobrecarga emocional gerada pelas atividades realizadas e das condições laborais. Muitos desses profissionais estão inseridos em locais com precariedade de instalações, falta de equipamentos, lidam com longas jornadas (FERRAREZE, et al 2006).

Para Scopinho (2003) “elementos ou fatores de risco específicos, quando atuam no organismo, causam enfermidades também específicas, legalmente reconhecidas como doenças profissionais ou relacionadas ao trabalho” (p. 97). No entanto, no âmbito do trabalho, muitas vezes não se encontra respaldo necessário para que situações decorrentes do adoecimento de trabalhadores sejam vistos como consequências do trabalho. No campo da Saúde Mental, a dificuldade é maior ainda, visto que, não se trata de um aspecto palpável ou muitas vezes sintomas orgânicos no corpo (BORSOI, 2007).

De acordo com Dejours (1994) “não é possível quantificar a vivência, que é em primeiro lugar qualitativa” (p. 22). Essa afirmação esbarra em um empecilho do campo da saúde mental no trabalho, pois, é muito difícil classificar ou categorizar sofrimentos psíquicos.

A literatura do campo tem dificuldade em encontrar um consenso sobre o que se entende por saúde mental e sofrimento psíquico. Porém, uma definição possível para o sofrimento psíquico é “a presença de alterações, desintegração no funcionamento psíquico e a duração dessas alterações” (BORSOI, 2007, p. 105), ou seja, parte de uma concepção de sofrimento quando essas alterações impactam e estão fora do padrão funcional na vida do indivíduo.

É importante destacar que muitas vezes o indivíduo não identifica o seu sofrimento como sendo de origem psíquica, e, às vezes quando percebe, tem dificuldades para buscar ajuda, e, quando busca ajuda, geralmente, não associa o seu sofrimento a situações do trabalho. Portanto, existem dificuldades em estabelecer a relação entre trabalho e sofrimento psíquico, e, dentro do campo de estudos existe o surgimento de diferentes modos de investigar e entender essa problemática (BORSOI, 2007).

### **1.2.6 Profissionais de saúde na Pandemia**

A pandemia de Covid-19 iniciou-se em Wuhan, cidade localizada na China. Nesse sentido, isso explica que muitos estudos foram publicados no país, visto que foram os primeiros a encontrarem evidências sobre a temática (PRADO et al., 2020).

Dessa forma, considerando essa breve exposição em relação ao campo da Saúde do Trabalhador no Brasil, e trazendo para o contexto vigente, a pandemia de Covid-19 trouxe inúmeras transformações para o mundo como um todo. De acordo com estudos, os impactos e consequências da pandemia são extremamente mutáveis, logo, urge a necessidade de informações e estudos sobre o tema. A literatura aponta que os profissionais de Saúde estão muito expostos nesse cenário, principalmente, o grupo de profissionais que trabalharam na linha de frente no combate à pandemia (HORTA et al., 2021).

Ademais, esses profissionais lidam diariamente com vidas, ou seja, a carga de estresse e as responsabilidades são extremamente elevadas. Além disso, em sua grande maioria, esses trabalhadores, também são expostos a altas jornadas de trabalho, falta de equipamentos de proteção individuais e insuficiência de medicamentos aos pacientes (PRADO et al., 2020).

A realidade dos profissionais de saúde durante a pandemia tem sido diretamente afetada (HORTA et al., 2021). Sabendo disso, é extremamente importante que sejam realizados estudos que investiguem as variáveis envolvidas dentro da realidade brasileira. Nesse sentido, é importante pensar em medidas e ações práticas que, de alguma forma, auxiliem na vida desses indivíduos. Retomando alguns pontos, a implementação do SUS trouxe inúmeras transformações para o campo da Saúde como um todo. No entanto, tratando-se do campo da

Saúde Mental do Trabalhador, ainda há escassos avanços em relação à criação de políticas públicas.

De acordo com estudo de Horta et al (2021), no enfrentamento da pandemia, os profissionais da Saúde estão, realmente, mais expostos à contaminação pelo vírus. Desse modo, é de suma importância, visando o bem estar desses indivíduos, que medidas de intervenção sejam colocadas em prática. O campo do trabalho constitui-se como um importante elemento na vida dos indivíduos e os processos de ocorrência de sofrimento de trabalhadores muitas vezes estão relacionados com esse ambiente (NARDI; RAMMINGER, 2012).

De acordo com dados divulgados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), trabalhadores da saúde de onze países latino-americanos apresentaram altas taxas de sintomas depressivos, pensamentos suicidas e sofrimento psíquico. Esses dados foram baseados nos resultados de um estudo liderado pela Universidade do Chile e Universidade da Columbia (nos Estados Unidos). Foram realizadas entrevistas em 2020 com 14.502 profissionais de saúde da Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Bolívia, Guatemala, México, Peru, Porto Rico, Venezuela e Uruguai, e contou com a participação de acadêmicos e pesquisadores de diferentes instituições desses países. O relatório da pesquisa mostrou que entre 14,7% e 22% desses trabalhadores apresentaram sintomas depressivos, e, cerca de 5% e 22% relataram que pensaram em cometer suicídio. O estudo também aponta que apenas um terço dos trabalhadores que disseram precisar de atendimento psicológico realmente tiveram acesso a esse serviço (OPAS, 2020).

Anselm Hennis, diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da OPAS, disse em entrevista, “A pandemia mostrou o desgaste dos trabalhadores de saúde e, nos países onde o sistema de saúde entrou em colapso, o profissional sofreu com jornadas extenuantes e dilemas éticos que tiveram impacto em sua saúde mental”, ele ainda afirmou que a pandemia não acabou, ou seja, é fundamental cuidar desses profissionais (OPAS, 2020).

Portanto, é urgente desenvolver políticas específicas voltadas à saúde mental desses trabalhadores. Além de mudanças em relação ao ambiente de trabalho, oferecer condições dignas de trabalho, remuneração adequada, espaços em que as equipes possam conversar, desabafar e praticar o autocuidado. Infelizmente, após dois anos da pandemia, muitos profissionais de saúde ainda não receberam ou recebem o apoio que precisam para lidar com todas essas questões e isso pode acarretar em diferentes consequências (OPAS, 2020).

Dados de uma pesquisa realizada pela Fiocruz em todo território nacional apontaram que a pandemia alterou de modo significativo a vida de 95% dos profissionais de saúde. Os

dados do estudo revelam que cerca de 50% admitiram uma carga excessiva de trabalho ao longo desta crise mundial de saúde, com jornadas de mais de 40 horas semanais, sendo que 45% destes trabalhadores necessitam de mais de um emprego para sobreviver. Esse estudo buscou avaliar questões relacionadas com as: condições de trabalho dos profissionais de saúde desde o início da pandemia, avaliar o ambiente e a jornada de trabalho, o vínculo com a instituição, a vida do profissional na pré-pandemia e as consequências do atual processo de trabalho envolvendo aspectos físicos, emocionais e psíquicos desse contingente profissional (LEONEL, 2021).

Para Machado et al (2021, p. 289):

Após um ano de caos sanitário, a pesquisa retrata a realidade daqueles profissionais que atuam na linha de frente, marcados pela dor, sofrimento e tristeza, com fortes sinais de esgotamento físico e mental. Trabalham em ambientes de forma extenuante, sobrecarregados para compensar o elevado absentéismo. O medo da contaminação e da morte iminente acompanham seu dia a dia, em gestões marcadas pelo risco de confisco da cidadania do trabalhador (perdas dos direitos trabalhistas, terceirização, desemprego, perda de renda, salários baixos, gastos extras com compras de EPIs, transporte alternativo e alimentação)

O estudo obteve resposta de mais de 16.000 profissionais de saúde e os dados indicam que 43,2% dos trabalhadores não se sentem protegidos no trabalho de enfrentamento da Covid-19, e o principal motivo, para 23% deles, está relacionado à falta e à inadequação do uso de EPIs (64% dos profissionais revelaram a necessidade de improvisar equipamentos). Os participantes do estudo também relataram o medo de se contaminar no trabalho (18%), a ausência de estrutura adequada para realização da atividade (15%), além da alta demanda de internação ineficientes (12,3%). O despreparo técnico dos profissionais para atuar na pandemia foi citado por 11,8%, enquanto 10,4% denunciaram a insensibilidade de gestores para suas necessidades profissionais (LEONEL, 2021).

A pesquisa também expõe dados em relação aos impactos na saúde mental de profissionais que trabalharam na linha de frente e os prejuízos citados pelos profissionais foram: perturbação do sono (15,8%), irritabilidade/choro frequente (13,6%), incapacidade de relaxar/estresse (11,7%), dificuldade de concentração ou pensamento lento (9,2%), perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia (9,1%), sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida (8,3%) e alteração no apetite/alteração do peso (8,1%). Além disso, 22,2% dos trabalhadores relataram que convivem com um trabalho exaustivo,

sendo que, especificamente 14% dos que atuam na linha de frente do combate à Covid-19 está no limite da exaustão (LEONEL, 2021).

Desse modo, fica evidente que a realidade dos profissionais de saúde foi e continua sendo muito afetada pela pandemia, estudos apontam que estes profissionais, durante este período, sofreram impactos negativos na saúde mental em relação ao contexto de trabalho (MIRANDA et al., 2021). Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que busquem entender a realidade e demandas desses profissionais, pois, assim, ações efetivas podem ser aplicadas e de alguma forma podem alterar a realidade desses indivíduos.

### 1.3 JUSTIFICATIVAS

#### 1.3.1 Políticas

A realidade dos profissionais de saúde durante a pandemia tem sido diretamente afetada (HORTA et al., 2021). Sabendo disso, é extremamente importante que sejam realizados estudos que investiguem as variáveis envolvidas dentro da realidade brasileira. Nesse sentido, é importante pensar em medidas e ações práticas que de alguma forma auxiliem na vida desses indivíduos. Retomando alguns pontos, a implementação do SUS trouxe inúmeras transformações para o campo da Saúde como um todo, no entanto, tratando-se do campo da Saúde Mental do Trabalhador, ainda há escassos avanços em relação à criação de políticas públicas.

Desse modo, as perguntas de pesquisa propostas podem servir como base para entender e refletir melhor sobre as consequências que a pandemia de Covid-19 causaram na vida desses profissionais e quais ações, por exemplo, em relação às políticas públicas podem ser colocadas em prática. É muito importante a articulação de diferentes setores para que esses avanços aconteçam. Logo, a produção de pesquisas que visem investigar e entender a complexidade desses fatores são de extrema necessidade (SELIGMANN-SILVA et al, 2010). Portanto, a relação entre sofrimento e trabalho e a possibilidade de pensar em políticas públicas eficazes sobre o campo da Saúde Mental do Trabalhador são os disparadores que justificam este estudo.

#### 1.3.2 Sociais

De acordo com estudo de Horta et al (2021), no enfrentamento da pandemia, os profissionais da Saúde estão, realmente, mais expostos à contaminação pelo vírus. Desse modo, é de suma importância, visando o bem estar desses indivíduos, que medidas de intervenção sejam colocadas em prática. O campo do trabalho constitui-se como um importante elemento na vida dos indivíduos e os processos de ocorrência de sofrimento de trabalhadores muitas vezes estão relacionados com esse ambiente (NARDI; RAMMINGER, 2012).

Assim, a realidade dos profissionais de saúde não é diferente, muitos estudos apontam que estes profissionais, durante o período da pandemia, sofreram impactos negativos na saúde mental em relação ao contexto de trabalho (MIRANDA et al., 2021). Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que busquem entender a realidade e demandas desses profissionais, pois, assim, ações efetivas podem ser aplicadas e de alguma forma podem alterar a realidade desses indivíduos.

### **1.3.3 Científicas**

A Pandemia de Covid-19 iniciou-se em Wuhan, cidade localizada na China. Nesse sentido, isso explica que muitos estudos foram publicados no país, visto que, foram os primeiros a encontrarem evidências sobre a temática (PRADO et al., 2020). Desse modo, considerando que passou algum tempo desde o início da pandemia e novos estudos são publicados em maior frequência, para justificar o presente estudo foram realizadas pesquisas nas seguintes bases de dados: Scielo, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google acadêmico e foram utilizados os seguintes descritores: “saúde mental”, “profissionais de saúde” e “pandemia”. Assim, foram encontrados 3 artigos na base de dados Scielo, 25 artigos na base de dados LILACS e em torno de uns 40 artigos na base de dados do Google acadêmico.

Com base nessas pesquisas, foi possível constatar que existem muitos estudos publicados sobre o tema em relação aos profissionais da linha de frente no combate ao vírus, principalmente, em relação aos profissionais da área da Enfermagem. Levando isso em consideração, o presente estudo busca analisar relatos de profissionais de saúde (de diferentes áreas e níveis de atenção em Saúde) do Brasil, a partir das experiências destes, frente à Pandemia de Covid-19, justificando, dessa forma, essa pesquisa. Portanto, considerando as políticas de humanização em saúde que preconizam a valorização dos trabalhadores e usuários e se apresentam como meios para a melhor qualidade das práticas de saúde no SUS

(BENEVIDES; PASSOS, 2005) é de suma importância buscar entender os processos envolvidos no surgimento de sofrimento desses profissionais.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1. Geral

Analisar o relato de profissionais de saúde (de diferentes áreas e níveis de atenção em Saúde) do Brasil, a partir das experiências destes, frente à Pandemia de Covid-19.

### 1.4.2 Específicos

- Identificar quais são os sintomas mais frequentes nesses profissionais;
- Identificar quais são os disparadores de sofrimento psíquico;
- Analisar as possíveis consequências na saúde mental desses profissionais;

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 TEMA

Saúde mental dos profissionais de saúde.

### 2.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Sofrimento psíquico dos profissionais de saúde do Brasil durante a Pandemia de Covid-19.

### 2.3 PROBLEMA

A pandemia de Covid-19 trouxe inúmeras transformações para o mundo como um todo. De acordo com estudos (HORTA et al, 2021), os impactos e consequências da pandemia são extremamente mutáveis, logo, urge a necessidade de informações e estudos sobre o tema. Dessa forma, considerando todos esses fatores mencionados surgiram as seguintes perguntas: Como a pandemia de covid-19 impactou a saúde mental dos profissionais de saúde do Brasil e quais

foram os sintomas mais frequentes? Quais foram as possíveis consequências na saúde mental desses profissionais?

## 2.4 DESENHO GERAL DE PESQUISA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

De acordo com Câmara (2013), ao realizar pesquisas sociais que valorizam a subjetividade de indivíduos ou de grupos, necessita-se utilizar uma metodologia que privilegie toda essa singularidade. Sabendo disso, uma etapa muito importante dentro do processo de uma pesquisa é a escolha das técnicas de coleta e análise de dados e qual metodologia será utilizada. Nesse sentido, nesta pesquisa será utilizada a abordagem qualitativa, a qual oferece a oportunidade de analisar e estabelecer relações sobre determinado fenômeno e verificar como os indivíduos consideram determinada experiência, ideia ou evento. Serão utilizadas entrevistas semiestruturadas como metodologia de coleta de dados, e, como metodologia de análise de dados, a Análise de Conteúdo de Bardin.

Para Mendes (2006), a pesquisa qualitativa tem como objetivo a: “Demonstração lógica das relações entre conceitos e fenômenos, com o objetivo de explicar a dinâmica dessas relações em termos intersubjetivos” (p. 11). Dito isso, a pesquisa qualitativa busca explicar a partir de critérios lógicos a relação entre conceitos e fenômenos. Ademais, na abordagem qualitativa, o pesquisador não está refém de uma hipótese, logo, não há necessidade em confirmá-la ou negá-la. Para Câmara (2013), no estudo qualitativo, há uma maior preocupação com o processo em si do que propriamente com os resultados da pesquisa. Portanto, baseado em todos os pontos mencionados e nos objetivos propostos pela pesquisa, acredito que o uso da Análise de Conteúdo de Bardin como metodologia é pertinente e auxiliará na análise dos dados coletados.

### 2.4.1 MATERIAIS

A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas através da plataforma Google Meets. Logo, foram utilizados para a coleta e desenvolvimento da pesquisa: computador, acesso à internet, câmera, fones de ouvido e drive digital para o armazenamento das entrevistas durante a coleta de dados.

Questionário elaborado para presente pesquisa com perguntas para selecionar os participantes: O questionário tinha questões que abordavam: idade, estado, ocupação profissional, formação acadêmica, tempo de atuação na profissão, ano de atuação durante a

pandemia, histórico de ocorrência de sofrimento psíquico, se faz uso de alguma medicação e histórico de tratamento psicológico/psiquiátrico.

Roteiro de entrevista semiestruturada: O roteiro de entrevista contou com seis questões disparadoras; a entrevista abordou questões relativas à experiência profissional durante a pandemia, se houveram mudanças na saúde mental dos participantes e quais fatores podem ter afetado e/ou auxiliado esses profissionais.

#### 2.4.2 INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

A entrevista é uma metodologia de coleta de dados muito aplicada na pesquisa social, principalmente, devido ao seu caráter flexível. Sendo que, ela é utilizada como ferramenta de investigação em diferentes campos do conhecimento (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017). Este método busca compreender as percepções de diferentes fenômenos através das falas dos entrevistados, visto que, cada indivíduo observa e analisa seu contexto, meio social e momento histórico de forma única. Logo, utilizar-se dessa ferramenta possibilita captar essas diferentes informações (DUARTE, 2004). Para Batista et al (2017, p.2):

A entrevista é considerada uma modalidade de interação entre duas ou mais pessoas. Essa pode ser definida como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e por meio de perguntas formuladas busca a obtenção dos dados que lhe interessa (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017, p. 2).

Desse modo, cabe ao entrevistador conduzir a entrevista com o objetivo de coletar as informações que são pertinentes à pesquisa, seja com um roteiro estruturado ou de forma livre. Portanto, a entrevista na pesquisa qualitativa pode ser utilizada com vários formatos diferentes, desde uma conversa espontânea - entrevista semiestruturada - até um roteiro estruturado - entrevista estruturada - (GIL, 2008). Sendo assim, a estrutura que será utilizada na entrevista deve ser escolhida de forma coerente, isto é, de acordo com o tema e os objetivos do estudo (SILVA et al, 2006).

De acordo com Duarte (2004), as entrevistas são fundamentais em situações que seja necessário coletar informações sobre práticas, crenças, valores e percepções de universos sociais específicos. Assim, as entrevistas, como coleta de dados, permitem ao pesquisador aprofundar-se nessas realidades e estabelecer significados aos dados encontrados. É importante

ressaltar, que a entrevista é uma metodologia séria e científica e apesar de certa flexibilidade em suas diferentes estruturas é necessário que seja realizada de forma organizada e com planejamento prévio. Isto é, todo o processo da pesquisa exige atenção do pesquisador, desde a escolha por essa metodologia em si até a sua interpretação (DUARTE, 2004). Desse modo, levando em consideração os fatores mencionados, no presente estudo foi utilizado como metodologia de coleta a entrevista semiestruturada, pois apresentou-se como ferramenta de coleta coerente com os objetivos propostos.

## 2.5 PROCEDIMENTOS DE LEVANTAMENTO DE DADOS

A divulgação do estudo aconteceu por meio do convite para a pesquisa nas redes sociais e o posterior recrutamento dos participantes também ocorreu pelas redes. Foram utilizados: Facebook, Instagram e WhatsApp. Também foi utilizado o método “bola de neve”, ou seja, alguns participantes que foram entrevistados compartilharam o convite à pesquisa com colegas e/ou conhecidos. Logo, a abrangência da divulgação da pesquisa foi por meio das redes sociais.

No convite para a pesquisa foi apresentado o objetivo geral da pesquisa, os critérios de inclusão e um link de acesso a um formulário google no qual estava disponível o TCLE e as questões para selecionar os participantes. Após a leitura e a seleção da opção “Concordo em participar dessa pesquisa, entendendo os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa”, os participantes tinham acesso ao Formulário para seleção dos participantes. No final do formulário, os participantes deveriam indicar o interesse e disponibilidade para participar de uma entrevista remota e, caso positivo, deveriam indicar uma forma de contato (e-mail, telefone, etc).

Portanto, para seleção dos participantes foi utilizado um questionário da plataforma Google que contou com o TCLE. Este questionário contou com questões de caracterização do perfil dos interessados em participar da pesquisa. Assim, após o preenchimento do formulário, os interessados que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa e declararam interesse em participar, foram contatados. Logo, as entrevistas foram marcadas de acordo com a disponibilidade dos mesmos. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas individuais semiestruturadas, na plataforma Google Meets, que foram gravadas mediante autorização dos participantes e posteriormente foram transcritas e utilizadas para análise.

### 2.5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A pesquisa foi composta por 6 profissionais de Saúde, de ambos os gêneros, independente da idade (todos maiores de 18 anos), que atuaram em diferentes áreas e níveis de Atenção à Saúde e que cumpriram os critérios de inclusão da presente pesquisa. Foram utilizados como critério de inclusão: 1) ser maior de 18 anos; 2) ser profissional de Saúde do Brasil (seja atenção primária, secundária ou terciária); 3) ter trabalhado na área da Saúde durante a pandemia de Covid-19 e 4) ter aceitado participar da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dessa forma, participaram da pesquisa dois profissionais da Atenção Primária e quatro profissionais da Atenção Terciária. Em relação às categorias profissionais, duas participantes são assistentes sociais, uma é psicóloga e três são médicos. Não tiveram profissionais da atenção secundária por falta de participantes interessados em participar da pesquisa. Foram feitas tentativas de contato, mas, sem sucesso.

#### **Quadro 1:** Informações dos participantes

<b>Nomes Fictícios</b>	<b>Atenção em Saúde</b>	<b>Profissão</b>
Joana	Primária	Assistente Social
Camila	Primária	Psicóloga
Fernanda	Terciária	Assistente Social
Elizabeth	Terciária	Médica
Giovana	Terciária	Médica
Marcos	Terciária	Médico

Desse modo, os participantes foram selecionados - desde o cumprimento dos critérios de seleção - a partir das respostas do questionário Google de seleção. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos com o número de parecer CAAE: 5.746.254.

#### **2.6 PROCEDIMENTOS DE INTERPRETAÇÃO**

Os dados coletados serão analisados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin (1977). A Análise de Conteúdo proposta por Bardin possui três fases: pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na primeira fase, o material é organizado e sistematizado por meio da transcrição e leitura exhaustiva do texto. Na segunda,

é uma fase de exploração dos dados, isto é, o material é codificado, assim, os dados são transformados e separados em grupos que representam determinado conteúdo. Por fim, na terceira fase, é realizado o tratamento dos resultados, ou seja, acontece a comparação com a literatura, inferências e interpretações, logo, o pesquisador busca tornar significativos os resultados encontrados (CÂMARA, 2013).

A Análise de Conteúdo auxiliaria nesse aspecto, pois, é uma técnica que possui um caráter social que busca produzir inferências em um texto para seu contexto social de maneira objetiva (BAUER; GASKELL, 2002). Além disso, essa técnica analisa o que foi dito nas entrevistas e explora o material coletado, sendo que os dados são separados em temas ou categorias que ajudam na interpretação do que está inserido nas falas dos entrevistados. A Análise de Conteúdo é uma boa opção quando se busca estudar a subjetividade de indivíduos por meio de valores, opiniões, atitudes e crenças. Isto é, essa técnica une o rigor da objetividade e permite também transitar por critérios mais subjetivos (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Como já mencionado, a metodologia proposta por Bardin é uma ferramenta que auxilia na compreensão dos significados que os indivíduos exteriorizam na fala (SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2005). Desse modo, a Análise de Conteúdo ajuda nessa tarefa de interpretar e dar sentido aos dados que serão coletados nas entrevistas. Portanto, é esperado encontrar sentido no que está sendo dito pelo entrevistado, ou seja, a Análise de Conteúdo busca compreender o pensamento do indivíduo através do conteúdo dito, que posteriormente será transformado em texto (ao ser transcrito), em um entendimento claro da linguagem (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

## 2.7 PROCEDIMENTOS DE EXPOSIÇÃO

Esta monografia é composta por Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Considerações Finais e Anexos. A introdução está dividida em quatro seções. 1) Motivação; 2) Problematização; 3) Justificativas; 4) Objetivos. A metodologia está dividida em sete seções. 1) Tema; 2) Delimitação do Tema; 3) Problema; 4) Desenho geral da pesquisa e instrumentos de investigação; 4.1) Materiais; 4.2) Instrumentos de Investigação; 5) Procedimentos de levantamento de dados; 5.1) Participantes; 6) Procedimentos de interpretação; 7) Procedimentos de exposição. Os Resultados e Discussão estão divididos em cinco seções cada um. 1) Vivência como profissional de saúde no Brasil; 2) Vivência como profissional de saúde

no Brasil durante a Pandemia; 3) Fatores que afetaram a saúde mental dos profissionais de saúde do Brasil; 4) Fatores protetivos para a saúde mental; 5) Impactos da Pandemia. Por fim, o último capítulo é o de Considerações Finais.

### 3 RESULTADOS

A partir das entrevistas, surgiram cinco categorias e dentro das categorias estão presentes as subcategorias. As categorias e subcategorias serão apresentadas por meio de quadros, que terão uma breve descrição do seu conteúdo e apresentam quais participantes evidenciaram em suas falas o conteúdo da categoria em questão e a porcentagem destes em relação ao total.

#### 3.1 VIVÊNCIA COMO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO BRASIL

Esta categoria apresenta os relatos dos participantes enquanto profissionais de saúde no Brasil. Os resultados obtidos indicam que a experiência é muito variada e singular. As subcategorias que apresentaram maior porcentagem foram em relação a desvalorização como profissional de saúde e a dificuldade de trabalhar no SUS, presente no relato de 33% dos participantes. Além disso, os participantes relataram em seus discursos as dificuldades que existem na categoria profissional exercida e a sobrecarga presente no trabalho na área da saúde. O quadro 2 apresenta esses dados.

**Quadro 2:** Apresentação da categoria nomeada “Vivência como profissional de saúde no Brasil”

<b>Vivência como profissional de saúde no Brasil</b>		
<b>Subcategorias</b>	<b>Participantes</b>	<b>%</b>
Dificuldade da categoria profissional	J	16,6%
Sobrecarga	F	16,6%
Desvalorização enquanto profissional de Saúde	F, M	33,33%

Dificuldade de trabalhar no SUS	C, E	33,3%
---------------------------------	------	-------

Fonte: Elaborado pela autora

### 3.2 VIVÊNCIA COMO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA

Esta categoria apresenta o relato dos participantes em relação à experiência destes trabalhando na área da saúde durante a Pandemia. Os conteúdos que mais apareceram nos relatos foram em relação a dificuldade de trabalhar durante a pandemia e o impacto que as desinformações e *fake news* tiveram em suas rotinas de trabalho, apareceram no relato de 33% dos entrevistados. Também apareceram na fala dos participantes a experiência da categoria profissional de um deles e a influência de questões pessoais na experiência vivida. O quadro 3 apresenta esses dados.

**Quadro 3:** Apresentação da categoria nomeada “Vivência como profissional de saúde no Brasil durante a Pandemia”

<b>Vivência como profissional de saúde no Brasil durante a Pandemia</b>		
<b>Subcategorias</b>	<b>Participantes</b>	<b>%</b>
Experiência específica da categoria profissional	J	16,6%
Dificuldades de trabalhar durante a Pandemia	F, E	33,3%
Impacto das desinformações	G, M	33,33%
Questões pessoais	C	16,6%

Fonte: Elaborado pela autora

### 3.3 FATORES QUE AFETARAM A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO BRASIL

Esta categoria apresenta os fatores que impactaram a saúde mental dos profissionais de saúde. Todos os participantes apontaram as condições de trabalho, por exemplo, sobrecarga, risco de falta de materiais de proteção, falta de estrutura, como desencadeadores de sofrimento psíquico. Outra subcategoria que teve destaque na fala dos entrevistados foi em relação a dificuldade de lidar com as mortes e o luto, esses dados estavam presentes no relato de 66% dos entrevistados. Ainda é importante destacar o negacionismo e as questões políticas, para 50% dos entrevistados, esse fator teve um impacto preponderante e foi um disparador de sofrimento. Além disso, as demais subcategorias: medo do desconhecido, sentimento de impotência, medo de contrair o vírus e o medo que as pessoas ao redor tinham de serem contaminadas com o vírus, estavam presentes em 33% do relato dos participantes. A solidão e o sentimento de estar sozinha esteve presente apenas no relato de um participante (16,6%).

**Quadro 4:** Apresentação da categoria nomeada “Fatores que afetaram a saúde mental dos profissionais de saúde do Brasil”

<b>Fatores que afetaram a saúde mental dos profissionais de saúde do Brasil</b>
---

<b>Subcategorias</b>	<b>Participantes</b>	<b>%</b>
Medo do desconhecido	F, G	33,3%
Condições de trabalho (sobrecarga e falta de materiais de proteção/insumos)	C, E, F, G, J, M,	100%
Negacionismo e questões políticas	E, G, J	50%
Dificuldade para lidar com as mortes - luto	E, G, J, M,	66,6%
Sentimento de incompetência/impotência	E, G	33,3%
Solidão	G	16,6%
Medo de se contaminar com o vírus	F, G	33,3%
Medo das pessoas ao redor de serem contaminadas pelos profissionais	E, G	33,3%

Fonte: Elaborado pela autora

### 3.4 FATORES PROTETIVOS PARA A SAÚDE MENTAL

Esta categoria apresenta quais foram os fatores de proteção que auxiliaram os profissionais de saúde durante a pandemia. Os resultados dessa categoria mostraram que 50% dos participantes consideram a família e amigos, atividades de lazer ou terapias e o auxílio dos colegas de trabalho como um importante fator protetivo. É importante salientar também que: melhora dos pacientes ou presentes simbólicos, o consumo de álcool e a chegada da vacina esteve presente no relato de 33% dos entrevistados e também foram vistos como importantes suportes nesse período.

**Quadro 5:** Apresentação da categoria nomeada “Fatores protetivos para a saúde mental”

<b>Fatores protetivos para a saúde mental</b>
---

<b>Subcategorias</b>	<b>Participantes</b>	<b>%</b>
Família e amigos	C, E, M	50%
Tecnologias/reuniões <i>online</i>	J	16,6%
Terapias/Atividades de lazer	C, E, J	50%
Curso sobre saúde mental/Importância dos estudos	C	16,6%
Apoio dos colegas de trabalho	C, G, J	50%
Melhora dos pacientes/Simbolismos	E, F	33,3%
Consumo de álcool	G, J	33,3%
Vacina	E, G	33,3%

Fonte: Elaborado pela autora

### 3.5 IMPACTOS DA PANDEMIA

Esta categoria apresenta, por fim, quais foram os impactos da pandemia na vida desses profissionais entrevistados. Todos os participantes relataram que desenvolveram algum sintoma após a experiência de trabalhar durante a Pandemia. Outra consequência que foi relatada pelos participantes, foi a mudança de trabalho e isso esteve presente na fala de 50% dos entrevistados. Além disso, outro impacto foi a culpa e a insegurança para continuar atuando, alguns participantes relataram que se sentiram medrosos em suas atuações após a Pandemia, este dado esteve presente na entrevista de 33% dos profissionais.

#### **Quadro 6:** Apresentação da categoria nomeada “Impactos da Pandemia”

<b>Impactos da Pandemia</b>		
<b>Subcategorias</b>	<b>Participantes</b>	<b>%</b>

Sintomas	J, F, G, E, C, M	100%
Mudança de trabalho	F, J, M	50%
Culpa/Insegurança	C, E	33,3%

Fonte: Elaborado pela autora

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 VIVÊNCIA COMO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO BRASIL

#### 4.1.1 Dificuldade da categoria profissional

O trabalho como assistente social, assim como, outras profissões da área da saúde enfrentam algumas adversidades. A categoria está situada no atendimento às necessidades colocadas pelas manifestações da crise econômica e as questões sociais, que se tornaram mais acirradas nos últimos anos, considerando o contexto de restrição de acesso a políticas e direitos (LOURENÇO et al, 2019). Isso pode ser observado na fala de uma das entrevistadas:

*“Eu acho que primeiro de tudo é a dificuldade em ser assistente social, nesse contexto principalmente, desse contexto político, econômico e social que a gente vive hoje, com tantos desafios, nós já carregávamos um desafio grande e, assim, os desafios só têm aumentado, em todos os sentidos, a nível de orçamento, as dificuldades tem aumentado, a nível de condições de trabalho também, para profissionais da assistência, da saúde como um todo. Então, é desafiante ser assistente social enquanto profissional de saúde também.” (Joana)*

Desse modo, o relato da participante vai de encontro ao que é encontrado na literatura, visto que apontou as dificuldades que ela enfrenta na sua categoria profissional.

#### 4.1.2 Sobrecarga

A sobrecarga entre os profissionais da saúde é um fato muito recorrente, isto é, muitos profissionais precisam fazer altas jornadas de trabalho. Além disso, observa-se que em diferentes instituições e setores de trabalho tem aumentado consideravelmente o número de profissionais que relatam estarem estressados e sobrecarregados devido a rotina de trabalho, sendo que, uma das instituições que mais se pode observar essas queixas é o ambiente

hospitalar (FLÓREZ-LOZANO, 1994; LAUTERT, 1997 apud LAUTERT, 2008). O que foi encontrado na literatura foi expresso no relato de uma das participantes:

*“Eu fui profissional da saúde durante um ano, num hospital, é muito desgastante, por inúmeros motivos, mas a precarização do trabalho, a demanda de trabalho muito grande, nós éramos em duas profissionais só, assim para uma demanda de um hospital gigantesco, que atende a cidade de xxxx como um todo, atende a região de xxx, são diversos municípios, é uma referência. Nós éramos em duas, então a demanda de trabalho era muito grande, além de ser desgastante, talvez usaria a palavra frustrante, porque a demanda de trabalho é muito grande e a gente acabava que não se sentia reconhecida, porque a gente trabalhava muito e ainda só em duas profissionais para ter que dar conta de muita coisa, é um desafio muito grande, porque eu trabalhei no SUS, então é ainda mais complicado, porque a gente já tem de família em extrema vulnerabilidade social, vulnerabilidade econômica, então eram muitos desafios e trabalhar em poucas profissionais isso tornava ainda mais desgastante.” (Fernanda)*

#### 4.1.3 Desvalorização enquanto profissional de Saúde

Assim, como Fernanda, Marcos reforça a desvalorização que os profissionais de saúde vêm sofrendo:

*“A situação do profissional de saúde no Brasil, de modo geral, tá muito ruim, não só para o médico, mas houve uma desvalorização geral da profissão, não só no sentido financeiro. O médico hoje não tem mais autonomia e a liberdade de ação que ele tinha pro bem e pro mal, como quando eu entrei na faculdade. Houve uma transformação, não é uma coisa muito tranquila pro médico de modo geral, pro médico que trabalha com saúde pública no atendimento do público, como numa UPA, num pronto socorro, ficou pior ainda, porque nós somos diariamente expostos desde violência verbal a violência física.” (Marcos)*

Nesse sentido, um estudo da Fiocruz intitulada *Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19* expôs que o contexto pandêmico reforçou a falta de confiança e a desvalorização em relação aos profissionais de saúde, sendo relatada a “desvalorização pela própria chefia (21%), a significativa ocorrência de episódios de violência e discriminação (30,4%) e a falta de reconhecimento por parte da população usuária (somente 25% se sentem mais valorizados) também afligem os profissionais de saúde” (FIOCRUZ,

2021, p. 1). Desse modo, a fala do entrevistado vai de encontro ao que é encontrado na literatura.

#### 4.1.4 Dificuldade de trabalhar no SUS

De acordo com estudos (BELLENZANI, 2016), no exercício de suas atuações, existem riscos à saúde dos trabalhadores do SUS. Esses riscos podem ser consequência da precarização da estrutura, dos processos de trabalho no SUS e das relações entre os indivíduos. Ainda nesse sentido, a falta de estrutura física para o desempenho de intervenções, alta demanda de atendimentos, além de estressores da vida cotidiana, são determinantes que podem levar a um desgaste na qualidade de vida desses profissionais e consequentemente afetar a qualidade de atuação (CARVALHO; MALAGRIS, 2007). Nesse sentido, o relato de duas participantes da pesquisa vão de encontro ao que é encontrado na literatura, ambas relataram sobre as dificuldades que enfrentam ao trabalhar no SUS:

*“Ser profissional de saúde do SUS tem a parte gratificante, por ele ter um Sistema Universal, isso é muito interessante, porque a gente lida com a população geral do país, assim, então é muito massa...Tem os desafios, porque a máquina pública não funciona muito ágil, como eu já trabalhei em empresa privada antes de entrar no SUS, a máquina pública não funciona muito bem. Às vezes é isso, demora para licitações, demoram com situações que o gestor não compreende direito as políticas, têm as questões politiquieras assim de municípios. Às vezes tem sala e às vezes não tem. Então, o trabalho às vezes é atrapalhado por conta disso.”*  
(Camila)

*“Eu trabalho apenas na parte do SUS, na saúde pública, eu cheguei a trabalhar uma vez no particular, mas foi um período muito curto, foi logo antes da pandemia, aí foi mais ou menos um mês. Então, minha experiência toda se reduz ao público, público, é muito limitante sabe...Na parte pública, eu já atendi na parte da emergência e já atendi na parte semi-intensiva e intensiva, e na parte da emergência é aquela loucura, e a falta de insumos que pega um pouco também na parte da UTI, eu acho que é mais são essas carências”* (Elizabeth)

Como é possível observar no relato destas profissionais, a atuação no SUS apresenta as suas particularidades e adversidades, inclusive nas falas delas é destacado questões tão delicadas como a falta de insumos ou a falta de sala para atendimentos. Para Bellenzani (2016)

é muito prejudicial para o funcionamento de um serviço a falta de espaços adequados e o quanto isso impacta na vivência desses profissionais e isso fica evidente na fala das entrevistadas.

## 4.2 VIVÊNCIA COMO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA

### 4.2.1 Experiência específica da categoria profissional

Uma das participantes trouxe em sua fala um pouco da sua experiência trabalhando no sistema prisional durante a Pandemia. Joana, trouxe as adversidades que enfrentou como profissional de saúde naquele contexto, que não são fáceis, e ainda aliadas às dificuldades que enfrentou durante a Pandemia de Covid-19. É importante destacar, que a presença do assistente social no sistema prisional contribui na garantia dos direitos para as presas e suas famílias. O profissional busca analisar e refletir a sua prática no ambiente do sistema penitenciário, que é baseado nas normas e diretrizes que regem a atuação profissional da categoria.

Sendo que, a atuação como profissional do serviço social tem como princípio, dentre outros, defender acima de tudo os direitos humanos. No entanto, de acordo com Leitão (2023), os presídios no Brasil são historicamente conhecidos por violar os direitos dos presos, ou seja, “o sistema prisional, para o serviço social, representa um espaço contraditório com os objetivos profissionais, uma vez que nesses espaços a violação de direitos do preso é constante” (p.3), Joana trouxe um pouco disso em sua fala:

*“Eu entrei no sistema [prisional] em 2020, em fevereiro e aí em março foi decretado a pandemia. Iniciando esse processo no sociojurídico trabalhei no presídio feminino (xxx) durante esses quase três anos, 2020, 2021 e 2022, e aí assim que eu entro tudo novo, tudo muito novo para mim, o sistema jurídico que não é fácil, e aí vem logo uma pandemia. No sistema, temos que lidar com decisões e escolhas que nos desafiam, foi um ambiente totalmente novo para mim” (Joana)*

Além disso, ela acrescentou também sobre a dificuldade da utilização dos equipamentos de proteção individual (epis) e o quanto era difícil ver as presas e os colegas de profissão ficarem doentes e serem contaminados com o vírus. Fato esse apontado pela literatura, pois além do medo do próprio contágio, esses profissionais da saúde temiam a infecção da sua família, colegas de trabalho e demais amigos. De acordo com Kang L (2020) tiveram relatos

de profissionais que diziam que sentiram emoções nunca vivenciadas. No trecho a seguir, a participante expressou um pouco dessa angústia:

*“E aí começamos com a questão mesmo dos epis, foi bem complicado estar usando esses epis, dificultava um pouco no processo do atendimento. E aí a gente continuou, com o uso de epis e aí depois vieram os adoecimentos tanto das internas quanto de trabalhadores, a gente teve realmente uma dificuldade muito grande na questão de poder suprir profissionais que adoeciam também, então assim foi adoecedor, adoecedor em todos os sentidos né, não só na saúde física, mas na saúde mental também.” (Joana)*

#### 4.2.2 Dificuldades de trabalhar durante a Pandemia

Muitos estudos da literatura (SCHMIDT, 2020) apontam para as dificuldades que os profissionais de saúde sofreram com o avanço da pandemia, visto que, tiveram que lidar com a sobrecarga do serviço, escassez de recursos, equipes reduzidas, incerteza da eficácia de tratamentos utilizados e ainda preocupações em relação a contaminação do vírus ou até mesmo contaminação da família. Isto é, os profissionais foram expostos a situações desfavoráveis de trabalho, sendo que, no cotidiano estes tiveram que lidar com o desgaste emocional serem expostos a todos esses fatores estressantes do ambiente de trabalho que foram ainda mais potencializados no contexto da Pandemia (DANTAS, 2021). Nas falas dos participantes os fatos mencionados esteve muito presente. Em destaque, quando questionada sobre a experiência durante a Pandemia, uma das entrevistadas relatou:

*“Foi muito difícil emocionalmente para a saúde mental trabalhar na saúde durante a pandemia. Principalmente, no meu caso que trabalhei em 2020, que foi início da pandemia, até 2021, sai do hospital em 2021, mas trabalhei, durante os períodos mais críticos da pandemia eu estava na saúde. Então pra mim foi muito difícil, acredito que não só para mim, era algo que a gente conseguia visualizar nos outros profissionais, o desgaste físico, emocional, no período que a gente entrou em lockdown por aumento de casos, o aumento de morte, não ter leitos, era visível assim o quanto todo mundo estava muito mal em relação à saúde mental.” (Fernanda)*

#### 4.2.3 Impacto das desinformações

Além de terem que lidar com todas essas questões mencionadas anteriormente, os profissionais tiveram que enfrentar constantemente inúmeras informações falsas, oriundas em grande maioria das mídias sociais. Isto é, essas informações impactaram a população em relação aos cuidados da própria saúde (SCHMIDT, 2020). Além disso, de acordo com um estudo da Fiocruz, as desinformações trouxeram desafios na atuação dos profissionais da saúde, a pesquisa apontou que: “[...] mais de 90% dos profissionais de saúde admitiram que as falsas notícias são, sim, um verdadeiro obstáculo no combate ao novo coronavírus” (FIOCRUZ, 2021, p. 1). De acordo com os dados encontrados na literatura, Giovana e Marcos ressaltaram o quanto as desinformações tiveram impacto em suas intervenções nesse período:

*“Eu na verdade nem sei o que é ser médica sem a pandemia [...] trabalhar na área da saúde já é lidar com situações extremas, mas diante de uma pandemia foi muito mais extrema. Lidar um pouco com ignorância e desinformação e ao mesmo tempo com muito medo, porque era tudo novo e a própria população cobrava ou não acreditava no que nós estávamos fazendo” (Giovana)*

*“Péssima, porque a gente não conhecia a doença, tivemos que conviver com o que hoje nós chamamos de negacionistas, a turma que pregava o uso de medicamentos ineficazes e fizeram muitas pessoas acreditarem nisso e que muitas vezes direta e indiretamente nos forçaram a usar medicamentos ineficazes. Não que covid seja uma doença nova, mas a epidemia foi uma coisa nova pra gente, foi muito difícil, foi emocionante fatigante.” (Marcos)*

#### 4.2.4 Questões pessoais;

Camila, ressaltou as adversidades de ter que atender enquanto também estava enfrentando suas próprias questões e não foram encontrados estudos sobre o tema:

*“Foi uma experiência muito louca, porque ao mesmo tempo que a gente como ser humano estava sentindo tudo como qualquer ser humano, a gente precisou atender outros seres humanos e dar conta de cuidar de outros seres humanos sem saber por onde ia [...] eu lembro que eu passava o dia no CAPS, justamente para não ter que voltar em casa, para não ter que infectar os meus familiares, e também tomar banho, essa história de ter que se limpar o tempo todo, entrar em casa com a sensação de que é um rato, foi louco, louco, foi muito maluco na minha cabeça, essa sensação de você entrar como um rato mesmo, de se higienizar. Todo dia*

*era uma reação diferente, tinha dia que eu chegava triste, dia que eu ficava com raiva, dias que eu chegava muito confusa...” (Camila)*

#### 4.3 FATORES QUE AFETARAM A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO BRASIL

Durante a entrevista de coleta dos dados, foi perguntado aos profissionais de saúde quais fatores os impactaram e causaram sofrimento psíquico, a partir dessa questão surgiram diferentes categorias.

##### 4.3.1 Medo do desconhecido

Desse modo, um dos disparadores trazidos pelos participantes, foi o medo do desconhecido. O aumento da disseminação do vírus, trouxe angústias para a população mundial, principalmente aos profissionais da saúde. Visto que, esses profissionais estavam de fato mais expostos à contaminação e também eram os responsáveis por combater um vírus que até o momento era desconhecido (ACIOLI et al., 2022). Sendo assim, duas participantes relataram que tinham esse receio.

*“Olha, no começo foi esse desconhecido ou não saber com que a gente estava lidando, como seria se eu ou minha família ou alguém pegasse o vírus. Foi um desafio muito grande, porque quando eu entrei no hospital estava se falando de vacina, eu ainda não tinha sido vacinada, fora todo o desafio de trabalhar no hospital, trabalhar na saúde, a gente ainda trabalhava com o desconhecido, com o receio. Eu ainda moro com os meus pais, eu tinha medo de pegar covid e trazer pra casa, sem a vacina, então foi um período muito difícil, pra saúde mental mesmo, de ter uma demanda de trabalho muito grande, o desgaste físico mental, fora vivenciar toda essa situação de medo, insegurança.” (Fernanda)*

*“Então, assim, tudo que você aprendeu na faculdade, várias coisas acabou mudando num nível, acho que até mais correlacionado com um pouco um medo da atuação, um pouco a novidade, o esbarrar enquanto na verdade a gente sabe muito pouco.” (Giovana)*

##### 4.3.2 Condições de trabalho (sobrecarga e epis)

Como já mencionado anteriormente, as condições de trabalho possuem um impacto muito grande na vida dos profissionais da saúde. Durante a pandemia, algumas problemáticas foram potencializadas, muitos deles tiveram que lidar com sobrecarga, falta de materiais e estrutura, equipes reduzidas, entre outros (RIBEIRO et al., 2020). Nesse sentido, duas participantes comentaram o quanto a sobrecarga lhe afetaram:

*“A cidade onde eu moro vivenciou o lockdown duas vezes e a gente permaneceu trabalhando, para mim foi muito difícil, ter que sair da minha casa. A cidade ficou completamente vazia, a gente por estar na saúde, ter que trabalhar sem ninguém na rua, o trajeto da minha casa até o meu trabalho, que era no hospital principal aqui da cidade, eu passava pelo hospital de campanha que atendeu só os pacientes com covid. Então durante o lockdown aquilo me gerava uma angústia muito grande, porque o hospital todo lotado, ambulância que não parava, a gente já sabia como estava a questão das vagas, de não ter vaga de UTI, a questão do oxigênio, de não ter oxigênio, os pacientes saírem do hospital por não ter oxigênio, então foi muito difícil, além da sobrecarga de trabalho, da demanda grande de trabalho.” (Fernanda)*

*“Grande parte das pessoas se sentiram sobrecarregadas, porque se tinha um colega que tava doente afastado tinha que dar um jeito de cobrir, às vezes muitos se afastaram de uma vez só, quando tinha uma transmissão em quem tava trabalhando mais próximo. Então, deslocamento de setor, ficou tudo assim realmente fora daquilo que você considerava como um ambiente normal de trabalho. Teve muita gente que se sentiu sobrecarregada. Eu acho que a sobrecarga me afetou bastante, porque volta e meia alguém se afastava, então você já tem uma rotina puxada, aí você acha que você vai descansar e você tem que ir para algum lugar cobrir alguém, pra mim pesou a sobrecarga.” (Giovana)*

Em relação aos insumos e EPIS, três participantes comentaram que aconteceu de ter um racionamento, mas nunca chegou a faltar:

*“Sempre foi muito ok, sempre teve os epis corretos, nunca faltou, chegava assim no momento de comentar que poderia faltar, mas nunca chegou a faltar, a gente sempre teve todos os epis corretos, álcool em gel, eram distribuído a gente precisava tomar mais cuidado com as pessoas que a gente atendia, mas a gente sempre teve.” (Fernanda)*

*“No geral onde eu trabalhei como residente não faltou, mas tem diversos relatos de diversos colegas e principalmente em cidades menores, em UPA, nesse tipo de lugar faltou, tanto que*

*mudou a regra da máscara, que era para você trocar a cada 4 horas, virou 6 e virou 8, porque você foi postergando ali, para gastar um pouco menos e tentava manter a mesma proteção.”*

*(Giovana)*

*“Tivemos racionamento, mas falta não” (Marcos)*

No entanto, para uma das participantes, indo de acordo com o que é encontrado na literatura, a realidade foi diferente, e esta teve que enfrentar a falta de insumos e materiais no local que atuava:

*“Faltou muita infraestrutura, faltou muito insumo, chegou a faltar dipirona, não tinha material para entubar, não tinha material para manter o paciente com droga sedativa, vários pacientes morreram por isso, porque não tinha medicação, não tinha como a gente manter, a gente não podia prescrever coisas que a gente não entendia que ia dar certo ou não, até chegar e ver o que ia dar certo. A falta de insumo ficou uma coisa mais gritante, porque antes faltava, mas dava tempo da gente conseguir em outro local ou tentar ajustar de alguma outra forma. Nesse período não tinha, a gente tentava substituir por alguma outra coisa, até que chegava no momento que não tinha mais nada, porque a gente tentava substituir e o paciente acabava morrendo, porque a gente não tinha medicamento, porque era uma demanda muito grande e tava faltando no mundo todo, porque todo mundo estava consumindo muito. Faltava [epis], a gente tinha que, por exemplo, a gente tinha que guardar, reservar e tinha que ficar duas semanas com ela, e era pra usar só uma vez, passava duas semanas, a gente tinha que reutilizar muitas coisas, correndo risco de passar alguma infecção para outro paciente, tinha muita reutilização, você não tinha para todo mundo, cateter nasal de alto fluxo, às vezes tinha dois, três numa UTI de sete pacientes, muitos precisavam e a gente tinha que ir selecionando, era difícil.” (Elizabeth)*

Ainda de acordo com os pontos já mencionados e encontrados na literatura, uma das participantes destacou as condições de trabalho e de infraestrutura como causadores de sofrimento psíquico e que lhe afetaram:

*“Foram as condições de trabalho... Os profissionais tiveram que entrar em acordo pelas salas disponíveis e era bem difícil. A única pessoa que ainda tem uma sala organizada sou eu, porque eu dei escândalo, literalmente escândalos, porque era isso, a gente sem condição e tal, então*

*hoje a psicologia é a única que tem uma sala, quando pensam em mexer em qualquer sala, mexe em todas as salas do posto, menos o médico que já não mexem, enfermeira não se mexe e o da Psicologia desse Centro de Saúde não se mexe.” (Camila)*

#### 4.3.3 Negacionismo e questões políticas

O discurso negacionista ganhou muita força no contexto pandêmico e esse fenômeno é caracterizado pelo frequente devaneio e acriticidade, propagado por diferentes redes sociais, esse discurso distorce fundamentos teóricos e dados científicos. Durante a pandemia, apesar dos elevados números de contaminados e mortos, parecia não haver um entendimento nacional sobre a gravidade da pandemia, nem sobre as possibilidades de enfrentamento e cuidado. Um dos grandes responsáveis pela difusão dessas concepções foi o ex-presidente da República Jair Bolsonaro, o qual em inúmeros momentos posicionou-se a favor de discursos negacionistas e anti-científicos, inclusive, foi o responsável por preconizar muitos desses discursos. Portanto, a postura negacionista do antigo presidente da República, e até o momento maior autoridade do país, frente à pandemia, teve um impacto muito grande e serviu como um estímulo para que muitos não respeitassem as normas de segurança da OMS ou até mesmo a desconfiança com a vacina.

Nesse sentido, quando entrevistados, quatro participantes comentaram como essas questões tiveram um impacto preponderante em suas atuações. Os entrevistados destacaram que as falas negacionistas e as questões políticas tiveram um grande impacto na saúde mental:

*“Houve um processo de indignação quanto à questão política, esse negacionismo que teve e a gente ainda tem, também é um dos fatores que também afetaram na questão da saúde mental, então esse aumento da ansiedade, sim eu acho que mais isso., então uma coisa que me impactou bastante foi a questão política e econômica do país. A questão política tem me adoecido bastante também, ainda estou impactada com isso ainda, porque ainda não acabou, com os cortes, com essa corrupção exacerbada.” (Joana)*

*“Esbarrar no negacionismo à ciência, esbarrar com a desconfiança em relação à classe médica, porque também tinha profissionais que se posicionaram de forma que hoje a gente sabe que foi anticientífica, esbarrar com pessoas com sintomas e não se importando com as outras, não usando a máscara, não relatando os sintomas, querendo ir ficar em outra ala que não a determinada conforme o sintoma, ou por medo de pegar ou porque acha que aquilo era*

*uma grande bobagem [...] pouco apoio, um discurso de que a galera não quer ir trabalhar, é uma gripezinha. Então você pensa que tão debochando, não estão valorizando o que a gente tá fazendo o nosso trabalho. Foi um misto de sensações e olha que eu não fiquei no pior lugar possível, quem trabalhou mais e mergulhou nisso, com certeza deve ter saído bem mais traumatizado.” (Giovana)*

*“Ainda tinha o presidente que ficava mandando a população ir para dentro dos hospitais pra ver se tinha gente, os próprios pacientes queriam invadir para colocar o seu familiar lá dentro.” (Elizabeth)*

*“Péssima, porque a gente não conhecia a doença, tivemos que conviver com o que hoje nós chamamos de negacionistas, a turma que pregava o uso de medicamentos ineficazes e fizeram muitas pessoas acreditarem nisso e que muitas vezes direta e indiretamente nos forçaram a usar medicamentos ineficazes. Não que covid seja uma doença nova, mas a epidemia foi uma coisa nova pra gente, foi muito difícil, foi emocionante fatigante.” (Marcos)*

Como é possível notar nas falas dos entrevistados, os discursos negacionistas tiveram um impacto muito grande e causaram sofrimento e angústia para estes profissionais da saúde. No entanto, não foram encontrados estudos na literatura que relacionem essa temática.

#### 4.3.4 Dificuldade para lidar com as mortes - luto

A Pandemia de Covid-19 fez o contato com a morte tornar-se frequente na rotina dos profissionais da saúde, seja pela perda de algum familiar ou amigo, ou pela morte de pacientes. A exposição contínua a esse cenário estressante pode desencadear sofrimentos e angústias, além de prejudicar até mesmo a atuação desses profissionais (BOSSO; HONORATO; 2022). Os resultados de uma pesquisa intitulada *Impactos psicológicos em profissionais da saúde frente a morte: uma revisão de literatura* apontaram que é significativo o impacto na saúde mental dos profissionais que lidam com a morte em seu ambiente de trabalho diariamente. A pesquisa ainda apontou que a saúde mental dos profissionais de saúde frente a morte não é muito pesquisado e portanto existem poucos estudos sobre o tema. Quando é feito o recorte de luto durante a Pandemia, não foram encontrados estudos (SANTOS et al., 2023). Apesar disso, durante as entrevistas, as temáticas do luto e a dificuldade de lidar com as mortes apareceram

nas falas dos participantes e estes trouxeram o quando foi difícil e causador de sofrimento, como é possível observar nas falas a seguir:

*“Durante a pandemia eu perdi o meu pai, a pandemia começou em março, eu perdi o meu pai em maio, eu já iniciei essa pandemia bem afetada, as coisas não podiam parar né, a vida continua, eu vivenciei esse luto, na verdade eu acredito que eu não vivenciei esse luto ainda, porque a gente não teve o ritual, do enterro, do velório, tipo aquele vazio, para mim ainda mexe muito, trago até isso para terapia que isso não foi feito, eu não enterrei meu pai.” (Joana)*

*“Teve muita gente que se sentiu sobrecarregada, teve o luto das perdas, porque a gente é acostumado às vezes numa UTI ter uma perda a cada duas semanas, uma vez por mês, aí pegar por dia ver morrer várias pessoas, também é outra coisa, porque esbarra em que tipo de profissional é você, que tipo de assistência você tá dando, e que tipo de assistência você pode dar” (Giovana)*

*“As mortes...Então eu cansei de ver gente morrer, esse ano aqui de 2022, eu tô procurando só ser gestor, só ser gerente da minha empresa, e eu raramente vou para frente de uma UPA. Esse mês de dezembro, acho que eu não fui nenhuma vez e eu não pretendo mais ir para frente de UPA, a gente cansa de ver gente morrendo.” (Marcos)*

*“Muitas pessoas morreram, teve um plantão de 24 horas que chegaram a morrer 16 pessoas numa UTI com 27 pessoas, isso aí marcou demais é uma das coisas que eu mais repito, maltrata muito, o paciente com covid ele tem uma melhora e uma piora muito rápida. E a gente não é muito preparado para isso, lidar com o luto, aí a gente tem uma, duas aulas na graduação, mas é na vivência mesmo que a gente aprende a lidar com o luto, é difícil, se você tem o mínimo de empatia você vai sentir aquilo. Acho que as mortes, foi uma coisa que me afetou muito, nos plantões normais tinha uma morte, duas mortes, mas eram muitas mortes.” (Elizabeth)*

#### 4.3.5 Sentimento de incompetência/impotência

De acordo com o estudo feito (PEREIRA MD et al., 2020) com profissionais da enfermagem, foram identificados diversos sintomas de sofrimento devido ao ambiente de trabalho de alto risco de contaminação pelo vírus, ou seja, cobrando do profissional uma alta demanda, visto que, esses pacientes exigem cuidados e são situações estressantes que exigem

uma necessidade de rápida tomada de decisão. Para os autores, essa demanda desencadeia um sentimento de impotência e insegurança profissional para atuar. Duas participantes relataram um sentimento de incompetência e muitas vezes se sentiram impotentes em alguns cenários de prática:

*“A frustração do não saber lidar com a própria impotência, a gente não tava conseguindo ajudar as pessoas e era isso mesmo, faz parte do amadurecer como médico, mas foi muito assim uma porrada de uma vez só, e acho que desvalorização, a não crença ao nosso trabalho ou que estava sendo feito, então frases como: “tá inventando, morreu de outra coisa” e foi o que eu acho que chegou mais em mim e doeu mais.” (Giovana)*

*“Acho que a sensação também de desamparo, você fica se sentindo incompetente, você quer fazer mais, mas você não tem conhecimento, que é como se você foi reduzido a nada, sabe, com tempo você vai vendo, que você não sabe de nada [...]passou muito tempo a gente feito uma barata tonta sem saber o que fazer também. Querendo ou não, quando você se forma, você pensa que sabe de alguma coisa, em menos de um ano você tem certeza que não sabe de nada.” (Elizabeth)*

Corroborando com o que foi encontrado nesse estudo, ambas atuaram na linha de frente (Atenção terciária), isto é, estavam expostas a uma condição laboral de alto risco e diariamente tinham que lidar com tomada de decisões, em cenários de alta complexidade. As duas participantes apontaram que tiveram esses sentimentos de incapacidade.

#### 4.3.6 Solidão

A Pandemia de Covid-19 impôs inúmeras limitações, entre elas o isolamento social, que de acordo com estudos, é uma grande fonte de estresse e impacta a todos. A solidão e a diminuição das interações sociais são fatores de risco para o desenvolvimento de sofrimentos como depressão e ansiedade (NABUCO et al., 2020). Com os profissionais da saúde não foi diferente, muitos deles estavam vivendo isolados, até mesmo da própria família e somente conviviam com os colegas de trabalho. Isso é possível observar na fala de uma das participantes e ela relata que se sentiu sozinha nesse período:

*“Agora com relação a pandemia, eu acho que mais do que o medo de ficar doente, dessa parte que eu tinha menos, o que mais pegou, foi o estar sozinho, você só ver pessoas no contexto de*

*trabalho, eu só vejo as pessoas com máscara onde eu trabalho, apesar de estar ali todos os dias com elas a OMS falava que eu não podia sair com elas, beber um vinho com elas, jantar com elas, porque a gente tinha que se resguardar. Acho que a gente se viu muito no lugar da pessoa que cuida e ter poucas pessoas pensando na gente. Teve essa solidão aí do cuidador, quem cuida do cuidador? Eu me sentia sozinha, era um momento novo da minha vida, numa cidade nova, que acabou que eu nem fiz um laço profundo com a cidade, eu queria ter feito vínculos com muitas pessoas, que eu poderia ter feito se eu tivesse tido mais oportunidades, de ver mais, conversar mais fora do ambiente de trabalho” (Giovana)*

#### 4.3.7 Medo de se contaminar com o vírus

Em estudos publicados, o medo de contágio do vírus é um fato que causou estresse para os profissionais de saúde, principalmente, no primeiro momento que existia o desconhecimento da doença e os possíveis tratamentos. De acordo com Kang L, et al (2020), esses profissionais, que estavam no contato direto com pacientes infectados apresentaram altos índices de sofrimento psíquico como medo, ansiedade, depressão, angústia, sono prejudicado e outros sentimentos relacionados à exposição do vírus. Além disso, esses profissionais ainda enfrentavam o medo da contaminação de pessoas da família, colegas de trabalho e demais amigos. De acordo com o que foi encontrado na literatura, duas participantes relataram que tiveram medo de serem contaminadas com o vírus de Covid-19:

*“Fora a questão da saúde mental, enquanto profissional, enquanto uma pessoa com medo de pegar o vírus, pegar a doença [...] então foi um período muito difícil emocionalmente, foi muito difícil.” (Fernanda)*

*“Teve os dois impactos né, teve o trabalhar com suspeita de covid [...] mudou questão de isolamento, questão de vestimenta para examinar pacientes, você vê assim ondas de algumas doenças que aparecia em determinada época, hoje elas todas misturadas. Lidar com a ansiedade e o medo de você pegar uma doença que poderia sim ser leve só uma gripe, mas que aconteceu com muitos colegas de ficar grave e perder a vida.” (Giovana)*

#### 4.3.8 Medo das pessoas ao redor de serem contaminadas pelos profissionais

Nessa subcategoria, surgiu na fala de duas participantes o receio que algumas pessoas, que estavam ao redor, mercado, vizinhos, entre outros, tinham ao ter contato com estas por serem profissionais de saúde. Não foram encontradas na literatura estudos sobre o tema. É possível observar que essa rotulação que muitos profissionais enfrentaram tiveram um impacto na vida destes, como é visto na fala das entrevistadas:

*“Apesar que em alguns momentos rolar um “Nossa, parabéns, vocês são heróis e tal”, a gente via na verdade muita gente também com medo da gente, porque muitas vezes no mercado vestindo alguma coisa ou que de alguma forma pendurado que te identificasse com o hospital, ou vê algum crachá pendurado, já recebi questionamento direto e tal de gente olhando meio desviando, já vi uber cancelando corrida falando que não pegava pessoas que estava saindo do hospital, então assim dá para entender o lado da pessoa de ficar com medo” (Giovana)*

*“Na atenção primária, vários pacientes tinham medo de mim, porque eu trabalhava diretamente com pacientes com covid, eles tinham medo de eu passar. As pessoas no interior tinham medo de deixar comida para mim no hospital, eles te prometiam que iam deixar e não iam deixar, assim também na minha casa, porque sabia que eu era profissional de saúde. Depois eu fiquei sabendo que tava sendo assim com outros profissionais também, teve um profissional que foi expulso de supermercado” (Elizabeth)*

#### 4.4 FATORES PROTETIVOS PARA A SAÚDE MENTAL

Assim como exposto na literatura (HUMEREZ et al., 2020), alguns fatores protetivos, como o apoio familiar, o apoio dos profissionais da saúde, o trabalho com ambiente acolhedor, o amparo dos colegas de trabalho, o apoio em crenças, surgiram na fala dos entrevistados e serão apresentados a seguir.

##### 4.4.1 Família e amigos

Na pesquisa de Sousa et al (2022) o suporte familiar e de amigos ganhou destaque como um fator protetivo para os entrevistados, assim como no presente estudo, três participantes apontaram a importância de familiares e amigos como importantes fatores protetivos:

*“Primeiro fator foi a presença da minha esposa, da família, então o fator família, foi o que continuou me empurrando para frente.” (Marcos)*

*“Meus familiares, especialmente, os meus filhos, e o meu companheiro, eu tenho uma amiga também, desde a infância, e a gente se ligava, e a gente ria e chorava ao mesmo tempo.”*  
(Camila)

*“Os amigos, a família mesmo de longe me ajudava [...] Aí o pessoal, os amigos que estavam passando pela mesma situação, a gente acabou virando uma família, a equipe toda, era um sofrimento assim que todo mundo compartilhava aí eu acho que foi o que mais ajudou.”*  
(Elizabeth)

#### 4.4.2 Tecnologias/reuniões online

Uma participante comentou sobre reuniões online e o quanto isso foi importante para ela:

*“Uma coisa que também contribuiu foi muito bom essa questão da tecnologia, nos ajudou bastante de poder termos as reuniões, a gente fazia festinha, uma forma de estar próximo, essa rede de apoio que a gente formou”* (Joana)

Não foram encontrados estudos sobre o tema na literatura.

#### 4.4.3 Terapias/Atividades de lazer

Também no estudo de Sousa et al (2022) um dos entrevistados destacou a importância do acompanhamento psicológico que recebeu. Três participantes relataram sobre as ferramentas de cuidado que estavam acessando:

*“ Eu sou terapeuta holística também nas horas vagas do serviço social, nós não podemos ser terapeutas no momento de trabalho, mas aí eu aprofundei mais ainda em busca dessas terapias que me ajudaram bastante, ajuda até hoje. A arte também ajudou muito nesse processo de tá trabalhando na minha saúde mental. A questão da arte como eu falei, a própria terapia, os meus óleos, eu gosto muito de usar óleo, tenho aqui a meditação também, veio contribuir muito para estar trabalhando principalmente essa ansiedade, a respiração, as técnicas de respiração, a música”* (Joana)

*“A terapia como eu já elenquei, acho que tudo de arte que for possível, as lives, quantas horas de lives as pessoas não viram?” (Giovana)*

*“As PICS, as práticas integrativas, eu tenho acessado elas e me ajudaram muito, tanto que eu tô adorando trabalhar com elas. Outra pessoa muito importante também foi a professora de ballet, eu fazia ballet na pandemia. As profissionais de saúde que me auxiliaram, a minha psicóloga é uma trabalhadora de CAPS e tá na clínica também” (Camila)*

Os trechos demonstram o quanto é importante pensar em estratégias de cuidado para esses profissionais, visto que, diariamente estavam expostos a situações constantes de alta demanda de trabalho e uma alta carga de sofrimento psíquico. Isto é, oferecer possibilidades é uma estratégia que deve ser priorizada, pois apresenta muitos benefícios e permite uma melhor qualidade de vida desses profissionais.

#### 4.4.4 Curso sobre saúde mental/Importância dos estudos

Uma das participantes comentou sobre a importância de um curso sobre saúde mental que fez durante a pandemia:

*“A Fiocruz apareceu com um curso...lançou um curso de saúde mental, eu acho que foi dois ou três meses, foi muito importante esse curso, ela conseguiu reunir pessoas com vários conhecimentos em emergências e desastres. Então eles montaram uma equipe muito interessante, tinha live toda quarta-feira e foi muito importante, porque era um lugar também que me dava tranquilidade, porque elas tinham muitas experiências, elas informaram o que a gente estava sentindo, qual eram as reações previsíveis. O estudar com essa galera foi muito importante, porque esse curso reuniu 70 mil profissionais da área de saúde mental, então a cada quarta a pessoa dizia, nós estamos com tantos mil profissionais, isso me dava uma tranquilidade, eu falei, “cara, muita gente, e todo mundo estudando”, e deu aquela sensação de pertencimento, de todo mundo no mesmo barco. Eu estudei muito sabe, foi uma coisa que me ajudou muito. Foi ótimo o que era isso, a gente conversando com profissionais da saúde mental me ajudou muito,”(Camila)*

Não foram encontrados estudos na literatura sobre o tema.

#### 4.4.5 Apoio dos colegas de trabalho

O diálogo e apoio com a equipe de trabalho, mostrou-se como fator protetivo. Três participantes destacaram a importância do apoio dos colegas de trabalho:

*“ E aí assim foi um trabalho bem difícil, porque no Ceará a gente se reunia para poder ver conjuntamente coletivamente, nós tivemos uma ótima supervisão, nós temos uma ótima supervisão de serviço social, então nossa supervisora tentando construir coletivamente como é que poderia ser, isso dentro do enfrentamento dessa pandemia dentro do sistema, para que a gente não tivesse esse surto do covid no sistema. Um ambiente de trabalho com apoio dos colegas, de compreender esse processo da gente ter pessoas assim: “não, hoje tu não tem condições, é melhor você ir para casa” e isso foi de lá para cá, daqui para lá, de estar ajudando, de compreender esses processos. Eu acredito que essa interlocução, esse trabalho interdisciplinar, para a gente poder entender como o outro também está e que a gente pode dizer pro outro: “olha, deixa aqui que eu faço, vai tomar uma água”, então assim essa questão da compreensão dos processos de trabalho dentro do espaço ocupacional, contribuiu bastante” (Joana)*

*“Eu acho que a parceria com quem tava ali do lado, que ajudou no momento de sobrecarga, que ajudou no momento de plantões.” (Giovana)*

*“A gente percebeu a nossa equipe destruída, a gente permanece equipe enquanto no cuidado, porque foi uma coisa muito importante, eu não sei se eu citei, o cuidado mútuo dos profissionais de saúde em 2020, a gente tava o tempo todo perguntando como é que tava. A gente compartilhou nossas emoções, nossas tristezas, quando aparecia alguém com covid, a gente ficava monitorando, aconteceu de várias pessoas, por exemplo, uma vez eu fiquei com a suspeita não tinha teste ainda, então eu fiquei isolada e foi minha colega médica ver se tava tudo bem. A minha equipe de trabalho, a galera é ótima, tem dia que lá no posto a gente fica entrando uns dentro da sala dos outros, perguntando se tá tudo bem” (Camila)*

#### 4.4.6 Melhora dos pacientes/Simbolismo

Nos relatos seguintes, fica evidente o quanto ver a melhora dos pacientes era gratificante e potente para os profissionais de saúde:

*“A gente perdeu muitas pessoas, a gente viu muitas pessoas falecendo por covid, às vezes a gente chegou a atender uma família, que a família quase que toda faleceu por conta do covid, mas a gente ficava muito feliz quando a gente atendia pacientes que conseguiam sair, às vezes saía da UTI, até retornavam para enfermaria, saía um desses da unidade de covid, iam para enfermaria geral, saíam do hospital e se reabilitavam e às vezes acabavam voltando para contar pra gente. A gente teve uma experiência no hospital em que a gente fez um mural pros profissionais que trabalhavam com o covid, com histórias de pacientes que passaram pelo covid, que estiveram internados tanto em UTI como em enfermaria, saíram do hospital e queriam demonstrar gratidão aos profissionais que estavam ali, então acho que esse foi um dos pontos que ajudava a gente a continuar e permanecer” (Fernanda)*

*“Teve uma menina de 15 anos que teve várias paradas, teve 3 paradas, ela acabou se recuperando e depois ela mandou até um vídeo andando de bicicleta. Isso é muito gratificante, mas foi muito raro ver isso, foram pouquíssimas pessoas que saíram” (Elizabeth)*

É muito interessante observar que há uma contraposição entre um dos fatores que causou sofrimento psíquico (morte dos pacientes) e um dos fatores protetivos (melhora dos pacientes). Isso demonstra o quanto a dualidade se mostra como uma força presente no enfrentamento da Pandemia, diariamente os profissionais tinham que lidar com sentimentos conflituosos.

#### 4.4.7 Consumo de álcool

De acordo com dados divulgados de uma pesquisa realizada em 2020 pela (OPAS) em 33 países e dois territórios das Américas, apontaram que 42% das pessoas entrevistadas no Brasil relataram alto consumo de álcool durante a pandemia de Covid-19. Os dados apontam para um aumento alarmante no uso de álcool durante o período de isolamento social. Reconhecidamente existem inúmeros riscos causados pelo uso excessivo de álcool (QUEIROGA et al., 2021). No entanto, de forma inesperada os resultados da presente pesquisa apontam que o álcool foi visto como um fator protetivo para duas das entrevistadas, que inclusive relatam que usaram o álcool como escape:

*“Eu confesso que o álcool. Embora, eu me peguei em momentos que eu disse assim: “gente, hoje eu tô, eu não consigo desconectar e eu quero tomar uma cerveja”. E aí não podia estar nos lugares fechados, e aí eu notei que eu consumi um pouco mais. Eu não sou de ficar bebendo, comprando bebida para deixar dentro de casa, mas foi uma coisa que deu uma acelerada, sabe esse consumo do álcool em casa, que eu não tinha o costume, não podia estar com os amigos” (Joana)*

*“Pessoalmente eu posso dizer, o aumento do consumo de álcool, eu aumentei muito o meu consumo de álcool durante a pandemia, foi bastante escape. Acho que hoje realmente acabar enxergando as drogas, no caso o álcool, como um escape né, é uma coisa que meio que eu aprendi, eu usava álcool, mas como escape foi a primeira vez, e é algo que eu aprendi, então pode ser que eu recorra outras vezes, apesar de hoje eu estar muito melhor, mas querendo ou não foi um impacto que eu trouxe da pandemia, foi um hábito que eu estou tentando mudar, mas começou ali na pandemia, acho que são esses” (Giovana)*

#### 4.4.8 Vacina

Duas participantes relataram sobre a importância da vacinação no enfrentamento da pandemia e isso foi encontrado também na literatura (SOUSA et al., 2022). A vacina foi entendida como uma proteção à saúde mental, visto que, apresentou-se como uma esperança no enfrentamento da Pandemia e teve um peso muito grande para a população mundial como um todo.

*“Teve a vacinação, com a questão organizacional pelo menos em XXX, o que pode ser feito, pode ser previsto o que vai acontecer, tudo isso deu uma acalmada eu não me vejo tão ansiosa, com tantos pensamentos sobre a morte e a vida, mas que era na época quando tinham muitos casos, muitas mortes, que eram bem mais, aconteceu esse momento de sentir que o impacto era maior do que eu acho que hoje representa” (Giovana)*

*“A diferença mais gritante foi com a vacina, foi um marco. No dia da vacina do hospital tanta gente chorou, tiveram perdas, eu perdi amigas, graças a Deus eu não perdi nenhum familiar para o covid.” (Elizabeth)*

#### 4.5 IMPACTOS DA PANDEMIA

#### 4.5.1 Sintomas

De modo geral todos os participantes relataram que desenvolveram algum sintoma de sofrimento psíquico. Alguns desenvolveram sintomas ansiosos, outros depressivos, ou até mesmo os dois. Uma das participantes recebeu o diagnóstico de Síndrome de Burnout (após a Pandemia) e uma outra relatou na sua entrevista que estava investigando um possível Burnout também.

Devido ao contexto da pandemia, a vida dos profissionais da saúde foi bastante afetada, principalmente, pelas constantes mudanças de rotina, que desencadearam sintomas de ansiedade, estresse e sintomas depressivos. As experiências vividas no enfrentamento da pandemia causaram repercussões psicológicas e sofrimento emocional a estes profissionais. Sendo que, muitas das vezes, estes precisavam lidar com situações extremas no cuidado ao paciente e o contato com a dor do outro era constante. É importante frisar que o ambiente do trabalho na área da saúde já apresenta as suas dificuldades e durante a pandemia, muitos desses problemas foram potencializados (NUNES; SOUZA; LEPPICH, 2023).

A pandemia afetou a rotina de todos e também sobrecarregou o sistema de saúde mundial, o que conseqüentemente afetou drasticamente a vida dos profissionais da saúde, sendo que, muitos deles sofreram fortes impactos em relação a saúde mental. Isto é, esses profissionais foram duramente afetados, visto que, logo nos primeiros momentos da pandemia, a doença possuía um elevado risco de morte, o que culminou em uma pressão extrema nos profissionais que atuavam na linha de frente (BEZERRA et al., 2020). Nesse sentido, nas falas dos entrevistados, estes pontos mencionados ficaram muito visíveis e os relatos vão de encontro ao que a literatura do tema aponta. Quatro participantes relataram que sentiram sintomas ansiosos:

*“ Eu tenho colegas que desenvolveram Síndrome de Burnout, e aí outras amigas também com ansiedade, eu também tive que fazer as minhas terapias também, por ‘n’ processos, foi a nível global, que fez a gente entender que a gente não tinha controle de nada, isso também contribuiu, acredito que significativamente para adoecimento mental da sociedade, do mundo como todo. Muito ansiosa, essa ansiedade ela atacou mesmo de uma forma que eu ainda sinto, embora não não tive que partir para a medicação, eu consegui controlar com outras terapias. Mulher, é adoecedor, eu ainda estou impactada por conta dessa questão da ansiedade. Na verdade eu tô indo no psiquiatra para saber se de repente eu não tô com Burnout, também não*

*sei. Eu tô muito acelerada, com outros sintomas também, trabalho direto, eu gosto muito do que eu faço e eu me cobro muito, então tem que estar perfeito” (Joana)*

*“Eu fiquei muito, muito mal em questão de saúde mental, já tinha a questão da depressão, ansiedade, mas isso só potencializou, principalmente a ansiedade, potencializou de uma forma muito grande, tanto no trabalho quanto em casa, às vezes nesse trajeto de ir para o trabalho, eu já começava a ficar muito ansiosa, quando eu tinha que atender famílias com covid, aquilo já me gerava uma angústia muito grande, então foi muito difícil para mim, foi bem difícil assim eu sofri bastante, não só por conta da pandemia, mas isso claro potencializou de uma forma assim surreal. Foi um impacto muito grande. Eu sempre tive ansiedade, sempre tive crise de ansiedade, mas a pandemia potencializou isso de uma forma gigantesca, eu tive muito mais crises de ansiedade, eu trabalhava, por ser assistente social do trabalho, eu trabalho só 6 horas, muitas vezes precisava ficar mais, já chegou dias de eu ter que trabalhar 12 horas por dia e no dia seguinte retornar para o trabalho. Mesmo com essa demanda muito grande, desgastada fisicamente, cansada, eu não conseguia dormir, não conseguia desligar, passava o dia todo muito ansiosa. Então esse foi um dos pontos que eu comecei a perceber, porque quando estou muito ansiosa a primeira coisa que me afeta é o sono. Então eu passava noites sem dormir e no dia seguinte estava exausta fisicamente, claro por não ter conseguido dormir, mas ainda com a cabeça a milhão sem conseguir parar, esse foi um dos pontos que me afetou, da ansiedade foi algo que aumentou muito” (Fernanda)*

*“Talvez alguns de nós sentimos até um pouco de um estresse pós traumático, no geral a gente ficou bem deprimido e ansioso, você olhava pro lado e via alguém insatisfeito” (Giovana)*

*“Ela [saúde mental] foi destruída totalmente. Eu passei a ter crises de ansiedade terríveis, eu acordava várias vezes à noite, sensação de sufocamento, náuseas, vômito, eu comecei a ter tontura, no começo achei que era problema na pressão, fui no cardiologista, fui avaliada, mas não era isso era tudo crise de ansiedade, eu desmaiei que saí me batendo na parede do banheiro e meu pai que me socorreu, isso aconteceu mais de uma vez, cheguei a passar mal também no plantão, por crise de ansiedade, cheguei a passar mal também sem ser por crise de ansiedade, por desidratação, aí tive que tomar soro na veia, aí passei a ver isso também em vários pacientes, eu fiquei um tempo sem conseguir lidar bem com paciente respiratório, porque já me dava um certo pânico eu já pensava no pior, pensava que a evolução ia ser pior. Aquele gelo na barriga, sempre que eu me lembro eu me sinto mal. Eu não me sinto 100% em*

*relação a pandemia não. Ela [pandemia] destruiu a minha saúde mental. Antes da pandemia eu não tinha que usar Lítio, agora eu tenho que usar Lítio. Passei a ter mais ataques de pânico, até hoje eu ainda tenho, em comparação, antes também tinha, mas até hoje eu tenho. A própria insegurança, aí destruiu mais ainda a minha saúde mental. Foi um período muito complicado. Teve o preconceito que a gente sofreu, você chegava em casa você só queria dormir, não queria fazer nada além de dormir, você não queria beber, não queria comer, você só queria dormir, e o pior, quando você ia dormir, você ainda não conseguia dormir, e às vezes seu cérebro tava tão cansado que você não conseguia raciocinar direito.... mas tá aqui tentando” (Elizabeth)*

Marcos, relatou que sentiu sintomas depressivos:

*“Depressão, se fosse pra falar uma palavra, é depressão, eu nunca tive um diagnóstico, talvez eu tenha TOC, transtorno obsessivo compulsivo, mas o meu humor sempre variou de depressão para euforia, com a idade isso foi diminuindo, mas na época do covid, a depressão afetou bem, mas não precisei recorrer a nada por isso. Como eu disse pra você, eu me tornei uma pessoa um pouco depressiva, tudo bem que a época de Natal e Ano Novo sempre mexeu comigo, então aquela labilidade emocional, mas depois da pandemia essa labilidade emocional ficou um pouco mais evidente e pelo fato de eu ter 55 anos hoje, tô encostando nos 60, a gente percebe a diferença de uma pessoa jovem como você, a gente percebe melhor o quanto a vida é curta e importante, então eu me tornei um pouco mais introspectivo” (Marcos)*

Uma das participantes relatou que recebeu o diagnóstico de Síndrome de Burnout (SB). A SB é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, consequência de situações de muito estresse, quadro comum entre trabalhadores, com maior incidência entre profissionais que têm contato com pessoas. A SB se intensificou no contexto da pandemia, visto que, muitas vezes os profissionais tinham que lidar diariamente com excessivas cargas de trabalho e estresse (BORGES et al., 2021). É possível notar pela fala da entrevistada que foi um momento muito difícil de enfrentar:

*“Eu comecei a perceber que eu tinha uma raiva que tava aparecendo então eu trabalhava na terapia, e aí eu comecei a perceber um mau hálito e eu pensei que deve ser porque eu não como direito e eu tomo muito café aquela coisa toda. Só que em maio eu tive uma coisa chamada hepatite transmissível e foi muito louca, porque eu tive uma infecção que eu tava achando que era covid, eu tive febre e dor de cabeça, aí me isolei, fiquei esperando o fim de*

*semana passar, eu achando que era covid, fiz o exame não era e aí começou a aparecer uma alteração na minha urina e foram 15 dias muito loucos, e eu precisei ir a médicos e os médicos não sabiam o que eram, fui em um gastro fiz o exame não deu hepatite. E aí ele me orientou ir em um patologista, e aí eu fui muito cansada, depois de 15 dias eu tinha tido uma hepatite transmissível, essa hepatite ela é causada por vírus. Eu já tava sentindo um cansaço de esgotamento. Durante uns meses fiquei muito cansada e em outubro eu comecei a aparecer com sintomas psicossomáticos ao acordar, aí eu já acordava querendo vomitar, não querendo ir trabalhar, chorando, e aí e era isso eu tinha raiva no trabalho assim, essa raiva muito presente e aí eu fui concluindo em outubro que eu não tinha coisas separadas, eu não tava com baixa imunidade, eu não tava com problema estomacal, não era de raiva não, eram coisas coisas distintas, era uma coisa chamada de Síndrome de Burnout. O trabalho que tava me adoecendo, a condição de trabalho, é isso a psicologia, eu lembro que eu fiquei muito triste na época, porque é muito triste, eu lembro que eu falei pra minha psiquiatra: “eu nunca pensei que a psicologia iria me adoecer” aí ela disse: “não, mas não é a psicologia que tá te adoecendo, não é o seu fazer psicológico, muito pelo contrário, você gosta, você se sente feliz e em nenhum momento você se queixou aqui, a sua queixa é da sua condição de trabalho” ela disse que não era a psicologia que tava me adoecendo, mas as minhas condições de trabalho. Então fica esse papo e essa sombra, vemos as sequelas, mas isso angústia de perceber que a nossa memória está afetada, a nossa energia está afetada, que sempre tem alguém com algo, por exemplo, essa semana uma colega novíssima aí agora disse que tá com hipertensão, eu tenho um bruxismo também, apareci com bruxismo além do burnout. Então é isso, da gente perceber o processo de adoecimento de um e de outro, todo mundo sente dores, todos os meus colegas de trabalho sentem dores, teve gente que desenvolveu alopecia, lúpus. Então o que me impacta é isso, eu não fico pensando nisso todos os dias, mas já trabalhei isso também, então o que me impacta mesmo é essa percepção de que não vou dar conta desses 15 anos e como é que vai ser”*

Desse modo, as falas dos entrevistados apontam e enfatizam o impacto psicológico que a pandemia teve na vida desses profissionais, alertando para os níveis de sofrimento desta população.

#### 4.5.2 Mudança de trabalho

Três participantes relataram que trocaram de emprego após a pandemia:

*“Foi uma das coisas que me fez sair do sistema prisional, porque era muito trabalho, muito trabalho, eu disse que eu fiquei 3 anos presa com as presas, porque você entra na cadeia 7:30 e sai 17h/18h, são quase dez horas lá dentro que você fica ali...E aí eu saí, eu pedi para sair, eu acredito que eu tava desenvolvendo Burnout lá, tanto que depois que eu saí foi nas férias, nossa, senão eu ia pirar, pirar mais ainda. Agora eu tô conseguindo dar uma respirada, trabalho mais durante a semana, mas é um trabalho mais leve e eu me permiti a isso, não tá correndo atrás do dinheiro, deixar o dinheiro correr um pouquinho atrás de mim” (Joana)*

*“Então eu cansei de ver gente morrer, esse ano aqui de 2022, eu tô procurando só ser gestor, só ser gerente da minha empresa, e eu raramente vou para frente de uma UPA. Esse mês de dezembro, acho que eu não fui nenhuma vez e eu não pretendo mais ir para frente de UPA, a gente cansa de ver gente morrendo” (Marcos)*

*“Principalmente, no meu caso que trabalhei em 2020, que foi início da pandemia, até 2021 saí do hospital em 2021, mas trabalhei durante os períodos mais críticos da pandemia, eu estava na saúde”(Fernanda)*

Não foram encontrados estudos sobre o tema na literatura.

#### 4.5.3 Culpa/Insegurança

Duas participantes relataram um pouco sobre os sentimentos de insegurança, culpa e incapacidade que desenvolveram após a pandemia. A fala das entrevistadas vai de encontro ao que foi encontrado na literatura, que aponta que um dos fatores que aumentou o sofrimento psíquico dos profissionais de saúde foram os sentimentos de frustração durante o cuidado, a exaustão física e mental e a sensação de impotência e de insegurança (BEZERRA et al., 2020). É possível observar isso nas falas abaixo:

*“Hoje eu já não sei, eu acho que todos os profissionais da saúde que pegaram esse período da pandemia não estão bem e agora também como eu te disse, dentro do sistema nada é igual, nem um dia é igual ao outro, não tem mais aquele aquela coisa de você chegar e as pessoas estarem lá, todo dia é uma história, tem os impactos de financiamento, então o que me impacta muito é pensar que eu não sei se eu vou conseguir exercer ainda 15 anos como psicóloga, a*

*percepção que eu tenho é que eu estarei inválida antes disso, essa é a sensação, inválida para esse trabalho. Então essa percepção de que talvez esses 15 anos, e a sensação de adoecimento mesmo, de invalidez, que era uma coisa que a gente não falava” (Camila)*

*“Você se sentia culpada por escolher, você se sentia culpada por ter que dizer não, aí é coisa que tem que trabalhar na terapia, uma das né, porque até hoje eu acho que ainda reflete também, eu cheguei a sonhar muito, mas os sonhos já passaram, hoje em dia, eu me sinto muito mais insegura para atuar. Eu acho que antes da pandemia eu era mais destemida, depois da pandemia eu fiquei mais medrosa, quando tem paciente grave eu fico em cima, eu sempre fui de ficar em cima, mas agora eu fico me sentindo insegura. A própria insegurança, aí destruiu mais ainda a minha saúde mental. A sensação de culpa, de não ter feito o suficiente e poder ter feito mais, a limitação de estar com braços atados, às mãos atadas, você simplesmente lembrar, vez por outra ainda lembro de alguma família sabe, desde não só das famílias que foram complicadas, mas as famílias que também foram compreensivas, talvez até essas que foram compreensivas abalasses mais ainda a gente, foram mais difíceis” (Elizabeth)*

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados encontrados, foi possível observar que a pandemia de Covid-19 teve um impacto significativo na vida dos profissionais entrevistados. Os dados apresentados servem de alerta para os níveis de sofrimento psíquico que estes profissionais enfrentaram e muitos continuam enfrentando. Como dito anteriormente, todos os participantes apresentaram pelo menos algum sintoma, os quais foram, sintomas ansiosos, depressivos e o diagnóstico de Síndrome de Burnout. Os causadores desses sofrimentos foram diversos, mas dentre estes, as condições de trabalho foram apontadas por todos os profissionais como um fator que contribuiu para o desenvolvimento de sofrimento. Além disso, as dificuldades para lidar com as mortes, foi mencionado por mais da metade dos participantes e por fim, os participantes enfatizaram bastante o quanto o negacionismo e desinformações causaram sofrimento.

Em relação aos fatores protetivos, alguns três pontos foram destacados por pelo menos metade dos participantes, que foi o apoio da família, amigos e colegas de trabalho e a importância das terapias ou atividades de lazer. Esse último tópico denota o quanto é importante pensar em políticas públicas de saúde mental para os profissionais da saúde. Urge, a necessidade que as problemáticas enfrentadas por esses profissionais sejam ouvidas e que assim, sejam colocadas em prática ações de cuidado e promoção de saúde.

Como limitações do estudo, é importante destacar o número baixo de participantes da pesquisa e a falta de entrevistados da Atenção Secundária. Para finalizar, é sugerido que novos estudos sobre o tema sejam desenvolvidos, visto que, como mencionado na discussão, existem muitos dados encontrados que ainda não tem estudos sobre as temáticas, isto é, o campo se mostra com muitas questões ainda não respondidas e demonstra possibilidades para futuras reflexões.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENEVIDES, R; PASSOS, E. **A humanização como dimensão pública das políticas de saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3 , pp. 561-571, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300014>>. Epub 11 Jun 2007. ISSN 1678-4561. Acesso em: 25 mar 2022.

BORSOI, I. C. F. **Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental.** *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. spe, pp. 103-111 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>>. Acesso em: 05 Julho 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 25 mar 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. **8 a Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde no Brasil - Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa/Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3183.pdf#page=15> Acesso em: 05 Julho 2022.

COSTA, D. et al. **Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública.** *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 38, n. 127, pp. 11-21, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100003>>. Acesso em: 05 Julho 2022.

DEJOURS, C. (1994). **A carga psíquica do trabalho.** *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 21-32). São Paulo, SP: Atlas.

DEMARZO, M. M. P. **Reorganização dos sistemas de saúde.** UNASUS: Unidades de conteúdo. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade02/unidade02.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade02/unidade02.pdf). Acesso em: 20 set 2022.

FERRAREZE, M. V. G. et al. **Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva.** *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 310-5, 2006. Acesso em: 20 set 2022.

GOMEZ, C. M. et al. **Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1963-1970, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 25 mar 2022.

HORTA, R. L. et al. **O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, n. 1, pp. 30-38, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>>. ISSN 1982-0208. Acesso em: 25 mar 2022.

JÚNIOR, A. P; JÚNIOR, L. C. **Políticas públicas de saúde no Brasil.** *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v.8, n.1, p.13-19, dez. 2006. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude> Acesso em: 25 mar 2022.

LARA, R. **Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política.** *Revista Katálysis*, v. 14, n. 1, pp. 78-85, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-49802011000100009>>. ISSN 1982-0259. Acesso em: 25 mar 2022.

LEONEL, F. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde.** Portal Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 20 set 2022.

LUCCHESI, P. T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública.** BIREME/OPAS/OMS, São Paulo, 2002. Disponível em: [https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/polit\\_intro.pdf](https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/polit_intro.pdf) Acesso em: 25 mar 2022.

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P. **Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de Enfermagem.** *Estudos de Psicologia*, v. 12, n. 1, p. 79-85, 2007. Acesso em: 20 set 2022.

MATTOS, R. A de. **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, pp. 771-780, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500028>>. Epub 31 Ago 2012. ISSN 1807-5762. Acesso em: 02 ago 2022.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, pp. 2297-2305, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>>. Acesso em: 5 Julho 2022.

MINICUCCI, A. **Relações humanas: psicologia das relações interpessoais.** [Recurso Eletrônico]. São Paulo: Atlas (Trabalho original publicado em 1980). 2019.) Disponível em: Acesso em: 25 mar 2022.

MIRANDA, F. B. G. et al. **Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review.** *Escola Anna Nery*, v. 25, n. spe, e20200363, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>>. Epub 05 Mar 2021. ISSN 2177-9465. Acesso em: 25 mar 2022.

NARDI, H. C; RAMMINGER, T. **Políticas públicas em saúde mental e trabalho: desafios políticos e epistemológicos.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 2 , pp. 374-387, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000200008>>. ISSN 1982-3703. Acesso em: 25 mar 2022.

NARVAI, P. C.; PEDRO, P. F. S. **Práticas de saúde pública**. Saúde pública: bases conceituais. São Paulo: Atheneu, p. 269-297, 2008. Acesso em: 20 set 2022.

OLIVEIRA, M. H. B. de; VASCONCELLOS, L. C. F. **Política de saúde do trabalhador no Brasil: muitas questões sem respostas**. Cadernos de Saúde Pública, v. 8, n. 2 , pp. 150-156, 1992. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000200006>>. Acesso em: 25 mar 2022.

OLIVEIRA, M. H. B. de; VASCONCELLOS, L. C. F. de. **As políticas públicas brasileiras de saúde do trabalhador: tempos de avaliação**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 24, n. 55, p. 92-103, maio/ago, 2000. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/politicas-publicas-brasileiras-saude-trabalhador-tempos-avaliacao> Acesso em: 25 mar 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2020). **COVID-19 Health care workers Study (HEROES)**. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563> Acesso em: 20 set 2022.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2009 Acesso em: 20 set 2022.

PRADO, A. D; PEIXOTO, B. C; SILVA, A. M. B. da; SCALIA, L. A. M. **A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (46), e4128, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020> Acesso em: 25 mar 2022.

SCOPINHO, R. A. **Vigiando a vigilância: Saúde e segurança no trabalho em tempos de qualidade total**. São Paulo, SP: Annablume, 2003 Acesso em: 20 set 2022.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. **O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 35, n. 122 , pp. 187-191, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200002>>. Epub 22 Jun 2012. ISSN 2317-6369. Acesso em: 25 mar 2022.

SILVEIRA, A. M. **Saúde do Trabalhador**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/145> Acesso em: 05 Julho 2022.

TEIXEIRA, C. **Os Princípios do Sistema Único de Saúde**. Debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde, Salvador, jun, 2011. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547865/mod\\_resource/content/2/TEIXEIRA%20C%20-%20Os%20princ%20C3%ADpios%20do%20Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%20C3%9Ade.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547865/mod_resource/content/2/TEIXEIRA%20C%20-%20Os%20princ%20C3%ADpios%20do%20Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%20C3%9Ade.pdf) Acesso em: 02 ago 2022.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Editora Edições 70, 1977.

BATISTA, E. C; MATOS, L. A. L; NASCIMENTO, A. B. **A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, 2017. Disponível em: <https://rica.unibes.com.br/rica/article/view/768> Acesso em: 25 mar 2022.

BAUER, M.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com imagem, texto e som**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2002. Disponível em: <<https://tecnologiamidiaeinteracao.files.wordpress.com/2017/10/pesquisa-qualitativacom-texto-imagem-e-som-bauer-gaskell.pdf>>. Acesso em: 25 mar 2022.

CÂMARA, R. H. **Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações**. Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia, 6(2), 179-191, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 25 mar 2022.

CAREGNATO, R. C. A; MUTTI, R. **Pesquisa qualitativa: Análise de Discurso versus Análise de Conteúdo**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Out-Dez; 15(4): 679-84, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017> Acesso em: 25 mar 2022.

DUARTE, R. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Educar, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004. Editora UFPR. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/QPr8CLhy4XhdJsChj7YW7jh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 mar 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LACAZ, F. A. C. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades**. In: LOURENÇO, E. et al. (Org.). O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 199-230.

MENDES, A. M. **Escuta e resignificação do sofrimento: o uso de entrevista e análise categorial nas pesquisas em clínica do trabalho**. Sociedade Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho (Org.). Brasília, maio, 2006. Disponível em: <http://www.sbpot.org.br/iicbpot/anais.asp>. Acesso em: 25 mar 2022.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. **O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 35, n. 122 , pp. 187-191, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200002>>. Epub 22 Jun 2012. ISSN 2317-6369. Acesso em: 25 mar 2022.

SILVA, A. H; FOSSÁ, M. I. T. **Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos**. Qualitas Revista Eletrônica, vol 16(1), 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v16i1.2113> Acesso em: 25 mar 2022.

SILVA, C. R; GOBBI, B. C; SIMÃO, A. A. **O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método**. Organizações Rurais & Agroindustriais, 7(1), 70-81, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/878/87817147006.pdf> Acesso em: 25 mar 2022.

SILVA, G. R. F. et al. **Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa**. Online Braz. J. Nurs. v. 5, n. 2, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361453972028.pdf> . Acesso em: 25 mar 2022.

LOURENÇO, E. et al.. **Condições de trabalho de assistentes sociais da área da saúde e repercussões psicossociais**. Saúde e Sociedade, v. 28, n. 1, p. 154–168, jan. 2019. Acesso em: 18 agosto 2023.

LAUTERT, L. **A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospital.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 50, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/4285>. Acesso em: 16 ago. 2023.

BELLENZANI, R., Paro, D. M., & Oliveira, M. C. **Trabalho em Saúde Mental e Estresse na Equipe: Questões para a Política Nacional de Humanização/SUS.** Revista Psicologia e Saúde, 8(1), 32-43 (2016). <https://doi.org/10.20435/2177093X2016105>. Acesso em: 18 ago. 2023.

LEITÃO, M. et al. **O trabalho do (a) assistente social no sistema prisional feminino: uma revisão de literatura.** (2023). Acesso em: 18 ago. 2023.

SCHMIDT, B. (2020). **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).** Estudos de Psicologia, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063> Acesso em: 18 ago. 2023.

DANTAS, E. S. O. (2021). **Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 25, e200203. <https://doi.org/10.1590/interface.200203> Acesso em: 18 ago. 2023.

FIOCRUZ. Ministério da Saúde. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde.** 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entreproufissionais-desaudef#:~:text=Os%20dados%20indicam%20que%2043,a%20necessidade%20de%20> Acesso em: 18 ago. 2023.

LOPES, I; LEAL, D. (2020). **Entre a pandemia e o negacionismo: a comunicação de riscos da Covid-19 pelo Ministério da Saúde do Brasil.** *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, (145), 261-280. Acesso em: 18 ago. 2023.

MARQUES, R. **“Fake news: Influência na saúde mental frente à pandemia da Covid-19”** .Boletim de Conjuntura (BOCA), vol. 3, n. 8, 2020. Acesso em: 18 ago. 2023.

BOSSO, Bianca; HONORATO, Ludimila. **Contato rotineiro com a morte pode gerar transtornos físicos e mentais.** Google Acadêmico, 2022. Disponível em:<https://www.comciencia.br/contato-rotineiro-com-a-morte-pode-gerar-transtornos-fisicos-e-mentais/> Acesso em: 18 ago. 2023.

RIBEIRO, L. M.; Vieira, T. de A.; Naka, K. S. **Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 11, p. e5021, 27 nov. 2020. Acesso em: 18 ago. 2023.

NABUCO, G.; PIRES DE OLIVEIRA, M. H. P.; AFONSO, M. P. D. **O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2532. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2532>. Acesso em: 18 ago. 2023.

PRADO, A. D. et al. **A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, p. e4128, 26 jun. 2020. Acesso em: 18 ago. 2023.

SOUSA, A. K. S. de, et al. **Saúde mental da equipe de enfermagem na pandemia da Covid-19.** *Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.]*, v. 96, n. 39, p. e-021272, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1391. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1391>. Acesso em: 18 ago. 2023.

(OPAS). Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). **Uso de álcool durante a pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe** Brasília. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52936/OPASNMHMHCOVID19200042\\_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52936/OPASNMHMHCOVID19200042_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Acesso em: 18 ago. 2023.

QUEIROGA, V. V., et al. **The Covid-19 pandemic and the increase in alcohol consumption in Brazil.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, p. e568101118580, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.18580. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18580>. Acesso em: 18 ago. 2023.

NUNES, D. P.; SOUZA, F. P. de; LEPPICH, C. R. **Sintomas depressivos e a qualidade de vida em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19.** Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 33–47, 2021. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.24.77. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/77>. Acesso em: 18 ago. 2023.

BEZERRA, G. D., et al. **O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa.** Revista Enfermagem Atual in Derme, 93, 2020. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758> Acesso em: 18 ago. 2023.

LIMA, T. M. S. S.; GURGEL, J. B. **Mental health of health professionals during the COVID-19 pandemic: Experience report of an evaluation practice in the Family Health Strategy .** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 4, p. e41411427456, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27456. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27456>. Acesso em: 18 ago. 2023.

BORGES, F. E. de S., et al. **Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19.** Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 95, n. 33, p. e–021006, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835>. Acesso em: 18 ago. 2023.

## 7 ANEXOS

### ANEXO 1 – CONVITE À PESQUISA

## **RELATOS DE EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO BRASIL NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL**

Esta pesquisa está sendo desenvolvida pela estudante Marília Souza da Silva, aluna da graduação em Psicologia na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e a pesquisa tem como objetivo geral: Analisar o relato de profissionais de saúde (de diferentes áreas e níveis de atenção em Saúde) do Brasil, a partir das experiências destes, frente à Pandemia de Covid-19. Os critérios de inclusão são: 1) ser maior de 18 anos; 2) ser profissional de Saúde do Brasil (seja atenção primária, secundária ou terciária); 3) ter trabalhado na área da Saúde durante a pandemia de Covid-19 e 4) ter aceitado participar da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa será composta por um questionário que levará em torno de 10 minutos para respondê-lo e uma entrevista individual online que durará em torno de 40 minutos.

1. Você concorda em participar da pesquisa?

( ) Sim

( ) Não

**(Sim)** Link com o questionário da próxima etapa da pesquisa.

**(Não)** Agradeço a atenção.

### **ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO PARA A SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Disponível em um link online)

**( ) Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

1. Você é profissional de saúde?

● Sim.

● Não.

2. Você atuou profissionalmente durante algum dos anos de 2020, 2021 ou 2022?

● Sim.

● Não.

3. Em qual estado você reside?

4. Qual a sua formação profissional?

5. Qual a sua ocupação profissional?

6. Você trabalha em qual nível de atenção em saúde?

- Primária.
- Secundária.
- Terciária.

7. Há quanto tempo você atua na área da saúde?

8. Em qual/quais anos da pandemia você atuou?

9. Você possui algum histórico de ocorrência de sofrimento psíquico?

10. Você faz uso de algum medicamento?

- Sim.
- Não.

(SE SIM)

13. Qual medicamento?

14. Você já realizou algum tratamento psicológico ou psiquiátrico?

- Sim.
- Não.

(FINAL DO QUESTIONÁRIO)

Deixe, por favor, um meio de contato de sua preferência (E-mail, Whatsapp, Facebook, etc) para o envio da próxima etapa da pesquisa.

### **ANEXO 3 - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

#### **Parte 1 - Apresentação da pesquisadora e breve explicação dos objetivos da pesquisa.**

Solicitar autorização para gravar a entrevista.

#### **Parte 2 - Entrevista**

- 1) Como é ser profissional de saúde no Brasil?
- 2) Como foi/é a experiência de trabalhar na área da saúde durante a pandemia?
- 3) Como você sentiu a sua saúde mental durante esse período?

- 4) Quais fatores você acredita que podem ter afetado a sua saúde mental?
- 5) Quais fatores você acredita que podem ter lhe auxiliado nesse período?
- 6) Qual impacto a pandemia trouxe para a sua saúde mental?

### **Parte 3 – Agradecimento e encerramento**

- Tem algum ponto que você gostaria de acrescentar/comentar?
- Se precisar tirar alguma dúvida ou aprofundar em alguma questão, posso entrar em contato novamente com você?