



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO
E INTERNACIONALIZAÇÃO - AGEUFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - MESTRADO

GABRIELA CARDOSO BORGES

**REPERCUSSÕES EMOCIONAIS EM PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

São Luís
2024

GABRIELA CARDOSO BORGES

**REPERCUSSÕES EMOCIONAIS EM PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (PPGPSI), como pré-requisito para a obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia

Linha de Pesquisa: Avaliação e Clínica Psicológica

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Dayse Marinho Martins

São Luís
2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a)
autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Cardoso Borges, Gabriela.
REPERCUSSÕES EMOCIONAIS EM PROFISSIONAIS DA
PSICOLOGIA
NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 / Gabriela
CardosoBorges. - 2024.
109 f.

Orientador(a): Dayse Marinho Martins.
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-
graduação em Psicologia/cch, Universidade Federal
do Maranhão, São Luís, 2024.

1. Pandemia. 2. Psicologia da Saúde. 3.
Repercussões emocionais. I. Marinho
Martins, Dayse. II. Título.

GABRIELA CARDOSO BORGES

**REPERCUSSÕES EMOCIONAIS EM PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (PPGPSI), como pré-requisito para a obtenção do título de Mestra em Psicologia.

APROVADO EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Dayse Marinho Martins (ORIENTADORA)

Doutora em Políticas Públicas e Doutora em História pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) - Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof. Dra. Rosimeria Maria Braga de Carvalho - EXTERNA

Doutora em Educação pela Universidade Lusófona (Portugal)
Universidade Lusófona (Portugal)

Prof. Dr. Carlos Wellington Soares Martins - PPGPSI/UFMA

Doutor em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) - Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof. Dr. Carlos Santos Leal - SUPLENTE

Doutor em Educação, Arte e História da Cultura pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (MACKENZIE)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) - Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

GRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo fortalecimento de minha fé e por me permitir perseverar pelos meus sonhos.

Aos meus familiares, sobretudo a minha mãe por ser o meu maior exemplo de força e determinação, a minha filha que me dá luz e determinação para ser uma pessoa melhor a cada dia.

A minha amiga e colega de turma Morganna, que trilhou comigo essa jornada de mestrado, por tantas palavras de incentivo nos momentos difíceis.

As minhas amigas que foram rede de apoio nos momentos difíceis.

Aos psicólogos que participaram desse estudo, vocês foram parte essencial.

A minha orientadora, que me acolheu, obrigada pelo incentivo, pelo respeito, por acreditar no meu trabalho, você foi parte essencial.

Aos colegas de turma que me ofereceram apoio e incentivo para continuar.

*À minha filha, para quem dedico todo meu
cuidado e amor.*

*Quando se olha muito tempo para um abismo,
o abismo olha para você*

(NIETZSCHE, 2005)

RESUMO

Pesquisas indicam que a pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) provocou uma grave crise epidemiológica, com consequências a saúde física e danos na saúde emocional. Ao longo da pandemia os profissionais da assistência apresentaram manifestações emocionais, tais como sintomas de humor deprimido, ansiedade, burnout, esgotamento emocional e sobrecarga de trabalho. Diante dos agravos a saúde emocional, a psicologia apresentou papel ativo na assistência aos pacientes hospitalizados e seus familiares. O Psicólogo durante a pandemia lidou com demandas referentes o medo coletivo expresso pela população. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo conhecer as repercussões emocionais de profissionais da psicologia atuantes no contexto da pandemia de COVID-19. Para isso, foi realizado um estudo com delineamento descritivo e de abordagem qualitativa. A investigação ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e a amostragem por conveniência. Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário sociodemográfico, o roteiro de entrevista semiestruturado (via formulário google). Para análise dos dados foi empregado análise de conteúdo conforme Minayo. Foram entrevistados 30 profissionais, dois quais 28 foram elegíveis para análise e discussão. Os resultados permitam discutir as dificuldades enfrentadas por esses profissionais no que tange: o desamparo profissional dos profissionais na assistência direta ao Covid-19, as vivências pessoais do psicólogo durante a pandemia no que tange seus medos referentes a contaminação, da morte, agravos a saúde física e emocional, mudanças na rotina de vida, a postura frente ao atendimento on-line compreendida como uma possibilidade ampliação dos serviços e as dificuldades em se adaptar ao meio eletrônico, as representações acerca da vacinação, a postura ambivalente diante do fim da pandemia e o auxílio da psicoterapia como autocuidado. Os profissionais da psicologia viveram momentos de fragilidade, em muitas circunstâncias suas demandas pessoais se tangenciavam com as de seus pacientes. Desse modo, a discussão do prolapso do profissional da saúde contribui para problematização acerca da saúde daqueles que se comprometem com o cuidado do outro.

Palavras-chave: Profissionais da Psicologia, Pandemia, COVID-19, Saúde emocional

ABSTRACT

Research indicates that the pandemic caused by the new coronavirus (COVID-19) caused a serious epidemiological crisis, with consequences for physical health and damage to emotional health. Throughout the pandemic, care professionals presented emotional manifestations, such as symptoms of depressed mood, anxiety, burnout, emotional exhaustion and work overload. In the face of emotional health problems, psychology played an active role in assisting hospitalized patients and their families. During the pandemic, the Psychologist dealt with demands regarding the collective fear expressed by the population. Given this context, the present study aimed to understand the emotional repercussions of psychology professionals working in the context of the COVID-19 pandemic. For this, a study was carried out with a descriptive design and qualitative approach. The investigation took place through semi-structured interviews and convenience sampling. To collect the data, a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview script (via Google form) were used. To analyze the data, content analysis was used according to Minayo. 30 professionals were interviewed, two of which were eligible for analysis and discussion. The results allow us to discuss the difficulties faced by these professionals regarding: the professional helplessness of professionals in direct assistance to Covid-19, the personal experiences of the psychologist during the pandemic regarding their fears regarding contamination, death, health problems physical and emotional, changes in life routine, the attitude towards online service understood as a possibility of expanding services and the difficulties in adapting to the electronic environment, representations regarding vaccination, the ambivalent attitude towards the end of the pandemic and the help of psychotherapy as self-care. Psychology professionals experienced moments of fragility, in many circumstances their personal demands were in line with those of their patients. In this way, the discussion of health professional prolapse contributes to problematization about the health of those who are committed to caring for others.

Keywords: Psychology Professionals, Pandemic, COVID-19, Emotional health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil
SIVEP-Gripe	Sistema de Informação de Vigilância da Gripe
DSM-5	
CID-11	Classificação Internacional de Doenças
UBS	Unidades Básicas de Saúde
HC-FMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo
CFP	Conselho Federal de Psicologia
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TEPT	Transtorno de estresse pós-traumático

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Manifestações prevalentes na saúde mental de profissionais de saúde nos Estados Unidos.....	27
Figura 1 - Mapa metodológico	48
Gráfico 2 - Hábitos de vida dos participantes durante a pandemia.....	53
Gráfico 3- Recursos utilizados para lidar com momentos críticos da pandemia.....	58
Gráfico 4 - Emoções com valência negativa.....	61
Gráfico 5 - Emoções com valência positiva.....	62

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 - Transtorno de ansiedade e suas características.....	29
Tabela 2 - Caracterização dos participantes	50
Tabela 3 - Idade e tempo de atuação.....	51
Tabela 4 - Região do Brasil dos participantes.....	51
Quadro 2 - Categorias de análise	65

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 O CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19	18
2.1 A PANDEMIA DE COVID-19 NO MARANHÃO	21
3 PROFISSIONAIS DA SAÚDE E A COVID-19	24
3.1 SAÚDE EMOCIONAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA	25
3.1.1 Principais manifestações emocionais durante a pandemia	27
3.2 BEM-ESTAR PSICOSSOCIAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19	33
3.3 A PSICOLOGIA NA PANDEMIA DE COVID-19	38
4 MAPEANDO REPERCUSSÕES EMOCIONAIS EM PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NA PANDEMIA DE COVID-19	44
5 UM OLHAR SOBRE A SAÚDE EMOCIONAL DOS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NA PANDEMIA DE COVID-19	48
5.1 PRÁTICAS EM SAÚDE DE PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA DURANTE A PANDEMIA	51
5.2 EXPERIÊNCIA EMOCIONAL	57
6 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA SOBRE SAÚDE EMOCIONAL NA PANDEMIA DE COVID-19	61
6.1 DESAMPARO ENTRE PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA DIRETA AO COVID-19	62
6.2 VIVÊNCIAS PESSOAIS DO PSICÓLOGO DURANTE A PANDEMIA	66
6.3 MUDANÇAS AMBIENTAIS OCASIONADAS PELA PANDEMIA	72
6.4 REPRESENTAÇÕES ACERCA DA VACINAÇÃO	73
6.5 POSTURA AMBIVALENTE DIANTE DO FIM DA PANDEMIA	76
6.6 AUXÍLIO DA PSICOTERAPIA COMO AUTOCUIDADO	78
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	85
ANEXO I	97
APÊNDICE A	101
APÊNDICE B	103
APÊNDICE C	105

1 INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia de COVID-19, a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Logo no início, estudos de larga escala começaram a ser realizados na China para avaliar o estado emocional dos profissionais que atuavam no enfrentamento da COVID-19. Assim, foram identificados: presença de sintomas depressivos, ansiedade, sintomas somáticos, ideação suicida, insônia, desmotivação para trabalhar nas enfermarias de COVID-19, falta de esperança de vencer o vírus e preocupação com a ameaça de vida (ZUH et al., 2020).

Um estudo transversal realizado por Lai et al. (2020) com 1.257 profissionais de 34 hospitais que atuavam no enfrentamento da COVID-19 investigou o nível de depressão, ansiedade, insônia e angústia. Os participantes apresentaram 50,4% de sintomas de depressão, 44,6% de sintomas de ansiedade, 71,5% de angústia e 34,0% de insônia. Constatou-se que trabalhadoras e enfermeiras apresentaram sintomas mais graves de depressão, ansiedade, angústia e insônia, e mais de 70% da amostra relataram sofrimento psicológico.

É possível que os efeitos emocionais gerados em surtos pandêmicos tenham efeitos acumulativos e duradouros (LI DJ et al., 2022). Nos estudos realizados com profissionais da saúde que prestaram assistência nas pandemias e endemias da síndrome respiratória aguda grave, síndrome respiratória do Oriente Médio, doença pelo vírus Ebola e gripe suína que ocorreram no século XXI, manifestaram a presença de sintomas depressivos, insônia, esgotamento, estresse pós-traumático, podendo durar até três anos após o surto (WU et al., 2009; LIU et al., 2021; MAGILL et al., 2020).

Com o avanço da pandemia de COVID-19, estudos abordaram a relação entre variáveis sociodemográficas e maior prevalência de vulnerabilidades emocionais. Uma variedade de estudos revelou uma maior fragilidade emocional associada à idade, tempo de experiência, estado civil, sexo, ter atuado diretamente em leitos de pacientes com COVID-19, jornada de trabalho e o isolamento social (JOUINI et al., 2022; TONG et al., 2022; ASAS et al., 2023; OLIVEIRA et al., 2023; SERPA et al., 2023; TONG et al., 2023).

No estudo amplo, com 49.767 profissionais cadastrados no Sistema Único de Saúde do Brasil, buscou-se averiguar as experiências traumáticas durante a pandemia, como as vivências de medo e a emergência de sintomas de estresse pós-traumático. Os resultados demonstraram que 20,9% da amostragem caracterizava-se com perfil traumatizado; nesse grupo, foram

correlacionadas variáveis como: sexo feminino, menor escolaridade, estado civil (solteiros e divorciados). Destacaram-se ainda a presença de sintomas somáticos, além das vivências de medo em transmitir o vírus para alguém próximo e a perda de pessoas próximas acometidas de COVID-19 (PINTO et al., 2021).

Os profissionais da saúde que já apresentavam um histórico de doenças crônicas e mentais, que passaram a atuar diretamente na assistência à COVID-19, tiveram maior prevalência de sintomas depressivos (DURAND-ARIAS et al., 2023). Fatores relacionados ao sofrimento no trabalho, tais como maior insalubridade, medo e angústia da infecção do vírus foram relacionados com a emergência de sintomas de burnout, caracterizado pelo esgotamento físico e emocional em consequência do trabalho (CHERISTANIDIS et al., 2021).

O contexto social foi marcado pela restrição do contato social, esses profissionais lidaram com a privação de atividades recreativas e aumentos de responsabilidades no trabalho, o que colaborou para alteração de comportamentos alimentares, aumento do consumo de álcool, cigarro e automedicação (HOCAOĞLU, 2022; YU et al., 2021; PRIMO et al.; COUSIN et al., 2022).

No Brasil, o número de profissionais de saúde atuantes no Sistema Único de Saúde foi ampliado, foram adotadas estratégias de construção e ampliação dos hospitais, convênios com a rede privada, obtenção de equipamentos e insumos. No entanto, muitos desafios evidenciaram as fragilidades estruturais do sistema de saúde, como a divisão desigual de profissionais e territorial de média e alta complexidade (OLIVEIRA et al., 2020).

Os profissionais da assistência ficaram mais vulneráveis à ameaça do vírus, seja pela exposição direta, seja pela escassez de materiais de equipamento de proteção individual e a falta de testes. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), foram mais de 13 mil afastamentos por conta da COVID-19, muitos casos do novo coronavírus foram subnotificados entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. De acordo com o conselho, são 1,3 milhão de técnicos e quase 420 mil auxiliares (MINAYO, 2020).

O estudo proposto por Anido et al., (2021) no qual versam sobre o relato das vivências emocionais de profissionais e estudantes da área da saúde, propõem que por meio do estudo qualitativo é possível explorar a narrativa dos profissionais, bem como aspectos particulares que podem enriquecer a produção científica. Nesse estudo, foi realizada análise de conteúdo, no modelo proposto por Bardin, no qual os participantes descreveram acerca das dificuldades enfrentadas durante a pandemia, como sobrecarga de trabalho, vivências de medo, desafios na conciliação da carreira, vida pessoal e acadêmica. Contudo, o estudo realizou um levantamento com profissionais de diferentes carreiras, não foram exploradas as repercussões em categorias

profissionais, como o profissional da psicologia, pois essa exploração pode fomentar um debate dos aspectos individuais de cada profissão na área da saúde.

Na busca de compreender o estado de saúde mental de diferentes categorias de profissionais da saúde durante a pandemia, Moser et al (2021) destacaram que, de modo geral, estes referiram passar por sofrimento emocional e um terço da amostra composta por 1054 indivíduos, demonstrou sintomas de burnout. Nesse estudo, 11% da amostra era composta por psicólogo, contudo ainda são limitadas as investigações que contemplem as particularidades específicas do profissional da psicologia. Frente ao que foi pontuado, o psicólogo ao lidar cotidianamente com o suporte de demandas emocionais também pode apresentar vivências de sofrimento inerentes da pandemia de Covid-19.

Diante disso, este trabalho tem como problema de pesquisa a seguinte questão: quais as repercussões emocionais em profissionais da psicologia atuantes no contexto da pandemia de Covid-19? Busca-se realizar um estudo qualitativo com objetivo de analisar as repercussões emocionais nesses profissionais da psicologia; contextualizar a pandemia de COVID-19; conhecer o perfil sociodemográfico de psicólogos que atuaram na pandemia de Covid-19, descrevendo vivências emocionais por eles evidenciadas.

A construção desse estudo surgiu a partir da vivência da pesquisadora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, na qual era permeada por questões relacionadas a rotina de trabalho, manejo de situações difíceis, tais como processo diagnóstico, internação, preparação cirúrgica e suporte em óbitos. Sendo assim, as intervenções psicológicas se estendiam ao paciente, familiares e equipe de saúde.

Para isso, o desenvolvimento desta pesquisa de acordo com a fundamentação teórica que alicerçou o estudo se estruturou, conforme a divisão didática em cinco partes: 1. O contexto da pandemia, nessa etapa é contextualizada a pandemia de COVID-19 no Brasil e no Maranhão; 2. Os profissionais da saúde e a COVID-19, nesta etapa são discutidas a saúde emocional dos profissionais da saúde e as principais manifestações emocionais que surgiram durante esse período, o conceito de saúde de acordo com o modelo biopsicossocial e por fim a contextualização da psicologia enquanto ciência e profissão durante a pandemia; 3. Mapeamento da saúde emocional dos profissionais da psicologia na pandemia, no qual é realizado o percurso metodológico para realização do estudo; 4. A saúde emocional dos profissionais da psicologia na pandemia de COVID-19; nesse capítulo é realizada a contextualização das práticas de saúde dos profissionais da psicologia na pandemia e suas experiências emocionais; 5. Percepções dos profissionais da psicologia sobre saúde emocional na pandemia, nesta última etapa confere as categorias temáticas que contemplam o desamparo

emocional do profissional da psicologia na assistência direta a COVID-19, vivências pessoais do psicólogo durante a pandemia, mudanças ambientais ocasionadas pela pandemia, representações acerca da vacinação, postura ambivalente diante do fim da pandemia, auxílio da psicoterapia como autocuidado.

O estudo corrobora como relevância social na promoção e no auxílio ao entendimento das repercussões emocionais geradas pela pandemia. O reconhecimento desses elementos pode apoiar os profissionais e as instituições no direcionamento de estratégias de cuidado e políticas públicas que os apoiem esses profissionais.

O desenvolvimento desse estudo contribui ao PPGPSI da UFMA o acervo de pesquisas realizadas durante a pandemia de COVID-19, para que as vivências e memórias de tantos profissionais da saúde permaneçam resguardadas. Propõe reflexões acerca das dificuldades enfrentadas pelos profissionais da Psicologia, além de beneficiar apontamentos para novos estudos.

Do ponto de vista científico, pode contribuir para o reconhecimento das dificuldades enfrentadas por esses profissionais, os desdobramentos em conciliar aspectos da vida pessoal e profissional durante e após a pandemia. Portanto, a literatura científica pode fornecer subsídios que apoiem na elaboração de estratégias de cuidado que atendam a esse público. Além de fornecer fonte de informações para novas investigações. O estudo se torna relevante pelo longo tempo de pandemia, pelas mudanças ambientais ocasionados pelo contexto, como as restrições, o isolamento social, que geraram efeitos psicológicos na população em geral.

2 O CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Em dezembro de 2019, foi detectado na cidade de Wuhan, na China, o vírus SARS-CoV-2 em amostras de lavado broncoalveolar de pacientes com pneumonia. Esse agente trata-se de um betacoronavírus. Neste trabalho, a doença será referenciada como COVID-19. O vírus ocasiona no organismo uma infecção respiratória aguda, altamente transmissível e de ocorrência mundial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou um Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005), no qual declarou o surto do novo coronavírus como uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Na reunião, foram incluídas diretrizes de aconselhamento para realização de detecção precoce, medidas de isolamento, gerenciamento de casos e compartilhamento de informações com a OMS (OMS, 2020). Posteriormente, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia, devido à sua gravidade e propagação mundial, na qual atingia 114 países (OMS, 2020).

Ainda em março de 2020, o Ministério da Saúde declarou estado de transmissão comunitária no Brasil. Dessa forma, foram adotadas medidas sanitárias para contenção da transmissão, tais como: isolamento domiciliar de pessoas com sintomas leves e daqueles que residiam em conjunto, pelo período de 14 dias. Além disso, pessoas com mais de 60 anos foram recomendadas a manter o distanciamento social, visando a restrição do acesso a lugares com aglomeração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Ao longo da pandemia, de fevereiro de 2020 a dezembro de 2022, ocorreram 36.331.281 casos e 69.893 óbitos por COVID-19. Esses números passaram por atualizações constantes, expondo curvas com maiores taxas de contaminação e letalidade, além de períodos de queda. Atualmente, esses números apresentam redução progressiva, principalmente devido à vacinação populacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Na busca de esquematizar uma subdivisão para as etapas da pandemia de COVID-19, Werneck e Carvalho (2020) versam acerca das seguintes fases: contenção, mitigação, supressão e recuperação. O período de contenção é marcado pelo registro de casos e rastreamento com o objetivo de postergar ou atenuar a contaminação de novos casos. Na etapa de mitigação, caracterizada pela transmissão instalada na região, busca-se diminuir os riscos de transmissão para os grupos de risco, assim como o isolamento de indivíduos contaminados. Na supressão, assinalada pela baixa eficácia das medidas anteriores, tais como a insuficiência de testagem e colapso na assistência à saúde, medidas mais rígidas de isolamento são adotadas, na busca de

adiar o aumento de casos até a adoção de medidas terapêuticas mais eficazes. Por fim, a fase de recuperação consiste na regressão da epidemia em números residuais.

Cabe destacar que outras pandemias já ocorreram na história da humanidade. Em 1918-1920, aconteceu a gripe espanhola, um subtipo de vírus que levou a óbito mais de 50 milhões de pessoas no mundo. Os primeiros casos do novo coronavírus tinham em comum o contato com o mercado da cidade de Wuhan, conhecido popularmente pela comercialização de alimentos de cultura local e animais considerados exóticos na cultura ocidental. Os cientistas levantaram a hipótese de que o vírus surgiu por meio da transmissão de animais infectados para humanos, do mesmo modo que ocorreu em 2003 (OMS, 2021; CORONAVIRUS.GOV).

Historicamente, em 2003, iniciou-se a infecção de SARS na China, vírus que habitava o organismo do mamífero da espécie civeta ou gato-almiscarado. Essa espécie passou a ser capturada pelos habitantes locais e a conviver em condições precárias de aprisionamento, o que contribuiu para a defasagem de suas defesas e multiplicação dos vírus hospedeiros. A comercialização desses animais ocorria principalmente na província de Guangdong, no sudeste da China, caracterizada pelo comércio intenso e por concentrar populações mais desprovidas financeiramente, que migravam para esse centro comercial em busca de empregos e melhores condições. Parte dos imigrantes trabalhava em restaurantes locais, e os moradores dessa região apreciavam a culinária de animais selvagens, como o civeta (UJVARI, 2011).

Os restaurantes locais acomodavam animais selvagens de diferentes espécies e regiões do Oriente Médio. As condições de higiene desses espaços eram precárias: fezes e urinas se amontoavam em meio aos animais, o que era propício para infecção, tendo em vista que o vírus se hospedava nessas secreções. Diante desse cenário, os funcionários desses restaurantes realizavam o abate dos animais para produção dos pratos típicos. Devido à higienização precária, o vírus facilmente atingiu o organismo humano, alcançando vias respiratórias e os pulmões. Dessa maneira, iniciou-se e perpetuou-se a epidemia de SARS, que levou a óbito 10% dos infectados (UJVARI, 2011).

Assim como na pandemia de COVID-19, os momentos iniciais da epidemia de SARS foram marcados pelo negacionismo. Suspeita-se que os primeiros casos de SARS surgiram em meados de novembro de 2002. Os sintomas foram confundidos com uma virose típica da estação, mas, de forma silenciosa, logo se propagaram para outras cidades da China. No primeiro momento, o governo chinês tentou conter os rumores de uma possível epidemia, tendo em vista as consequências negativas à economia. Também, até então, não se tinha certeza se a doença se tratava de um novo vírus ou de uma pneumonia causada por um agente desconhecido. O comunicado à OMS foi postergado, e com isso, cuidados profiláticos para evitar a propagação

do vírus foram retardados. Logo, o vírus chegou à cidade de Hong Kong e disseminou-se para outros países.

Hong Kong foi, por diversas vezes, o marco inicial de pandemias devido a sua característica de cidade internacional. Em 1894, a cidade viu eclodir a peste bubônica, vinda do interior. Seu porto lançou embarcações contaminadas para Índia, Havaí e São Francisco. A pandemia da “gripe de Hong Kong” iniciou-se em 1968 e, exportada, percorreu o mundo. Os primeiros casos humanos de infecção pelo vírus da “gripe do frango” ou “gripe aviária”, o H5N1, também ocorreram em Hong Kong, em 1997. Em 2003 foi a vez do vírus da SARS (UJVARI, 2011, p. 8).

A epidemia de SARS causada pelo agente (SARS-CoV) possui aspectos semelhantes à doença COVID-19, causada pelo vírus (SARS-CoV-2): ambas apresentam origem animal. No entanto, diante da experiência prévia com a SARS, que na ocasião levou mais de três meses para ser comunicada à Organização Mundial da Saúde (OMS), na COVID-19, após as notificações dos primeiros casos em dezembro, a OMS logo declarou Estado de Emergência de Saúde Pública. Além desses, outros coronavírus já foram identificados, como o H1N1 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), que emergiu na Arábia Saudita em 2012 (GASQUE et al., 2020; LANA, 2020).

A epidemia de SARS foi contida em julho de 2003, atingiu quase 30 países, com índice de letalidade considerado alto, cerca de 10% dos infectados foram a óbito. As medidas tomadas pela OMS possibilitaram que os países tomassem precauções sanitárias. Boletins informativos em tempo real permitiram o acionamento de ações preventivas para contenção do vírus. Outro fator que possibilitou o controle do vírus refere-se à sua característica de risco de contaminação, sendo mais contagioso nos estágios graves. Devido a isso, 21% dos casos de SARS tiveram incidência em profissionais da saúde. Esse aspecto permitiu que o paciente detectado com o vírus pudesse ser isolado e tratado logo na fase inicial, quando o vírus tinha menor potencial de contágio (UJVARI, 2011).

O percurso temporal de contaminação do novo coronavírus COVID-19 ocorreu de forma acelerada. Logo após a notificação dos primeiros casos em dezembro de 2019, em 7 de janeiro, o vírus foi caracterizado como um novo agente patógeno, e, posteriormente, em 9 de janeiro, seu genoma foi sequenciado. Embora ações imediatas tenham sido tomadas pela ciência, a doença se espalhou rapidamente: em 21 de janeiro, foi registrado o primeiro caso nos Estados Unidos; em 24 de janeiro, chegou à Europa; em 25 de janeiro, à Austrália. Posteriormente, em 25 de fevereiro, o vírus atingiu a América Latina e o Continente Africano, data referente ao primeiro caso registrado no Brasil, que tratava-se de um homem advindo da

Itália. A pandemia apresentou crescimento exponencial: em 13 de março, a Itália tornou-se o novo epicentro pandêmico, sendo sucedida pelos Estados Unidos (LANA et al., 2020; THEY, 2020).

Nesse cenário, a comunidade científica começou a estudar uma vacina que pudesse conter a pandemia, especialmente com o intuito de que o imunizante pudesse atenuar quadros mais graves da doença. Em dezembro de 2020, a primeira vacina foi aprovada, com os Estados Unidos e a Inglaterra liderando a vacinação dos grupos de risco e profissionais da saúde. O Brasil iniciou a vacinação nacional em 19 de janeiro de 2021, período marcado por uma crise política no governo, que reforçou o negacionismo à ciência e as contestações a respeito da eficácia das vacinas (CASTRO, 2021).

Apesar do início da vacinação e do esquema imunizatório de reforço das doses, em dezembro de 2021, ocorreu a terceira onda da pandemia no Brasil, seguida por uma quarta onda causada pelas variantes Omicron e suas subvariantes. Embora com número significativo de vítimas, a vacinação abrandou a letalidade do vírus. Esses acontecimentos levantaram questionamentos sobre possíveis novas ondas e a necessidade de atenção à parcela da população que, até o momento, não havia aderido à quarta dose de reforço do imunizante (GONÇALVES et al., 2022).

Em maio de 2023, a OMS declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Essa decisão foi tomada diante do declínio do número de mortes, de hospitalizações graves por COVID-19 e da alta aderência mundial à vacinação. Contudo, as recomendações implicam que a COVID-19 continua sendo caracterizada como uma doença de propagação mundial. Esse novo status permite que os países possam modificar o modo de manejo patológico, do mesmo modo que ocorre com outras doenças infecciosas (OMS, 2023).

2.1 A PANDEMIA DE COVID-19 NO MARANHÃO

No primeiro mês de pandemia, o estado apresentou crescimento acelerado em termos de casos detectados após 20 de março, quando teve o primeiro caso confirmado. No mês seguinte, o Maranhão contava com 1.396 casos (OLIVEIRA; PEREIRA, 2020). Durante o primeiro ano de pandemia, o Maranhão esteve entre os estados do Nordeste com maior taxa de mortalidade (6,10%). Contudo, as medidas adotadas para distanciamento social possibilitaram a diminuição de contaminação e óbitos, e a cidade de São Luís apresentou redução de 37,85% (SILVA; FIGUEREDO; FERNANDES, 2020).

Logo no início, alguns fatores favoreceram a inserção do vírus no Maranhão. Um mês após o registro do primeiro caso, ocorreu uma rápida expansão para outros municípios, principalmente pelas rotas das malhas viárias. O maior número de casos concentrava-se nas cidades mais urbanizadas, como São Luís, Imperatriz, Balsas e Timon. A dependência de pequenos municípios em relação à capital favoreceu a proliferação do vírus. Além disso, aspectos epidemiológicos, como o tempo de incubação e manifestação de sintomas, possibilitaram que a contaminação rapidamente se espalhasse (OLIVEIRA; PEREIRA; RODRIGUES, 2022).

Esse panorama revela uma pequena dimensão dos processos de circulação social. O processo de globalização, que possibilitou crescimento econômico, interação mundial e trocas culturais, também trouxe consigo a migração de doenças. A conhecida gripe espanhola, que ocorreu nas primeiras décadas do século XX, possivelmente chegou ao Brasil por meio marítimo. A cidade de São Luís foi atingida, principalmente as minorias econômicas. Os hospitais foram insuficientes para atender a demanda e foram adotadas medidas de restrição social. A população migrou do centro urbano para regiões rurais; essas mudanças na dinâmica social também se refletiram na conduta tomada pelas autoridades. Para conter o temor à peste, as notificações do número de óbitos eram evitadas. Conduta distinta foi adotada na pandemia de COVID-19, em que os números eram atualizados diariamente (MARTINS; OLIVEIRA, 2021).

Durante a gripe espanhola, populares em São Luís chegaram a cometer suicídio diante de tamanho pavor e da impossibilidade de vislumbrar recursos de enfrentamento para um momento tão crítico. Esse contexto evidenciou consideravelmente as desigualdades sociais, principalmente no que tange o acesso à saúde. Foram adotadas práticas assistencialistas que possibilitaram o acesso da população desfavorecida a medicações. Por outro lado, esse momento crítico favoreceu a ampliação e construção de hospitais (MARTINS; OLIVEIRA, 2021).

Em relação à COVID-19 no Maranhão, o mapeamento dos casos revelou relações com as condições socioeconômicas, ambientais e de saneamento básico do estado. De acordo com dados do estudo, 86% da população não têm coleta e tratamento de esgoto, e esses municípios apresentaram alta prevalência de casos de COVID-19. Conforme os aspectos socioeconômicos, as maiores concentrações ocorreram em áreas com maior renda e melhor segurança na oferta de recursos hídricos. Pode-se concluir que esses municípios com melhores condições socioeconômicas tiveram maior suscetibilidade à contaminação, principalmente por serem municípios mais urbanizados e com maior comunicação com centros urbanos. Por outro lado,

aqueles com menor infraestrutura apresentaram baixo desenvolvimento, estando isolados geograficamente e também economicamente (DA SILVA; SCHLICKMANN; ABREU, 2020).

A concentração de médicos por habitantes é um importante indicador de desigualdades sociais, tendo em vista que regiões mais desfavorecidas têm acesso restrito à saúde. Nesse contexto, os municípios do estado com menor índice de médicos por habitante foram Conceição do Lago Açu (0,1), Governador Newton Belo (0,2) e Anapurus (0,3). Por sua vez, a maior concentração de médicos é de 3,5 por mil habitantes, o que demonstra a discrepância existente no estado, principalmente no que tange o acesso à saúde, pois o quantitativo insuficiente de profissionais oferece prejuízos nas ações de prevenção e promoção da saúde (DA SILVA; SCHLICKMANN; ABREU, 2020).

A população do Maranhão, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021, foi de 7.153.262 habitantes e 217 municípios. De acordo com dados do estudo de Oliveira e Pereira (2020), o estado contava com 66 unidades hospitalares, 9 unidades de terapia renal e 9 unidades de pronto atendimento. Desse modo, ocupava o sexto lugar no ranking de estados com menor número de leitos por habitante (0,93), contando com 656 leitos, 355 em unidades hospitalares públicas, 301 na rede privada e 171 leitos de UTI conveniados ao SUS. A OMS recomenda de 3 a 5 leitos por mil habitantes.

Assim, o Maranhão operacionalizou uma ação paradiplomática, ou seja, marcada pela atuação dos governos subnacionais no campo internacional. Indicou, portanto, atuação autônoma das chefias dos governos estaduais para resolver questões de ordens emergenciais, comerciais e financeiras, independentemente da intervenção do governo central. Tal medida se deu para apoiar, complementar ou mesmo desafiar a diplomacia do Estado (ALVARENGA; ROCHA; FILIPPON, 2020).

O governo do Maranhão, diante do posicionamento arbitrário do chefe do Executivo nacional, que minimizava os efeitos da pandemia, desenvolveu disposições diplomáticas com a China: um dos principais parceiros comerciais do Brasil e essencial importador de suprimentos hospitalares. Nesse contexto, a liderança do estado buscou parcerias internacionais para propiciar a compra de 255 respiradores pulmonares e 200 mil máscaras de proteção, transpondo lideranças mundiais como Estados Unidos e Alemanha, além do próprio governo nacional (ALVARENGA; ROCHA; FILIPPON, 2020).

Outro aspecto que marcou o primeiro ano de pandemia foi a vinculação em mídias sociais de informações distorcidas sobre tratamentos sem comprovação científica e teorias conspiratórias sobre a eficácia das vacinas. Um estudo transversal avaliou a prevalência de fatores associados à hesitação vacinal no estado. Foram alcançados 4.630 indivíduos, com

índice de hesitação de 17,5%. As cidades com os maiores percentuais foram Imperatriz (24%) e São Luís (20%). As variáveis sociodemográficas relacionadas foram sexo feminino e religião evangélica.

Durante o início da pandemia, foi elaborado um estudo para investigar os planos de contingência da COVID-19 nos estados do Brasil com profissionais da atenção básica. Foram evidenciadas fragilidades na gestão do SUS, no que tange à articulação de medidas ocupacionais, protocolos assistenciais e treinamentos. Até o primeiro semestre de 2020, São Luís não apresentava um plano de contingência para enfrentamento da COVID-19 (ROGERIO et al., 2021).

No que tange à atenção terciária, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), um estudo qualitativo realizado em dois hospitais de São Luís -MA destacou o complexo processo envolvido na tomada de decisão para internação em UTI, diante da escassez de leitos (PEREIRA et al., 2022).

Até fevereiro de 2023, no Maranhão foram registrados 365.656 casos de COVID-19, 10.300 óbitos, 352.953 casos recuperados e 2.403 casos ativos. O percentual de casos por sexo foi de 56,0% em mulheres (205.108) e 43,3% em homens (160.548). A faixa etária com maior número de casos foi de 30 a 39 anos, segundo o Boletim Epidemiológico COVID-19 da Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão.

3 PROFISSIONAIS DA SAÚDE E A COVID-19

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), constam 3.803.053 profissionais atuando no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Com o aumento dos casos, os profissionais da assistência também foram diretamente afetados. No levantamento de dados realizado no Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe) até abril de 2020, havia cerca de 1,2% de casos. O sistema registrava apenas os casos que evoluíram para o quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a forma mais grave ocasionada pelo vírus da COVID-19. Essa porcentagem inicial não refletia, de fato, o número real de profissionais atingidos, tendo em vista que o período foi marcado pela insuficiência de testes, o que contribuiu significativamente para a subnotificação de casos (DUARTE et al., 2020).

Por meio dos óbitos registrados nos Conselhos de Medicina e Enfermagem, até março de 2021, foram contabilizados 622 médicos, 200 enfermeiros e 470 auxiliares/técnicos de enfermagem. Dentre os médicos, a maioria eram homens com mais de 60 anos, atuantes em

especialidades básicas e ambulatoriais. Entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, a maioria dos óbitos ocorreu em mulheres, representando 59,5% e 69,1%, respectivamente, em sua maioria com menos de 60 anos, pretas ou pardas. Até o primeiro semestre de 2021, 115 mil profissionais haviam sido vitimados pela COVID-19. Esses números apresentavam perspectivas crescentes devido às subnotificações de casos (MACHADO et al., 2023).

A porcentagem de contaminação e óbitos registrados no Conselho de Enfermagem praticamente dobrou até o segundo semestre de 2021, atingindo 2,5%. Embora a categoria seja majoritariamente feminina, o número de óbitos masculinos apresentou dados significativos. No que se refere à categoria profissional, os auxiliares de enfermagem demonstraram a maior taxa de óbito, o que evidencia a vulnerabilidade social enfrentada por essa categoria, caracterizada por salários mais baixos e maior exposição ao cuidado direto e contínuo com os pacientes (BARRETO et al., 2022).

No estudo de Jesus et al. (2022), também foi verificada uma maior mortalidade entre médicos do sexo masculino. De acordo com a análise de risco de ocorrência de óbito, os homens apresentaram um risco cerca de 45% maior do que as mulheres, além de uma maior suscetibilidade à infecção pelo vírus. Esses achados podem ser explicados pela resistência em buscar cuidados de saúde, por comportamentos de saúde inadequados, por sentimentos e, principalmente, por crenças relacionadas ao gênero, que podem contribuir para a postergação da busca pelo cuidado, agravando condições clínicas (GALVÃO; RONCALLI, 2020; TEIXEIRA, 2016).

3.1 SAÚDE EMOCIONAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Com o avanço da pandemia, estudos foram realizados para identificar as manifestações emocionais enfrentadas pelos profissionais de saúde. Foram encontradas na literatura manifestações como ansiedade, depressão, sintomas somáticos, estresse, insônia, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático e sintomas de burnout, entre outros (NING et al., 2022; SILVEIRA et al., 2022; LI et al., 2022).

Straub (2014) refere que o aspecto emocional exerce influência no modo como a pessoa lida com eventos estressantes da vida. Compreensões mais intensas, distorcidas ou codificadas como intoleráveis podem gerar maior desgaste físico e emocional. Por outro lado, uma compreensão resiliente e suportiva pode atenuar o sofrimento vigente.

Profissionais da saúde que trabalham em ambientes hospitalares interagem diretamente com um contexto complexo, permeado por estímulos ambientais insalubres que podem comprometer seu bem-estar físico e emocional. Portanto, esses profissionais estariam mais suscetíveis à incidência de fatores de risco para a saúde mental, como estresse no trabalho e fadiga crônica (MARTINS, 2016).

Com as restrições sociais durante o período da pandemia, as atividades de lazer sofreram prejuízo, e os profissionais ficaram mais envolvidos em atividades laborais em detrimento das recreativas. Comportamentos relacionados ao estilo de vida, como hábitos alimentares, tabagismo e consumo de álcool, passaram a ser estudados (SEVILLA et al., 2021). Os comportamentos de risco, como abuso de álcool e tabagismo, aumentaram durante a pandemia, possivelmente como compensação diante das mudanças sociais ocorridas naquele período (CEDRONE et al., 2022).

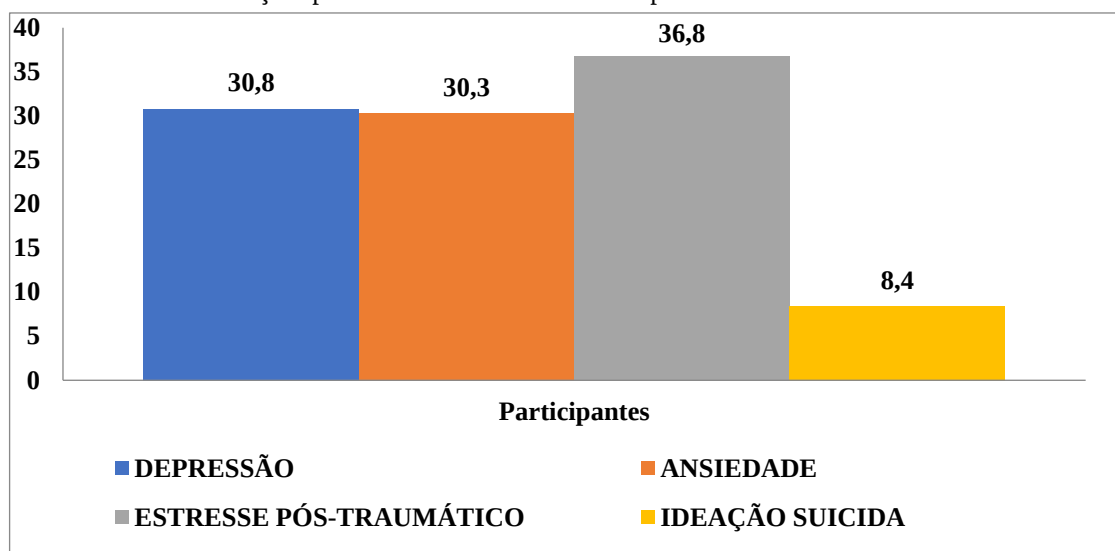
Diante do quadro de exaustão emocional, ansiedade e perturbações do sono, os profissionais da atenção básica passaram a utilizar medicação controlada, como ansiolíticos, antidepressivos e indutores do sono (MOREIRA; LOPES, 2022). Colaboradores que atuam em jornadas noturnas também evidenciaram o uso de psicoativos, além do álcool e tabagismo. O acesso direto à medicação e aos receituários pode ter contribuído para uma maior propensão ao uso (COUSIN et al., 2022).

Nos períodos críticos da pandemia, ocorreram fases com maiores indicadores de incidência e mortalidade, seguidas pela diminuição gradual dos casos graves e óbitos, conhecidas popularmente como "ondas da pandemia" (FIOCRUZ, 2022). De acordo com Gundogmus et al. (2022), conforme os períodos críticos da pandemia avançavam, havia uma maior incidência de sintomas de ansiedade e depressão nos profissionais.

Levantamento realizado na Itália durante a primeira onda do surto apontou que os profissionais que trabalhavam na assistência direta em leitos de COVID-19 apresentaram maior índice de sintomas de burnout. Consequentemente, lidaram com maior frequência com casos críticos e óbitos de pacientes, sendo estes fatores importantes para a predisposição ao quadro (CONTI et al., 2021).

Em uma investigação realizada nos Estados Unidos, durante o segundo ano da pandemia, com 26.174 participantes, verificou-se que os profissionais com carga horária de trabalho mais extensa e que expressavam dificuldade em se ausentar do trabalho apresentaram maior predisposição a fragilidades na saúde mental. As manifestações mais prevalentes estão representadas no Gráfico 1, conforme Bryant-Genevieve et al. (2021).

Gráfico 1: Manifestações prevalentes na saúde mental de profissionais de saúde nos Estados Unidos



Fonte: (BRYANT-GENEVIER et al., 2021).

O contexto pandêmico acentuou o efeito acumulativo da sobrecarga emocional, principalmente relacionado as condições de trabalho, aumento dos turnos, incapacidade de tirar folgas, falta de assistência por falta do empregador. Elementos esses que podem contribuir para aumento das taxas de absenteísmo, alta rotatividade, menor produtividade e realização do profissional. Sendo estes, possíveis fatores de riscos para maior vulnerabilidade emocional (BRYANT-GENEVIER et al., 2021).

Dessa maneira, conforme a elevada prevalência de ansiedade e depressão os profissionais apresentavam maior desejo de desistir da profissão (JULIO, et al., 2022). A rotina de trabalho esteve associada a maiores níveis de ansiedade e depressão e Burnout entre médicos e enfermeiros. Aqueles que foram diagnosticados com COVID-19 tiveram maior possibilidade de adoecimento mental (NASCIMENTO et al., 2021; OUTEIRINHO et al., 2022).

3.1.1 Principais manifestações emocionais durante a pandemia

Durante a pandemia de Covid-19, estudos realizados com os profissionais da assistência destacaram a presença de sintomas de ansiedade, depressão, transtornos de estresse pós-traumático e síndrome de burnout. Desse modo, busca-se esclarecer, por meio da literatura, os aspectos sintomatológicos de cada uma das psicopatologias citadas.

A depressão é um transtorno comum, com estimativas de que mais de 300 milhões de pessoas sejam afetadas em todo o mundo. Gera grande sofrimento psíquico e causa dificuldades na vida cotidiana. Nos casos mais graves, pode levar ao suicídio. Estima-se que

aproximadamente 800 mil pessoas cometam suicídio anualmente, sendo uma das principais causas de morte entre jovens de 15 a 29 anos (OMS, s.d.).

Em casos graves, a depressão pode apresentar ideação suicida, delírios, alucinações e incapacidade social e ocupacional. De acordo com o DSM-5, os transtornos depressivos compreendem: transtorno disruptivo da regulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância, transtorno depressivo devido a outra condição médica e transtorno depressivo não especificado. Todos esses quadros variam conforme as formas clínicas, que incluem aspectos cognitivos, comportamentais, a duração e manutenção dos sintomas e os episódios depressivos.

As síndromes depressivas são marcadas pela presença de sintomas como tristeza, sentimentos de melancolia, choro fácil e frequente, desânimo, irritabilidade, falta de interesse por atividades antes atrativas e indiferença afetiva. É uma condição caracterizada por uma diversidade de sintomas afetivos, cognitivos, neurovegetativos, autovalorativos e psicomotores. É considerada um problema prioritário de saúde pública e, em condições mais graves, pode levar à incapacidade e morte (DALGALARRONDO, 2008).

No que se refere aos transtornos de ansiedade, de acordo com o DSM-V-TR, estes compreendem uma gama de psicopatologias que compartilham em comum o medo excessivo, ansiedade intensa e alterações comportamentais. Dessa forma, o medo corresponde a uma reação emocional diante de um perigo real ou percebido.

O medo é uma resposta emocional adaptativa, integrando um sistema de alarme que nos prepara para situações de perigo. Ao longo do desenvolvimento humano, situações que despertam medo passaram a ser associadas a situações neutras, resultando na aquisição de medos de diferentes maneiras. O aprendizado do medo pode ocorrer por meio da aprendizagem social. Em estudo experimental, constatou-se que macacos selvagens, ao observar o medo que seus pais apresentavam de cobras, passaram a desempenhar a mesma resposta emocional (MYERS, 2012).

O medo também pode ser adquirido por generalização. Por exemplo, uma pessoa que sente medo de altura pode sentir medo de avião, mesmo sem nunca ter passado por essa experiência. Biologicamente, alguns medos podem ser adquiridos mais rapidamente que outros. O aprendizado do medo ocorre, principalmente, por meio da ativação da amígdala, que integra o sistema límbico, localizado no cérebro. Quando ativada, mensagens que controlam a frequência cardíaca, sudorese, liberação de hormônios de estresse e atenção são estimuladas em situações ameaçadoras (MYERS, 2012).

A ocorrência de eventos catastróficos, como desastres naturais, eventos de extrema violência, crimes, tsunamis e furacões, possui um efeito negativo na saúde mental da população. Tais situações provocam um ambiente social de medo e preocupação. A literatura evidencia um aumento de sintomas de ansiedade e até mesmo o desenvolvimento de transtornos de ansiedade semanas, meses ou até anos após os acontecimentos (CLARCK; BECK, 2012).

Na tentativa de diferenciar conceitualmente medo e ansiedade Clarck e Beck (2012, p.17) afirmam que “o medo é um estado neurofisiológico automático primitivo de alarme envolvendo a avaliação cognitiva de ameaça ou perigo iminente à segurança e integridade de um indivíduo”. Por outro lado, a ansiedade é definida como:

Sistema de resposta cognitiva, afetiva, fisiológica e comportamental complexo (isto é, modo de ameaça) que é ativado quando eventos ou circunstâncias antecipadas são consideradas altamente aversivas porque são percebidas como eventos imprevisíveis, incontroláveis que poderiam potencialmente ameaçar os interesses vitais de um indivíduo (CLARCK E BECK, 2012, p. 17).

Conforme o DSM-V, os transtornos de ansiedade caracterizam-se por serem excessivos e persistentes. Eles se diferenciam de acordo com o tipo de medo, as situações, os pensamentos que induzem o medo e os comportamentos de esquiva. Os transtornos de ansiedade apresentam alta comorbidade entre si, por isso requerem uma compreensão detalhada para possibilitar um tratamento mais efetivo (CLARK; BECK, 2012).

Dessa maneira, um dos grandes desafios clínicos refere-se à diferença entre a ansiedade adaptativa – que ocorre diante da antecipação do futuro ou de uma situação interpretada como uma potencial ameaça – e a ansiedade patológica, que ocorre quando o estado de medo se torna excessivo e intolerável. Portanto, cinco critérios podem ser utilizados para auxiliar nessa distinção: Cognição disfuncional: surgem pensamentos ilógicos e falsas suposições sobre a situação geradora do medo. Situações que não oferecem perigo são interpretadas como ameaçadoras; Funcionamento prejudicado: há prejuízo no funcionamento social e ocupacional diário; Manutenção: o estado de medo tende a se prolongar por tempo significativo; Alarmes falsos: ocorre medo excessivo mesmo sem estímulo ameaçador presente; Hipersensibilidade: qualquer sinal externo ou interno é percebido como ameaçador. Estímulos que poderiam ser leves são interpretados como uma ameaça potencial (CLARK; BECK, 2012).

Em suma, alguns aspectos centrais são encontrados nos diferentes subtipos de transtornos de ansiedade. Embora apresentem critérios diagnósticos distintos, estes variam conforme o estímulo gerador do medo, o objeto e a situação (DSM-V).

Quadro 1: Transtorno de ansiedade e suas características

Transtorno de Ansiedade	Características
Fobias específicas	Medo relacionado a elementos específicos, induzido diretamente pela objeto fóbico ou situação, apresentam medo desproporcional em relação ao risco real que pode oferecer, apresentam apreensão e esquiva. Existem diferentes tipos de fobia, exemplo: animais, situações, sangue, injeção.
Transtorno de ansiedade social (fobia Social)	Situações sociais ou públicas são codificadas como ameaçadoras, pois apresentam medo da avaliação negativa dos outros, apresentam comportamento evitativo diante de tais contextos.
Transtorno de pânico (com ou sem agorafobia)	Ocorre a presença de ataques de pânico, ataques abruptos de medo, acompanhado de sensações físicas e cognitivos. Devido aos ataques recorrentes começa experimentar o medo de sofrer novos ataques, apreensão e comportamentos de fuga e esquiva
Transtorno de ansiedade generalizada	Presença de preocupação excessiva e persistente que envolvem diferentes contextos, eventos de vida estressante e preocupações pessoais são compreendidas como ameaçadoras, além disso apresentam sintomas físicos.
Transtorno obsessivo-compulsivo	Apresentam pensamentos e imagens intrusivas que geral intenso sofrimento e ansiedade, comportamentos compulsivos, repetitivos ou atos mentais.
Transtorno de estresse pós-traumático	Intenso sofrimento decorrente de um evento traumático, diante disso apresentam comportamentos evitativos diante qualquer estímulo que recorde o trauma.

Fonte: DSM-V

A edição anterior, o DSM-IV-TR, incluía os transtornos de estresse pós-traumático e o transtorno obsessivo-compulsivo na seção que contemplava todos os transtornos de ansiedade. Na edição mais recente, o DSM-5, esses transtornos ganharam uma nova seção denominada "Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtornos Relacionados" e a seção "Transtornos Relacionados a Trauma e Estressores". Embora estejam em capítulos distintos, os autores destacam a proximidade entre eles, principalmente por manterem o sofrimento psíquico inerente ao medo excessivo, disparador da ansiedade.

Por sua vez, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) começou a ser investigado nos Estados Unidos principalmente após a Primeira Guerra Mundial, com a eclosão de quadros psiquiátricos desenvolvidos nesse período. Dessa forma, em 1980, essa categoria nosológica foi incluída no DSM-III. Nas edições seguintes do manual, o TEPT foi reavaliado, e algumas modificações foram feitas, principalmente na definição de trauma. O DSM-IV descreve o trauma como uma experiência ameaçadora e aterrorizante para o sujeito, em contraponto ao manual anterior, que mencionava o trauma como um evento fora da normalidade (ROCHA, 2013).

Na atualização mais recente do DSM-V, os transtornos relacionados a traumas e estressores incluem todos os transtornos que envolvem um evento traumático ou estressante, sendo classificados diante de diferentes critérios diagnósticos, que contemplam o transtorno de

apego reativo, o transtorno de interação social desinibida, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), o transtorno de estresse agudo e os transtornos de adaptação (DSM-V).

Os critérios diagnósticos do TEPT, de acordo com o DSM-V, incluem a exposição a um evento traumático que implique ameaça à vida, lesão ou violência sexual. O indivíduo pode ter experimentado diretamente o evento, testemunhado uma situação de ameaça à vida de terceiros ou estar exposto repetidamente a eventos traumáticos, como no caso de socorristas. Os sintomas intrusivos incluem a revivência do trauma por meio de lembranças intrusivas, sensação de estar revivendo a situação, imagens, flashes dos eventos traumáticos, sonhos ou pesadelos referentes ao evento, sofrimento intenso e reações fisiológicas. A evitação ou esquiva consiste no comportamento de evitar situações, pessoas ou qualquer coisa que remeta ao evento traumático. As alterações cognitivas e do humor incluem dificuldade de recordar aspectos importantes do evento traumático ou crenças distorcidas a respeito de si, dos outros e do mundo. A hiperexcitabilidade é marcada pelo estado de alerta, podendo haver alteração no sono, irritabilidade, hipervigilância e distúrbios de percepção (DSM-V).

Em suma, é possível que o sujeito seja exposto a sucessivos episódios de ameaça antes do evento desencadeador do TEPT. O quadro pode ter um curso longo e outros desdobramentos clínicos, frequentemente apresentando comorbidades. Além disso, existe uma forma especial que compreende o transtorno, relacionada ao trauma secundário dos profissionais que prestam assistência às vítimas de grandes catástrofes, como terremotos, furacões, enchentes e guerras. Dessa forma, profissionais que prestam assistência a sobreviventes de catástrofes podem manifestar reações agudas de intenso sofrimento emocional, caracterizadas como estresse traumático secundário. Os cuidadores podem experienciar o medo intenso proveniente do evento traumático das pessoas atendidas. Após o atentado de 11 de setembro nos EUA, foi constatado um número significativo de TEPT tanto na população geral quanto nos profissionais que prestaram assistência, os quais apresentaram trauma secundário. No Brasil, após catástrofes naturais, como as ocorridas em 2011 na região serrana do Rio de Janeiro, manifestações de estresse pós-traumático secundário foram observadas em inúmeras pessoas que ajudaram a auxiliar as vítimas (SELIGMANN-SILVA, 2011).

O estresse pós-traumático secundário pode apresentar maior prevalência entre profissionais com alto senso de comprometimento e preocupações referentes à qualidade do serviço prestado. Algumas categorias profissionais, como médicos, enfermeiros, bombeiros e policiais, podem estar mais suscetíveis. Um estudo realizado com psicólogos averiguou que características positivas da personalidade, tais como empatia e capacidade de compreensão, assim como a idade e uma maior carga horária de trabalho, relacionam-se a fatores de maior

vulnerabilidade para o desenvolvimento de estresse pós-traumático secundário (CASTRO; MASSOM; DALAGASPARINA, 2018).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria 1339/1999, dispõe sobre um grupo de transtornos relacionados à precarização e violência laboral. São listados o transtorno de estresse pós-traumático, a síndrome do esgotamento profissional, quadros depressivos e dependência de substâncias. Dessa forma, o trauma psicológico decorrente de algum evento no trabalho, que traga agravos físicos e psicológicos, ganha espaço, embora ainda existam desafios referentes ao diagnóstico tardio e à invisibilidade do transtorno diante de comorbidades associadas (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Em 2019, a OMS incluiu a síndrome de Burnout na 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), reconhecida como um fenômeno ocupacional. A síndrome é conceituada como uma condição proveniente do estresse crônico derivado do ambiente de trabalho, compreendendo três dimensões: exaustão, distanciamento emocional do trabalho e diminuição da produtividade laboral. A versão anterior do manual atribuía à síndrome o código Z73.0 (OMS, 2019), enquanto, na nova atualização, ela recebe a identificação QD85. Com a incorporação à lista de doenças ocupacionais, os indivíduos passam a ser assistidos pelas garantias trabalhistas das demais doenças.

Os estudos iniciais de Herbert Freudenberger, na década de 1970, versavam sobre o quadro de exaustão expresso por equipes que assistiam pacientes psiquiátricos. Posteriormente, o autor publicou o livro *Burn-out*, no qual abordava as implicações subjetivas do sofrimento de indivíduos que antes apresentavam intenso envolvimento com o trabalho. Nos estudos iniciais, o quadro de burnout apresentava alta frequência entre profissionais cuidadores, cuja prestação de serviço está voltada ao outro. Contudo, nos últimos 20 anos, a incidência do quadro se ampliou para diferentes categorias profissionais, em diferentes níveis de atuação, principalmente devido às mudanças organizacionais que compõem a reestruturação produtiva, falta de autonomia e a quebra de princípios e valores pessoais que conflitam com a lógica organizacional (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Tal quadro clínico é composto pela manifestação principal da exaustão, que pode eclodir de forma intensa, acompanhada de alteração do humor e irritabilidade. A perda de interesse pelo trabalho se expressa numa reação emocional negativa ao trabalho e rejeição ao que antes era motivador. Esse estado de desinteresse pode levar a sentimentos de indiferença, aumento da irritação, dificuldade de concentração e diminuição do desempenho. A percepção dessa redução de produtividade gera aumento do sofrimento, ao passo que também diminui o

envolvimento com o trabalho. Além disso, pode haver desânimo, alteração no sono e sintomas de ansiedade (SELIGMANN-SILVA, 2011).

A literatura aborda uma maior incidência de transtorno depressivo maior, transtorno de pânico, agorafobia e transtorno de ansiedade generalizada em mulheres, sendo até três vezes mais frequente que em homens na população norte-americana (DSM-V, 2014). Esses fatores são compreendidos como variáveis associadas a uma maior probabilidade para o desenvolvimento de condições adversas. Embora não constituam uma causa específica, podem evidenciar indícios para o desenvolvimento de uma psicopatologia (MALTA, 2017). O sofrimento psíquico prejudica os âmbitos da vida laboral, social, familiar e acadêmica. Portanto, a relação que o indivíduo estabelece entre o ambiente, sua capacidade autocrítica e seu comportamento pode contribuir para o surgimento de vulnerabilidades emocionais (STRAUB, 2014). A compreensão de fatores emocionais, físicos e comportamentais pode auxiliar na elaboração de estratégias de suporte e enfrentamento de crises (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

3.2 BEM-ESTAR PSICOSSOCIAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia de Covid-19 comprometeu a vida de muitas pessoas no mundo todo, afetando não apenas a saúde física e emocional, mas também gerando mudanças sociais e econômicas. Dessa maneira, buscou-se realizar uma leitura biopsicossocial para discorrer acerca das repercussões físicas e emocionais da pandemia de Covid-19 na vida dos profissionais da saúde.

A Psicologia da Saúde compreende o entendimento de que a saúde funciona como um sistema hierárquico, dotado de subsistemas interagindo entre si. Dessa forma, têm-se o sistema biológico, familiar, ambiental e social. Quando o sistema biológico é atingido, os outros sistemas também sofrem influência, como o familiar, o psicológico e o social. Dessa maneira, os processos que envolvem saúde e doença permitem ver o indivíduo de forma integral (STRAUB, 2014).

De acordo com Marco e Degiovani (2012), o adoecimento é compreendido como um processo que envolve dimensões biológicas, psicológicas e sociais. A instalação de uma doença pode afetar essa dinâmica, e, por meio do modelo biopsicossocial, é possível analisar todos os aspectos que envolvem a adoção de uma terapêutica adequada.

Historicamente, o paradigma cartesiano proposto por Descartes marcou a evolução da ciência. Considera-se que essa vertente tenha sido um fator determinante na elaboração do modelo biomédico. Por esse viés, entende-se uma separação entre mente e corpo, entre os fenômenos da natureza e do espírito, numa tentativa de distinguir os elementos internos e externos, resultando em diferentes formas de compreender os fenômenos do corpo e da mente. Dessa maneira, o estudo do corpo e da natureza promoveu a separação dos aspectos psíquicos, “cujo procedimento fundamental consiste em promover uma decomposição do complexo em suas partes mais simples” (MARCO, 2012, p. 51).

Em contrapartida, o psíquico foi abordado sob outra perspectiva, na qual seria integrado às ciências humanas, até então rechaçadas pelo saber científico (MARCO, 2012). O modelo biomédico de saúde privilegiava as razões biológicas do adoecer, como elementos causais, o vírus, bactéria ou microrganismo, desconsiderando os aspectos emocionais e psicológicos, o que tornava essa perspectiva reducionista. Contudo, o modelo biomédico deixou lacunas expressas pelas patologias que não tinham causas biológicas (STRAUB, 2014).

Por volta do fim do século XIX e início do XX, os estudos de Freud sobre casos nos quais a medicina tradicional não conseguia dar explicação abriram espaço para a consideração dos fenômenos mentais. Freud propôs-se a estudar por que algumas de suas pacientes perdiam movimentos, fala e audição, embora não apresentassem causas orgânicas. Esses elementos foram atribuídos a causas emocionais inconscientes, reconhecidas como transtorno conversivo. Os estudos da psicanálise abriram espaço para o aprofundamento da relação entre mente e corpo, dos mecanismos mentais inconscientes e da relação médico-paciente, abordados posteriormente na Medicina Psicossomática. Essa nova vertente da medicina buscou estudar o tratamento de doenças físicas provocadas por causas emocionais. Essas formulações deram espaço para a concepção atual de saúde e doença e fortaleceram a conexão entre a psicologia e a medicina (MARCO, 2012).

Em 1977, ocorreu a Conferência de Yale sobre Medicina Comportamental, evento que marcou o início dessa área. Estudiosos de diferentes campos, que contemplavam o saber biomédico e comportamental, buscaram aprofundar os estudos na área da saúde com a finalidade de promover um campo que integrasse saúde e medicina. Esse movimento foi potencializado em virtude da lacuna existente na incapacidade de pesquisadores biomédicos e comportamentais explicarem sozinhos por que algumas pessoas adoecem e outras não. Além disso, havia o aumento crescente de doenças crônicas e a influência de aspectos comportamentais em sua gênese e manutenção. Somavam-se a isso a insatisfação com tratamentos médicos e cirúrgicos existentes e seus efeitos secundários, o que possibilitou a

crescente relevância da prevenção e promoção da saúde, principalmente pelo custo oneroso dos tratamentos médicos (GODOY, 2007).

Esse campo de saber consiste na integração interdisciplinar de conhecimentos advindos da análise do comportamento, associados ao campo da medicina, para promover o tratamento, cuidado e prevenção de doenças. Apresenta algumas características básicas, como a interdisciplinaridade, que permite a elaboração do processo de saúde e doença de forma multifatorial; o interesse nos aspectos comportamentais, que propiciam a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças; e a aplicação de técnicas e estratégias comportamentais para avaliação, prevenção e modificação de comportamentos. A Medicina Comportamental também compreende o modelo conceitual biopsicossocial, no qual os processos que envolvem saúde e doença são compreendidos de forma multifatorial (GODOY, 2007).

Conceitualmente, a medicina comportamental não é outra coisa senão um amplo campo de integração de conhecimentos que procedem de disciplinas muito diferentes, entre as quais cabe destacar (como pode depreender-se da rotulação outorgada à área) as biomédicas (anatomia, fisiologia, endocrinologia, epidemiologia, neurologia, psiquiatria, etc.), por um lado, e as psicossociais (aprendizagem, terapia e modificação de comportamento, psicologia comunitária, sociologia, antropologia, etc.), por outro. Tais conhecimentos dirigem-se à promoção e manutenção da saúde e a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da doença. A característica definitiva fundamental da medicina comportamental é a interdisciplinariedade: conjunto integrado de conhecimentos biopsicossociais relacionado com a saúde e as doenças físicas (GODOY, 2007, p. 905).

Esse movimento de compreensão do adoecer por uma perspectiva biopsicossocial ganha avanço. Na década de 70, a *American Psychological Association* propõe uma equipe de trabalho para explorar a psicologia no campo da medicina comportamental, assim surge a divisão de psicologia da saúde (Divisão 38). Sob a liderança de Joseph Matarazzo, posteriormente é lançado o primeiro periódico *Health Psychology*. Trata-se de um subcampo da psicologia que engloba estudos em prol da melhoria da saúde, tratamento e prevenção de doenças. Considera condições sociais, fatores biológicos e aspectos psicológicos numa quebra de paradigma do modelo biomédico que privilegiava os fatores orgânicos do adoecer. Nos estudos propostos inicialmente são estabelecidas quatro diretrizes para esse novo saber: estudar de forma científica a causa e a origem de determinadas doenças; promover a saúde; prevenir e tratar doenças; promover políticas de saúde pública e aprimoramento do sistema de saúde (STRAUB, 2014).

Dessa maneira, a Psicologia da Saúde trabalha com a perspectiva biopsicossocial, privilegiando a relação entre mente e corpo, numa conjuntura que reconhece influências

biológicas, psicológicas e socioculturais agindo em conjunto e determinando a saúde e as fragilidades em relação à doença, diante de múltiplos contextos. Nesse entendimento, o contexto biológico compreende que tanto a saúde quanto a doença ocorrem no corpo orgânico. Portanto, existem processos biológicos em interação com aspectos psicológicos e sociais. Nessa conjuntura, é possível compreender que existem características biológicas, genéticas e anatômicas que formam o corpo orgânico e que podem estar relacionadas ao adoecimento (STRAUB, 2014).

Essa perspectiva contempla que o processo de adoecimento também está relacionado a influências psicológicas, devido ao significado ou à interpretação cognitiva expressa diante de uma situação adversa. Essas implicações atravessam aspectos cognitivos, percepção, memória e aprendizagem, entre outros elementos que complementam a saúde. Dessa maneira, também é considerado o contexto social, pois compreende-se a influência do ambiente, como a história, cultura e o gênero. O indivíduo está em interação constante com o contexto e vice-versa. Portanto, aspectos históricos e sociais exercem influência nas crenças e comportamentos relacionados à saúde (STRAUB, 2014).

A atuação do psicólogo da saúde visa compreender como os fatores biológicos relacionados ao adoecimento orgânico podem estar ligados a aspectos comportamentais e sociais. Desse modo, o profissional desenvolve ações baseadas na promoção e prevenção de doenças, na compreensão de fatores psicológicos e emocionais relacionados às fragilidades que aumentam o risco de adoecer e no fortalecimento de aspectos mantenedores da saúde (STRAUB, 2014).

Essa área vem crescendo cada vez mais, o que permite que esses profissionais possam exercer suas atividades em hospitais, clínicas e centros acadêmicos voltados à formação e à produção científica. Na atuação clínica ambulatorial, esses profissionais desenvolvem ações no atendimento de pacientes com dificuldades inerentes ao acometimento de saúde. As intervenções voltadas ao ambiente hospitalar privilegiam a tríplice relação entre paciente, família e equipe profissional (ALMEIDA; MALAGRIS, 2012).

De acordo com Sebastiani (2002), o crescimento dos centros urbanos, impulsionado pelo processo de industrialização e alterações econômicas, gerou mudanças profundas nas comunidades, relações familiares e, conseqüentemente, no bem-estar psicológico das pessoas. Nesse contexto, os sistemas de apoio psicossocial também sofreram efeitos, levando a um prejuízo na capacidade de enfrentamento dos indivíduos. Em consequência, vem ocorrendo um crescente aumento no consumo de álcool e drogas, no estresse, e nos efeitos das condições e

estilos de vida, responsáveis por uma extensa gama de reações disfuncionais, como doenças crônicas e doenças mentais.

Nos estudos realizados sobre a ocorrência de catástrofes, como o acidente nuclear em 1979 em Three Mile Island (EUA), Baum e colaboradores apud Straub (2014) verificaram que, após um ano do acidente, os moradores da cidade ainda apresentavam elevado nível de estresse, pois temiam novos episódios de contaminação nuclear. Após o ataque terrorista de 11 de setembro, 40% de uma amostra de funcionários do Pentágono evidenciou elevados níveis de TEPT, ataques de pânico e depressão, além da ocorrência de doenças respiratórias em crianças e aumento da pressão arterial em pacientes internados. Os sobreviventes do tsunami no Sri Lanka apresentaram aumento dos sintomas de TEPT. A Psicologia da Saúde se empenha também em estudar os efeitos psicológicos e fisiológicos dessas catástrofes (STRAUB, 2014). Tal fato reforça a relevância de estudos após a pandemia, enquanto evento de grande proporção que atingiu o mundo inteiro.

Na busca por compreender as implicações no bem-estar biopsicossocial dos enfermeiros, foram avaliadas influências psicológicas e situacionais advindas do ambiente de trabalho. Considera-se que os enfermeiros, além de apresentarem insatisfação com o ambiente de trabalho, principalmente devido à falta de autonomia e reconhecimento, demonstraram elevados índices de estresse. A fadiga crônica e os neuroticismos foram fortes preditores de fatores emocionais e comportamentais (MARTINS et al., 2016).

De acordo com Straub (2014), as pessoas experimentam o estresse conforme atravessam diferentes momentos da vida. Não existe uma relação direta entre o estresse e a ocorrência de uma doença, visto que engloba aspectos orgânicos, sociais, ambientais e psicológicos. As pessoas podem responder de formas distintas a eventos estressantes ao longo da vida. Contudo, o modo como o indivíduo interpreta e lida com essas situações pode favorecer o desenvolvimento de uma patologia.

No que tange à disposição ao estresse, os problemas de saúde gerados por condições estressoras dependem da frequência, duração e intensidade. O estresse ocupacional pode estar relacionado à sobrecarga de trabalho. Dessa forma, o excesso de trabalho e o desempenho de múltiplas tarefas, associados a hábitos de vida precários, podem causar prejuízos na saúde física, como o aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (STRAUB, 2014).

O esgotamento é compreendido como um estado de exaustão física e psicológica relacionado ao trabalho, que pode ocorrer com profissionais que lidam com responsabilidades que envolvem terceiros (MASLACH, 2003 apud STRAUB, 2014). Profissionais da área da

saúde estariam mais suscetíveis ao desenvolvimento de quadros de estresse ocupacional. A presença de sintomas graves de estresse pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos e gerar consequências físicas, como alteração hormonal, cefaleias e dores no corpo (STRAUB, 2014).

Conforme o estudo transversal de Takmaz et al. (2021), iniciado um ano antes da pandemia, com a finalidade de avaliar a regularidade do ciclo menstrual de trabalhadoras da saúde e sua relação com ansiedade, depressão e estresse, participaram da investigação 952 mulheres em idade reprodutiva entre 18 e 40 anos, divididas em dois grupos: com ciclo regular e irregular. Foram aplicados instrumentos como questionário sociodemográfico, histórico médico e reprodutivo, informações de estilo de vida, Escala de Estresse Covid-19 e Escala Abreviada de Ansiedade e Depressão. A amostra indicou que 28,7% das mulheres tinham ciclo menstrual irregular, e, nesse grupo, observou-se relação entre ansiedade, depressão e estresse.

Além disso, o ciclo menstrual irregular pode estar relacionado com maior predisposição a doenças cardiovasculares, diabetes e insuficiência renal, entre outras. Portanto, o sofrimento emocional ocasionado pela pandemia gerou efeitos na regularidade do ciclo menstrual das trabalhadoras da saúde, com implicações que reverberam na condição física e, possivelmente, na reprodutividade futura (STRAUB, 2014).

3.3 A PSICOLOGIA NA PANDEMIA DE COVID-19

Durante a pandemia, a Psicologia enquanto ciência e profissão desempenharam seu papel no suporte aos pacientes acometidos de COVID-19, no apoio e auxílio da equipe multiprofissional (ENUMO & LINHARES, 2020; CREPALDI, et al 2020). No presente item, será discutido o percurso histórico da Psicologia da Saúde, assim como esse campo de saber e atuação se destacou durante a pandemia de COVID-19.

Nos estados Unidos, após o término da Segunda Guerra Mundial o profissional da Psicologia começa a se inserir e atuar nas instituições hospitalares, devido a necessidade de acompanhamento psicológico dos militares que passavam por alterações emocionais consequentes do período pós-guerra. Dessa maneira, o Psicólogo passa a atuar no acompanhamento de pacientes hospitalizados, tendo em vista as reverberações do processo de adoecimento e a desempenhar funções junto a equipes multiprofissionais. Posteriormente na década de 70 a *American Psychological Association* oficializa o surgimento oficial da área conhecida como Psicologia da Saúde (AZEVEDO & CREPALDI, 2016).

Ao falarmos da Psicologia da Saúde, antes de tudo faz-se necessário a distinção do termo em relação a Psicologia Clínica e Hospitalar. A Psicologia Clínica se refere ao campo de

atuação mais antigo na psicologia, na qual está pautada no acompanhamento psicoterápico de indivíduos com algum tipo de disfunção emocional ou comportamental. Considera o tratamento baseado na aliança e relação terapêutica, onde o *setting* estabelece a privacidade e o sigilo. (GORAYEB, 2010)

Por outro lado, o campo da Psicologia da Saúde presta assistência a indivíduos que em geral foram acometidos por algum problema ligado a saúde física, portando a ocorrência de um problema orgânico pode ocasionar dificuldades emocionais e comportamentais e vice-versa. A Psicologia da Saúde se articula com outros campos multidisciplinares, como a medicina, enfermagem, fisioterapia entre outras. A Psicologia Clínica ocorre dentro do ambiente terapêutico, tendo o consultório como referência para atendimento individual ou em grupo. Na Psicologia da Saúde o campo de atuação pode ser o hospital, o ambulatório, o posto de saúde ou comunidade. (GORAYEB, 2010)

De acordo com os níveis de atenção à saúde dispostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ficam estabelecidos as possibilidades de intervenção em Psicologia da Saúde. Esse saber dialoga com os princípios do SUS, no qual expressa que o atendimento integral a saúde compreende a assistência em todos os níveis de atenção. Sendo a atenção primária, a porta de entrada do SUS, que desenvolve ações voltas para atendimento mais básico e na prevenção e promoção da saúde, ocorre principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A atenção secundária dispõe da assistência em ambulatórios e atendimentos de especialidades. A atenção terciária estabelecida pelo atendimento mais complexo em saúde prestada em hospitais. Nesse último nível de assistência ficou reconhecido no Brasil o campo de atuação da Psicologia da Saúde que chamamos de Psicologia Hospitalar. (GORAYEB, 2010)

A Psicologia Hospitalar é o campo de atuação voltado para os aspectos que envolvem o adoecimento e a hospitalização, na busca de compreender as dimensões afetivas que perpassam paciente, equipe profissional e familiar durante o processo de adoecimento, na busca de ajudá-los no enfrentamento dessa experiência. (GORAYEB, 2010; AZEVEDO & CREPALDI, 2016).

Existem controversas acerca da denominação do termo Psicologia Hospitalar. No Brasil, esse termo é utilizado para especificar a atuação de psicólogos em hospitais. Em outros países, essa terminologia não é empregada desse modo, isso implicaria que o campo de saber estaria vinculado a um lugar e não as atividades exercidas (CHIATTONE, 2002).

Sebastiani (2002, p. 206) realiza uma discussão acerca da terminologia:

Saímos de uma vocação sanitarista, preconizada pelas inúmeras epidemias que assolaram nosso país até a década de 30, e abarcamos um modelo em grande parte importado dos Estados Unidos da América, onde o hospital

passou a ser o símbolo máximo de atendimento em saúde. Muito provavelmente, esses motivos levaram, no Brasil a ser cunhado o nome psicologia hospitalar, sem precedentes em outros países no mundo, quando nos referimos as atividades do psicólogo no campo da saúde.

Outra discussão decorre da pluralidade epistemológica da psicologia, que gera reverberações na aplicação da psicologia no contexto hospitalar, isso se constitui na aplicação prática do psicólogo que atua em instituições de saúde, dada a impossibilidade de unificar conhecimentos em uma só psicologia (CHIATTONE, 2002)

A própria história da Psicologia no Brasil nos ajuda a compreender a concepção de sua complexidade e pluralidade. Antes de sua regulamentação o desenvolvimento inicial da Psicologia esteve atrelado ao campo acadêmico principalmente das faculdades de Filosofia, Ciências e Letras. Esses domínios foram promissores para a construção do saber psicológico enquanto ciência e profissão (FURTADO, 2012).

Em 1962, a Psicologia é regulamentada no Brasil por meio da Lei nº4.119, nos anos iniciais a Psicologia estabelecia-se como profissão consolidando sua atuação, estabelecendo limites em relação a outros saberes, distinguindo fronteiras entre conhecimento científico e senso comum. Esteve também envolvida em movimentos corporativos na busca de galgar novos ambientes institucionais. (CHIATTONE, 2002; FURTADO, 2012).

Na década de 70, com a elaboração da Lei de Reforma Universitária possibilitou a ampliação e crescimento do setor universitário e expansão do setor privado. Com isso, a Psicologia conquistou espaço nas novas instituições de ensino superior. O curso cresceu de forma abrangente, ganhou espaço mercadológico, assim como outras profissões foram criadas nesse período. Esse período é marcado pelo aumento exponencial de psicólogos formados (FURTADO, 2012).

O amadurecimento da profissão possibilitou que a Psicologia conquistasse outras áreas em diversas especialidades, tais como: Psicologia Educacional, Psicologia Forense, Psicologia Hospitalar, esportiva, entre outras. Posterior a lei que regulamentou a profissão, foi elaborado pelo Conselho Regional de Psicologia um manuscrito referente ao Catálogo Brasileiro de Ocupações do Ministério do Trabalho, no qual estabelecia diferentes áreas e funções que o psicólogo pode atuar (CHIATTONE, 2002).

Diante desse novo contexto o Psicólogo se depara com uma nova condição, na qual a formação de psicólogo oferece a esse profissional uma formação científica- metodológica de caráter generalista, que até o momento não alinhava a teoria com as diversas áreas de atuação. Dessa maneira, o Psicólogo se deparava com novas áreas de atuação e a fragmentação na prática profissional e conhecimento teórico adquirido. Corroborando com isso, é notório que a

Psicologia consiste numa multiplicidade de conhecimentos teóricos, o que a torna ainda mais complexa. Não se estabelece como um campo estruturado como nas ciências naturais, devido à diversidade de abordagens (CHIATTONE, 2002).

Ainda nos anos iniciais da Psicologia no contexto hospitalar apresentava pouca aderência entre os Psicólogos, tendo em vista que grande parte dos profissionais atuavam majoritariamente na clínica. Nessa fase, os limites estabelecidos entre a Psicologia Clínica e Hospitalar, apresentavam fragilidades, especialmente pela tentativa de transmitir o modelo clínico para o contexto hospitalar. Tendo que vista que, o acompanhamento psicoterápico do paciente acometido de uma doença orgânica tem particularidades quanto as intervenções mais adequadas para o contexto, as peculiaridades do sujeito, suas relações e os aspectos do próprio ambiente onde será prestado esse atendimento (CHIATTONE, 2002).

A atuação pioneira de Matilde Néder em 1954 marcou o início do desenvolvimento das atividades dos Psicólogos em hospitais. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (HC-FMUSP) foi campo de destaque nesse marco inicial da atuação da Psicologia no contexto hospitalar. Em 1956, a psicóloga Aydil Pérez-Ramos desenvolveu intervenções em equipe multiprofissional na assistência de crianças hospitalizadas. Em 1974, o HC-FMUSP amplia as possibilidades de intervenção da psicologia, galgando espaço nos Institutos de Ortopedia, Psiquiatria, Neurologia e também nos hospitais de especialidades como o Instituto do Coração, Instituto Central e Instituto de Reabilitação. (AZEVEDO & CREPALDI, 2016).

Na década de 70 os estudos elaborados pela Dra. Thereza Pontual de Lemos Menttel a partir de intervenções em equipes multiprofissionais na assistência de crianças hospitalizadas, foram de grande relevância para o cuidado e assistência humanizada a criança hospitalizada. Seus estudos no Hospital de Base do Distrito Federal evidenciaram a melhoria da condição de saúde e diminuição do tempo de internação mediante acompanhamento das mães. Esses achados contribuíram para o desenvolvimento de políticas de humanização nos hospitais da rede pública (METTEL, 2007).

Dessa maneira sob a influência dos trabalhos iniciais desenvolvidos pela Prof^a Dra Thereza Menttel. Os Prof^o Ricardo Gorayeb em colaboração com a Prof^a Edna Maria Marturano iniciaram o programa pioneiro de residência em Psicologia no HCFMRPUSP, proposto a partir do modelo e estrutura da residência médica. Sendo assim, o psicólogo recém-formado mantinha-se no hospital em tempo integral desenvolvendo atividades nas enfermarias e ambulatórios. Posteriormente, o Conselho Federal de Psicologia elaborou a normativa

(Resolução CFP N° 015/2007) para regulamentação dos programas de residência no restante do país (GORAYEB, 2010).

Posteriormente, os Ministérios da Saúde em articulação com o Ministério da Educação desenvolveram o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, no qual ampliou a inserção de profissionais de outras áreas da saúde. Em 2007, foi instituída a Portaria Interministerial N°45 que regulamenta a Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, mais a diante foi proposta a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em saúde. Muitos avanços e conquistas possibilitaram que esse saber pudesse se estabelecer, ampliando sua atuação e a produção científica baseada em evidência (CNRM) (GORAYEB, 2010).

Nesse mesmo ano o Conselho Federal de Psicologia dispõe a (Resolução CFP N°013/2007) que versa acerca da atuação do psicólogo no contexto hospitalar, o desenvolvimento das ações desses profissionais contempla serviços de saúde em nível secundário e terciário da atenção em saúde. Na execução de acompanhamento terapêutico de pacientes hospitalizados, em unidades de terapia intensiva, em acompanhamento ambulatorial, grupos terapêuticos e interconsulta. O profissional nesse contexto desempenha atividades voltadas na avaliação e acompanhamento de pacientes com acometimento de saúde bem com os aspectos psicológicos que podem interferir na recuperação e tratamento, além de prestar intervenções a e família e a equipe multiprofissional.

A atuação do Psicólogo em hospitais do SUS ocorre principalmente na atenção terciária ou atenção de alta complexidade, ou alta densidade tecnológica. Ambientes que utilizam uma terapêutica mais sofisticadas, para tratamentos mais complexos em saúde, por exemplo: transplante. O Psicólogo também pode atuar em contextos da atenção secundária, no qual dispõe ações em centros especializados de acompanhamento de pacientes com doenças crônicas e centros especializados de reabilitação (CFP, 2019).

A articulação da Psicologia com as Políticas Públicas, possibilitou sua inserção e participação na atenção à saúde no âmbito do SUS em ambientes hospitalares. A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) Portaria N°3.390/13, que estabelece as diretrizes dos componentes hospitalares das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Por meio deste documento, considera-se que a Atenção Hospitalar contemple o atendimento humanizado, no qual visa o acesso universal, atendimento regionalizado, de modo a possibilitar a continuidade do cuidado de forma articulada com as RAS. A assistência será fundamentada na prestação de atendimento por equipe multiprofissional, na clínica ampliada, na qual visa o atendimento integral de forma articulada entre paciente a equipe multiprofissional.

Em suma, outras portarias do Ministério da Saúde preconizam a participação do Psicólogo nas equipes de Saúde, tais como Portaria N°628/01 que dispõe acerca da realização de cirurgia bariátrica, Portaria N°400/09 sobre assistência a pacientes ostomizados, Portaria N°930/12 recomenda a obrigatoriedade do psicólogo na assistência integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave. O âmbito da atenção secundária também considera o exercício do Psicólogo, para isso o Ministério da Saúde delibera as respectivas Portarias (CFP, 2019).

Durante a pandemia de Covid-19 as instituições hospitalares no Brasil tiveram que ponderar e reorganizar as práticas de atendimento humanizado, aplicações psicológicas adotadas em diferentes contextos precisaram ser readequadas, principalmente o atendimento humanizado ao paciente crítico internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). É destacado na literatura o uso de intervenções tais como visitas virtuais, trabalho de luto antecipatório voltado para paciente crítico com prognóstico desfavorável, psicoterapia breve e psicoeducação para familiares e profissionais da assistência. Até o momento era considerada a limitação de protocolos assistências com amparo nacional que possibilitassem maior assertividade em sua atuação (BATTISTELLO, 2023).

Logo no início da pandemia foi recomendada a minimização do contato físico, com isso as intervenções psicológicas presenciais foram restringidas, visando atenuação do risco de infecção (SCHMIDT et al, 2020). Desse modo, a prestação de atendimento on-line que já era regulamentada pela Resolução CFP N° 11/2018, foram flexibilizados alguns dispositivos com a vigência de nova Resolução CFP n° 04/2020, que a partir desse momento permite realização do atendimento psicológico após realização cadastral no portal E-Psi, independente da emissão prévia do parecer. Essa ação possibilitou que os atendimentos psicólogos em curso não fossem interrompidos diante da pandemia.

É notório, que os profissionais da saúde no Brasil detinham de pouco experiência diante de desastres do porte da pandemia. Portanto, intervenções psicológicas voltadas para assistência dos profissionais da saúde consistiram no reconhecimento de alterações emocionais, psicoeducação, reconhecimento e fortalecimento das redes de apoio, bem como dos recursos de enfrentamento. Um dos desafios enfrentados pelos Psicólogos na assistência aos profissionais da saúde destaca-se a baixa adesão provenientes do cansaço e sobrecarga. Dessa maneira, para alcançar tais sujeitos seria necessário do Psicólogo uma postura ativa na busca desses trabalhadores (SCHMIDT et al, 2020).

No que tange, a assistência a pacientes graves e terminais, a Psicologia reformulou as possibilidades de intervenção no sentido de ofertar acolhimento e atendimento humanizado, diante do desafio do isolamento desses pacientes e a impossibilidade de diálogo. Dessa maneira,

foram propostas intervenções por meio de celulares e tablets para possibilitar o contato desses pacientes terminais com seus familiares. Perante os casos com alto risco de morte, o Psicólogo pode realizar acolhimento, compreensão dos desejos do paciente como das pessoas da rede socioafetiva, de modo a possibilitar a realização de um ritual de despedida. As famílias foram incentivadas a efetuar cartas, mensagens de áudios, mensagens afetuosas que viabilizassem a compreensão do contexto vivenciado e diminuição dos sentimentos de solidão. (CREPALDI, et al 2020)

Cabe destacar, que os processos que envolvem a terminalidade são complexos, os profissionais passaram a lidar com repercussões negativas dos óbitos em massa, os modos de elaboração do luto, bem como a postura adotada diante da dor, o que tornam o luto e a morte algo singular. Os autores ressaltam a importância de privilegiar a saúde mental do Psicólogo, que nesse momento de crise de saúde pública esteve atuando na assistência dos doentes, dos familiares e da equipe assistencial. Portanto, é de suma importância compreender os atravessamentos que atingiram esses profissionais (CREPALDI, et al 2020).

4 MAPEANDO REPERCUSSÕES EMOCIONAIS EM PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NA PANDEMIA DE COVID-19

A presente pesquisa caracteriza-se como um delineamento descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa, uma vez que foram investigadas as repercussões emocionais da pandemia de COVID-19 em profissionais da Psicologia, a partir do significado atribuído por eles. Assim, foram descritas as características de um grupo específico, utilizando-se dados numéricos para padronização dos resultados (GIL, 2008).

A investigação ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando a metodologia de análise de conteúdo. Após a análise do discurso dos participantes e a identificação dos núcleos de sentido, as informações foram classificadas de acordo com as categorias temáticas encontradas, possibilitando a discussão com base em literatura especializada (MINAYO, 2007).

De acordo com Creswell (2014), a pesquisa qualitativa pode ser utilizada quando se deseja estudar variáveis não facilmente mensuráveis. Esse método permite explorar fenômenos complexos de forma detalhada, oferecendo aos sujeitos a oportunidade de compartilhar suas histórias e possibilitando um entendimento mais abrangente do fenômeno estudado.

O trabalho de campo é considerado essencial para a pesquisa social, pois permite a aproximação do fenômeno estudado e a compreensão de aspectos subjetivos da realidade.

Assim, ele contribui significativamente para o conhecimento empírico, permitindo a elaboração de um recorte da vivência inserido em um fenômeno mais amplo e revelando aspectos singulares daquela realidade social (MINAYO, 2007).

Conforme a questão de pesquisa que norteia este estudo, buscou-se analisar as repercussões emocionais vivenciadas por psicólogos que atuaram na pandemia de COVID-19. Para tal, foram aplicados dois questionários on-line, no formato Google Forms, um meio de coleta amplamente utilizado durante o período pandêmico.

Participaram deste estudo psicólogos que atuaram durante a pandemia de COVID-19. A amostragem foi por acessibilidade ou conveniência, ou seja, constituiu-se pelos profissionais que aceitaram participar voluntariamente (GIL, 2008). Para determinar o número da amostra, utilizou-se o critério de saturação teórica, no qual a coleta de dados é interrompida quando os elementos levantados alcançam uma homogeneidade que sustenta a teorização (FONTANELLA et al., 2011). O acesso aos participantes ocorreu por meio de divulgação em redes sociais e contato telefônico.

Os critérios de inclusão contemplaram psicólogos que atuaram profissionalmente durante o período da pandemia de COVID-19. Foram excluídos aqueles que não aceitaram participar após a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os profissionais que não atuaram durante o período pandêmico.

O estudo iniciou-se com 30 participantes, que responderam de forma on-line ao questionário sociodemográfico e ao roteiro de entrevista. Após a triagem das respostas, foram excluídas duas entrevistas que não atendiam aos critérios de inclusão, resultando em 28 sujeitos elegíveis para a caracterização do estudo.

A realização das entrevistas ocorreu de forma on-line, por meio da plataforma Google Forms (<https://docs.google.com/forms>). Nessa plataforma, disponibilizou-se o acesso ao formulário de entrevista semiestruturada e ao TCLE, respeitando os preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e as Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resoluções 466/2012 e 510/2016). A pesquisa também atendeu às orientações do Ofício Circular nº 2/2021, que regula pesquisas em ambiente virtual. Após a coleta, os dados foram baixados em dispositivos eletrônicos pessoais, e os formulários e informações foram excluídos da plataforma.

Enquanto instrumentos, foram utilizados o Questionário Sociodemográfico (APÊNDICE A) e o Roteiro de Entrevista com perguntas semiestruturadas (APÊNDICE B).

Questionário Sociodemográfico – Elaborado para caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes. Composto por 10 itens, inclui perguntas abertas e fechadas relacionadas a

idade, sexo, religião, escolaridade, profissão, renda, estado civil, tempo de serviço, setor de atuação e região de atuação.

Roteiro de Entrevista Semiestruturado – Utilizado para aprofundar a compreensão do contexto vivenciado pelos participantes, com 10 perguntas abertas e fechadas. O roteiro abordou a situação social dos entrevistados em diferentes momentos da pandemia, incluindo atividades de trabalho, vida pessoal, relato da experiência emocional da pandemia, hábitos e modos de enfrentamento.

O roteiro de perguntas semiestruturado possibilita que perguntas abertas e fechadas possam ser contempladas, permitindo que os participantes possam discorrer livremente sobre a temática (MINAYO, 2014). De modo, a garantir que os participantes possam construir narrativas referentes a experiência emocional durante a pandemia de covid-19.

O roteiro também explora por meio de uma escala likert de quatro pontos o quanto eles experimentaram diferentes hábitos de vida durante a pandemia, assim como intensidade de diferentes emoções. As escalas likert são comumente usadas em pesquisas para mensurar atitudes no contexto social e comportamental. Dessa maneira, é possível que os respondentes expressem o quanto concordam com a assertiva.

Seguindo os trâmites para realização de pesquisa com seres humanos, primeiramente o presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as normas vigentes Resolução nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016). Apresentando parecer favorável sob N° N°6.759.520.

No que tange os procedimentos referentes a coleta de dados, realizou-se a divulgação do estudo por meio de grupos de *whatsapp* e mídias eletrônicas, identificando-se e apresentando os objetivos da pesquisa e quais as possíveis contribuições para a compreensão da temática proposta. Foram selecionados os profissionais que demonstraram interesse e disponibilidade para responder aos instrumentos de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma *Google Forms*, durante o período de novembro a dezembro de 2023 a Nessa plataforma foi disponibilizado o TCLE (APÊNDICE A), assim como os demais instrumentos de coleta. Em seguida, os participantes foram instruídos quanto ao preenchimento do Questionário Sociodemográfico (APÊNDICE B) e o Roteiro de Entrevista individual (APÊNDICE C).

A análise dos dados em pesquisa qualitativa tem como objetivo explorar e descrever as concepções e interpretações realizadas diante do fenômeno social, dessa maneira são compiladas as informações. As interpretações advindas de uma pesquisa qualitativa levam em consideração aquilo que é homogêneo nas falas, como também os aspectos subjetivos existentes

dentro de um mesmo contexto, sendo possível explorar o significado do conteúdo da comunicação (MINAYO, 2007).

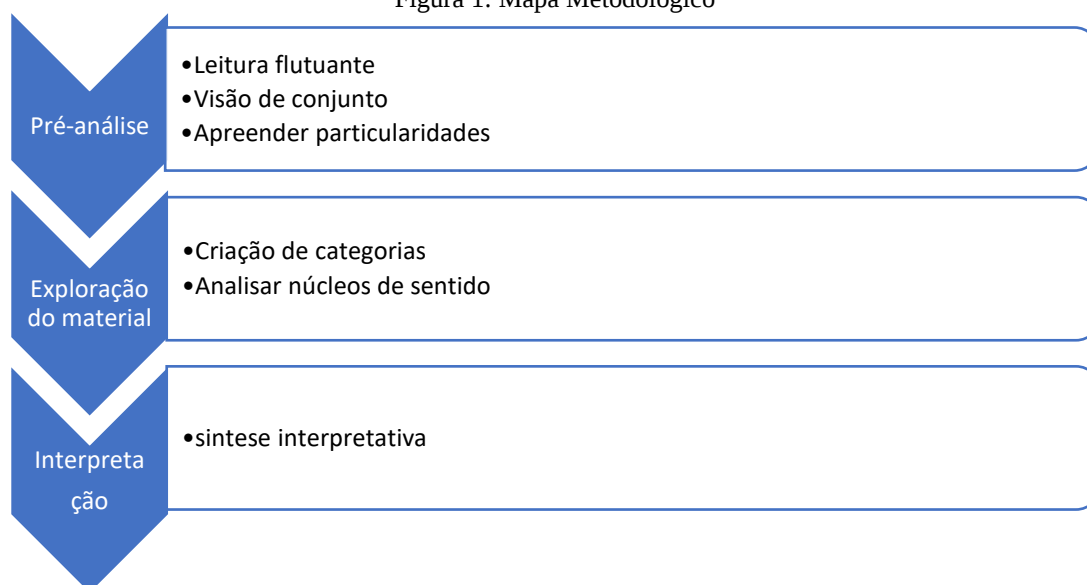
Considerou-se as etapas da Análise de conteúdo conforme Minayo (2007):

Pré-análise: Nesse primeiro momento busca-se realizar uma leitura intensiva para compreensão do material, com isso atingir um aprofundamento das falas, com o objetivo de ter uma visão total, destacar as particularidades dos elementos da comunicação, fazer os levantamentos dos pressupostos que servirão para as etapas seguintes e realizar a escolha de classificações preliminares.

Exploração de material: Essa etapa refere-se a análise, no qual será realizada a classificação do material, o conteúdo da fala será organizado de acordo com expressões, palavras ou frases agrupadas de acordo com o sentido extraído. Dessa maneira, é possível realizar a agregação dos dados e assim definir categorias. De modo que possam ser realizadas inferências que permitam extrair núcleos de sentidos, promovendo a interfase dos núcleos de sentido com os pressupostos. Conforme a elaboração da classificação e execução dos esquemas de classes, serão destacados e analisados os diferentes núcleos de sentido para que se possa destacar as temáticas. Assim, é possível ordenar o texto a partir dos temas abordados, discutir os temas dos sentidos das falas de acordo com a fundamentação teórica.

Tratamento dos resultados/Inferência /Interpretação: nessa etapa final será efetivada a síntese interpretativa do material, no qual será realizada a articulação entre as temáticas provenientes dos núcleos de sentido com os objetivos e questões a que o estudo se propõe.

Figura 1: Mapa Metodológico



Fonte: Elaboração pela autora

Essa pesquisa se orienta pelos preceitos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em relação às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 e 510/2016), que lista os referenciais básicos da bioética e os princípios éticos que são autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. E recebeu o parecer favorável N°6.759.520.

A participação na pesquisa ocorreu de forma voluntária, e a coleta de dados foi realizada mediante aprovação no comitê de ética e pesquisa. A coleta de dados ocorreu com assinatura do TCLE (APÊNDICE A) e após a exposição e informação sobre os objetivos e procedimento de pesquisa para as participantes, bem como da possibilidade de desistência na participação a qualquer momento e sem qualquer prejuízo.

Foi assegurado o sigilo das informações coletadas, embora a vigente pesquisa possua risco mínimo referente ao meio eletrônico, tendo em vista que ocorrerá de modo virtual, desse modo todos os dados foram baixados no computador pessoal da pesquisadora, para maior segurança foi utilizado antivírus e mídia exclusiva para o estudo, caso os participantes apresentem algum desconformo emocional durante a realização da entrevista a pesquisadora disponibilizou o contato telefone, assim como acolhimento mediante a demanda. Como benefícios desse trabalho, além da ampliação do escopo científico (teórico e interventivo), a respeito das variáveis que são objetivos dessa pesquisa, a pesquisadora proporcionará devolutiva dos resultados do estudo.

Também foram fornecidos os contatos da pesquisadora responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Assim, é possível realizar contato e, solucionar possíveis dúvidas quanto aos elementos éticos do estudo.

A participação nesse estudo não propiciou nenhum custo e/ou benefício financeiro às participantes. Os resultados dessa pesquisa serão divulgados no trabalho de Dissertação da pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão. Posteriormente será divulgado através da publicação de artigos científicos e de apresentações em eventos científicos.

5 UM OLHAR SOBRE A SAÚDE EMOCIONAL DOS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NA PANDEMIA DE COVID-19

Visando compreender o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, buscou-se descrever de forma detalhada o perfil dos sujeitos selecionados. Foram analisadas as variáveis

gênero, idade, estado civil, filhos, renda, formação religiosa, setor público e privado, conforme A tabela abaixo:

Tabela 2: Caracterização dos participantes

Variável	N	%
Gênero		
Feminino	25	89,3
Masculino	3	10,7
Estado Civil		
Solteiro (a)	10	35,7
Casado(a)	16	57,1
Divorciado(a)	1	3,5
Viúvo (a)	1	3,5
Possui Filhos		
Sim	16	57,1
Não	12	42,8
Formação Religiosa		
Católico (a)	17	60,7
Protestante	4	14,2
Espirita	2	7,1
Agnóstico	1	3,5
Outra	4	14,2
Grau de Escolaridade		
Pós-graduação	21	75
Mestrado	3	10,7
Doutorado	2	7,1
Pós-doutorado	2	7,1
Renda Familiar		
Dois a três salários mínimos	6	21,4
Mais de quatro salários mínimos	21	75
Setor de Atuação		
Público	10	35,7
Privado	14	50
Público e privado	2	7,1
Outros	2	7,1

Fonte: Elaborada pela autora

Conforme os dados referentes ao gênero dos entrevistados, houve uma predominância de participantes do sexo feminino, o que reitera o levantamento realizado pelo CFP no Censo Psi 2022, no qual foram alcançados cerca de mais de 20 mil profissionais, nele foi destacado a prevalência do público feminino no exercício da profissão. Os autores Piasson e Freitas (2022)

encontraram resultados semelhantes no estudo de caracterização de psicólogos no Brasil, no qual 80% da amostra representou o sexo feminino.

No que tange o estado civil dos participantes, é possível observar que mais de 50 % da amostra se declara casada, sendo 35,7% solteiros e 3,5% divorciados e viúvos. Dos quais, 57,1 % declaram possuir filhos e 42,8% sem filhos. Estudos realizados na pandemia de covid-19 identificaram que as mulheres profissionais da saúde tiveram maior inclinação aos cuidados dos filhos assim com aumento da sobrecarga emocional (SOARES et al., 202; HALLEY, 2021; LINOS et al., 2021).

Em contrapartida, o estudo de Mavroudis et al. (2021) discute que embora essas profissionais não exercessem atividades parentais apresentaram altos níveis de estresse. Apesar do presente estudo não ter por objetivo a problematização de gênero, esse se torna um dado importante, tendo em vista a predominância de mulheres na amostra e na classe profissional.

Tabela 3: Idade e tempo de atuação

Variável	Média	Dp
Idade	40,85	10
Tempo de atuação	12,96	7,9

Fonte: Elaborada pela autora

Conforme a Tabela 3, os participantes tiveram idades que variaram entre 27 e 63 anos, apresentando a média de idade de 40 anos de idade. No que tange, ao tempo de atuação os participantes apresentaram a média de 12 anos de experiência profissional. No Brasil, cerca de 50% dos profissionais da psicologia apresentam até 39 anos, o que caracteriza um perfil jovem do profissional atuante conforme Censo Psi (2022).

Tabela 4: Região do Brasil dos participantes

Região	N	%
Norte	3	10,7
Nordeste	12	42,8
Centro-oeste	1	3,5
Sul	7	25
Sudeste	5	17,8

Fonte: Elaborada pela autora

Na Tabela 4, é possível observar uma maior prevalência de participantes da região Nordeste. Tal dado pode estar relacionado pelo fato desta ser a região na qual o estudo foi realizado, o que facilitou acesso aos participantes. De acordo com dados recentes do Censo de psicologia, há uma concentração maior de profissionais na região sudeste, seguido do Nordeste (CFP, 2022). A maior concentração profissional na região sudeste pode estar relacionada a

proporção populacional, maior oferta de empregos, desenvolvimento acadêmico e profissional da região (PIASSON; FREITAS, 2023).

Em relação à formação religiosa dos participantes, foi possível notar que cerca de 60% da amostra determinou-se como católica, em segundo a religião protestante, seguindo de outra religião, em terceiro lugar espírita, por último especificaram-se como agnósticos. De acordo com dados do IBGE (2010) no Brasil há uma predominância da religião católica, em segundo lugar religião protestante. O catolicismo apresentou predominância desde a colonização do Brasil, exercendo sua influência tanto no âmbito político como acadêmico, demarcando seu pioneirismo na constituição do primeiro curso de psicologia no Brasil (JACO-VILELA; ROCHA, 2014).

Sobre o grau de escolaridade, cerca de 75% apresentaram somente especialização. Em segundo lugar, profissionais com mestrado, por último especificaram-se com doutorado e pós-doutorado. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Almeida e Malagris (2015), em cuja maioria dos participantes possuíam pós-graduação *latu-senso*.

No que versa acerca da renda familiar, optou-se por utilizar o critério de renda familiar que consiste no somatório de renda das pessoas que convivem. Dessa forma, 77,8% apresentaram renda superior a quatro salários mínimos. Tal achado pode estar relacionado ao estado civil dos participantes: mais da metade da amostra é casada, compartilhando renda. A renda média dos psicólogos varia entre R\$ 2.000 a R\$ 3.000 (LANDEIRA- FERNANDEZ; ANUNCIAÇÃO; MOGRABI, 2019). Todavia, o estudo proposto com psicólogos atuantes em Instituições Federais de Ensino Superior, os profissionais em sua maioria apresentavam renda bruta entre R\$5.000 a R\$7.000 mil (ALMEIDA; OLIVEIRA; SEIXAS, 2021).

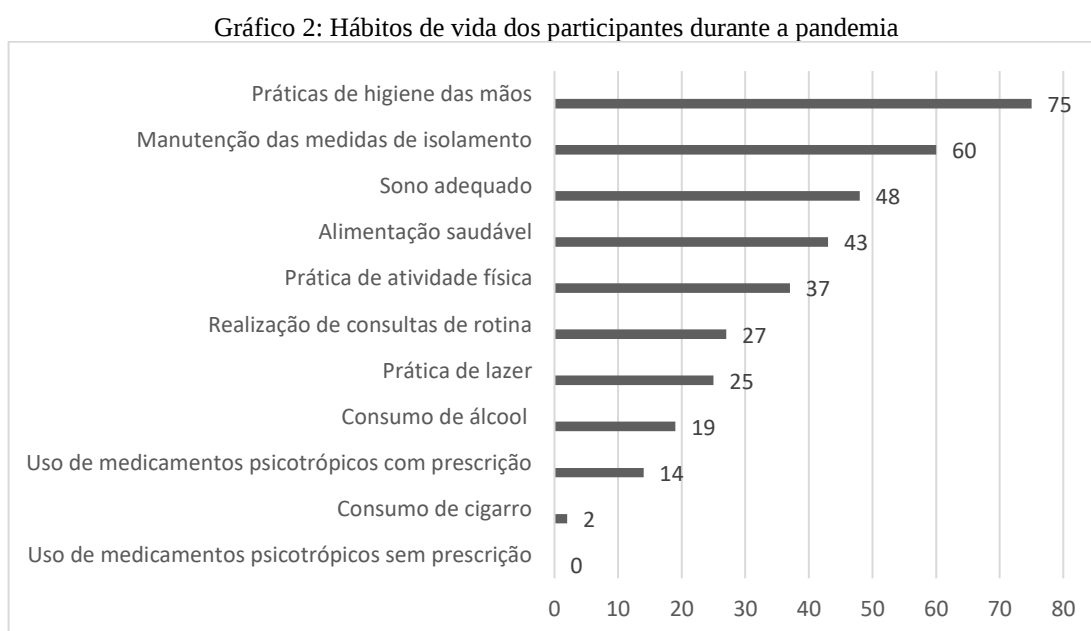
Em relação ao setor de atuação dos profissionais é possível verificar que 50% dos participantes atuam no setor privado, logo após setor público com 35,7%. Por fim, declararam setor público e privado, seguido de outros setores com 7,1%. Tais resultados podem estar relacionados com o crescimento do setor privado na atuação enquanto profissional liberal. Tal dado corrobora com o levantamento de Landeira-Fernandez; Anunciação; Mograbi (2019) no qual 48% da amostra atuava em clínica.

5.1 PRÁTICAS EM SAÚDE DE PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA DURANTE A PANDEMIA

As práticas em saúde correspondem a atitudes desempenhadas pelos indivíduos que podem gerar efeitos positivos e negativos. Assim, temos uma série de comportamentos que tem

efeito direto na manutenção da saúde tais como, alimentação saudável, uso de álcool tabagismo, prática de atividade física, sono regular entre outros. O estudo de tais atitudes ajudam a compreender aspectos que mantêm determinados comportamentos de risco, assim como é possível pensa em maneiras mais eficazes de prevenção e manutenção da saúde (SRAUB, 2014).

No Gráfico 2, foram elencados hábitos de vida dos participantes, conforme grau de intensidade em Escala Likert de quatro pontos. Foi solicitado de marcassem o quanto experimentaram cada umas das assertivas, variando entre 0- Nem um pouco, 1- As vezes, 2 – Frequentemente, 3- A maior parte do tempo. As pontuações referentes a cada uma das assertivas foram somadas e expostas:



Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com a intensidade das respostas, a pontuação variou de 0 a 75 pontos. Foi possível observar que os participantes fizeram uso de medicamentos psicotrópicos apenas com prescrição médica (14 pontos), enquanto o uso sem prescrição apresentou 0 pontos. Tal dado pode estar relacionado à psicoeducação dos participantes quanto ao uso de medicação. O conhecimento dos profissionais sobre os riscos e consequências da automedicação pode ter incentivado a procura por profissionais adequados e a adesão positiva à medicalização sob acompanhamento médico.

A psicoeducação constitui uma intervenção psicológica que visa informar e educar o paciente sobre o diagnóstico, prognóstico e etiologia, além de esclarecer dúvidas e corrigir ideias distorcidas sobre o quadro clínico. Diferentes recursos podem ser utilizados nesse processo, como livros, revistas, filmes e audiobooks. A aplicação dessa metodologia pode

auxiliar na adesão ao tratamento e na prevenção de recaídas. Estudos comprovam sua eficácia em diversas demandas psicológicas, como transtornos afetivos, dependência química e transtornos de ansiedade (FARINA et al., 2013; OLIVEIRA, 2011; FIGUEIREDO et al., 2009).

Por outro lado, a literatura revela que profissionais da saúde apresentam, em sua maioria, práticas de automedicação, facilitadas pelo acesso direto a medicamentos controlados e pela falta de senso crítico quanto ao comportamento de risco que essa prática representa. A automedicação, nesse contexto, torna-se uma estratégia disfuncional para lidar com dificuldades emocionais e sociais. Durante a pandemia, o uso indevido de medicamentos como ivermectina, azitromicina e cloroquina foi comum entre os trabalhadores da assistência, mesmo sem evidências científicas de eficácia, sendo frequentemente utilizado como um recurso profilático (CELESTINO JUNIOR et al., 2023; COUSIN et al., 2022; OKOYE et al., 2022).

Foi possível verificar uma alta aderência à prática de higienização das mãos, considerada um dos principais meios de prevenção contra a contaminação pelo vírus, além da manutenção das medidas de isolamento. Tal comportamento pode estar associado à disseminação de campanhas educativas realizadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde (OMS, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Um estudo observacional com a população que visitava hospitais constatou que houve maior adesão à higienização das mãos devido à ampla divulgação de notícias nos meios de comunicação (MORII et al., 2023).

Resultados semelhantes indicaram que um estilo de vida saudável antes da pandemia contribuiu positivamente para a adoção de comportamentos protetores durante a pandemia. Além disso, decretos que proibiram a circulação de pessoas e impuseram o uso obrigatório de máscaras fortaleceram os comportamentos preventivos (CHOW; GUO, 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Práticas e protocolos assistenciais, como a higienização das mãos, fazem parte das rotinas hospitalares para minimizar riscos de contaminação. Estudos de treinamento experimental mostraram que intervenções educativas resultaram em melhorias significativas na adoção dessas práticas (ANGELONI et al., 2023).

No que diz respeito a hábitos como sono adequado e alimentação saudável, a intensidade das respostas foi quase o dobro em comparação às práticas de lazer, provavelmente devido às restrições impostas pela pandemia. Esse dado pode estar relacionado ao conhecimento dos profissionais da Psicologia sobre práticas de higiene do sono (STRAUB, 2014).

O estudo experimental de Moreira (2015) corrobora a eficácia das técnicas de higiene do sono, demonstrando melhora significativa nas funções cognitivas e qualidade do sono entre participantes que receberam intervenções específicas, em comparação com o grupo controle.

Entretanto, um estudo com 1.384 psicólogos revelou uma falta de conhecimento sobre cronobiologia e ciência do sono, mesmo entre profissionais que lidam com demandas relacionadas ao sono (SOALHEIRO et al., 2023). Dados indicam que “1 em cada 5 adultos não dorme o suficiente”, o que pode provocar aumento de peso, alterações metabólicas e dificuldades cognitivas devido ao aumento do hormônio cortisol (STRAUB, 2014).

A qualidade do sono nos profissionais da psicologia também pode estar relacionada a profissão exercer suas funções principalmente em turnos diurnos, o que favorece a qualidade do sono. Em contrapartida, profissionais como enfermeiros, que exercem turnos mais longos de trabalho e desempenham o trabalho noturno, apresentam maior tendência a padrões de sono prejudicado assim como autocuidado (RIBEIRO et al, 2023).

Quanto ao descritor prática de atividade física, notou-se menor frequência se comparado ao sono adequado e alimentação saudável. Isso pode estar relacionado ao fechamento dos estabelecimentos como academias, centros de treinamentos e a restrição de atividades em grupo. No estudo realizado com a população geral para verificar prática de atividade física durante a pandemia, ocorreu a diminuição da atividade, mais da metade da amostra realizou exercício em casa sem acompanhamento. Variáveis como sexo feminino e menor escolaridade apresentaram menor propensão a manutenção de tal prática (CROCHEMORE-SILVA et al, 2020).

No que tange ao consumo de drogas lícitas, foi identificado baixo consumo de cigarro e maior consumo de álcool, possivelmente relacionado ao fato de o álcool já ser um hábito presente entre os participantes. Estudo de Rigo et al. (2023) demonstrou que o aumento no consumo alcoólico esteve associado àqueles que já consumiam ou tinham familiares que bebiam, indicando o álcool como um recurso para relaxamento em momentos estressores.

Em relação ao baixo consumo de cigarro, ações governamentais, como aumento de impostos, proibição de uso em locais públicos (Lei nº 12.546/2011) e campanhas educativas, contribuíram para a redução do tabagismo (SCAPIM et al., 2021).

O aumento do consumo de álcool durante a pandemia esteve associado ao sexo masculino, ausência de filhos e assistência direta a casos de COVID-19. Sendo o álcool uma droga depressora do sistema nervoso central, seu uso pode estar associado a ansiedade, depressão e outros problemas futuros (GARCIA; SANCHEZ, 2020; MADDOZ-GÚRPIDE, 2023).

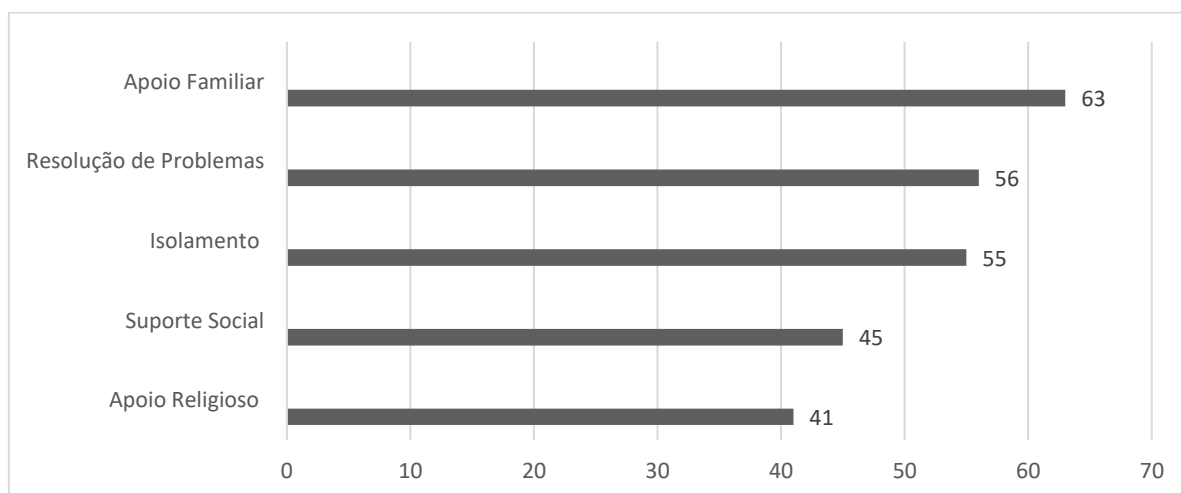
As campanhas de saúde e a intensificação da comunicação durante a pandemia tiveram um papel crucial na adesão às práticas preventivas, que se tornaram normas sociais. No entanto,

hábitos como alimentação saudável e atividade física demandam esforços individuais, o que reforça a importância da psicoeducação para manutenção de comportamentos saudáveis.

No que diz respeito às consultas de rotina, a pontuação foi de 27 pontos, significativamente menor do que a adesão às medidas preventivas (75 pontos) e ao isolamento social (60 pontos). Tal dado pode estar relacionado ao foco dos estabelecimentos de saúde em casos graves durante a pandemia, além do medo de contaminação, que levou a população a evita consultas de rotina (KERSEN et al., 2024).

Visando compreender como a pandemia afetou os profissionais da Psicologia tanto profissionalmente quanto pessoalmente, avaliou-se as práticas adotadas para lidar com momentos críticos. Foi solicitada a autoavaliação por meio de uma escala Likert de 0 a 3 pontos, com os resultados consolidados e apresentados no gráfico conforme a intensidade das respostas.

Gráfico 3: Recursos utilizados para lidar com momentos críticos da pandemia.



Fonte: Elaborado pela autora

Conforme a soma das respostas e sua distribuição no gráfico, foi possível observar pontuação máxima de intensidade no que tange ao apoio familiar (63 pontos). Esse dado evidencia a família como a principal rede de apoio dos participantes. Com o advento do isolamento social e do isolamento compulsório, o ambiente familiar tornou-se o principal suporte. Tal resultado também foi destacado nas falas dos participantes, demonstrando que a pandemia gerou tanto repercussões positivas quanto negativas na dinâmica familiar. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Barreto et al. (2023), que apontam o aumento da proximidade entre os membros familiares, a intensificação do cuidado direcionado aos afetados pelo vírus e a utilização de tecnologias para viabilizar a comunicação. No entanto, as mudanças nessa dinâmica também resultaram na potencialização de conflitos e em prejuízos à renda familiar.

Houve também alta intensidade nas respostas relacionadas à resolução de problemas (56 pontos) e ao isolamento (55 pontos). Esses dados podem estar relacionados aos aspectos cognitivos e comportamentais adotados para lidar com situações estressoras. Conceitualmente, existem recursos utilizados para adaptação a situações adversas, conhecidos como estratégias de coping. Essas estratégias podem ter efeitos positivos ou negativos, uma vez que podem incentivar o enfrentamento da situação estressora ou, por outro lado, a evitação.

De acordo com o referencial proposto por Lazarus e Folkman (1984), o coping focado no problema busca a resolução direta dos eventos estressantes por meio de um plano de ação, promovendo a tomada de decisão. Nesse caso, ocorre um engajamento ativo para mudar a situação problema que afeta o indivíduo e o ambiente. Por outro lado, o coping focado na emoção é caracterizado pelo distanciamento ou fuga do problema, com o objetivo de regular as emoções geradoras de desconforto, utilizando o comportamento de evitação (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019).

No que se refere ao suporte social (45 pontos) e ao apoio religioso (41 pontos), essas variáveis apresentaram menor intensidade. Esse resultado pode estar relacionado à baixa representatividade do suporte religioso e espiritual na amostra estudada. Outro fator relevante foi o fechamento de ambientes físicos, como igrejas, templos e comunidades religiosas, durante a pandemia.

Embora o suporte religioso tenha sido menos expressivo na presente amostra, o estudo de Degani-Carneiro (2018) evidenciou que as crenças religiosas de psicólogos cristãos estavam fortemente presentes em suas práticas profissionais, sendo um elemento indissociável de seus valores pessoais.

Estudos exploram a relação entre o comportamento religioso e a espiritualidade, destacando que crenças não necessariamente atreladas a uma religião podem contribuir para o desenvolvimento da resiliência em situações adversas. O enfrentamento religioso/espiritual oferece suporte importante para o manejo de situações estressoras, como o adoecimento físico e eventos catastróficos (FREIRE et al., 2017; BIN et al., 2014; CREPALDI et al., 2020; LOPES et al., 2023).

Por outro lado, alguns grupos religiosos ficaram mais suscetíveis ao desenvolvimento de sofrimento emocional, especialmente aqueles que detinham menor suporte social, como as religiões de matriz africana, que sofrem racismo religioso – um fator de intensificação do sofrimento (LOPES; JASPAL, 2020; COSTA et al., 2022).

O suporte social também é compreendido como uma estratégia de coping, conforme o conceito de Lazarus e Folkman (1984). Ele se caracteriza pela evocação de comportamentos

resolutivos diante de situações estressoras, como a busca por diálogo, apoio emocional e fortalecimento das relações interpessoais. Um estudo realizado com enfermeiros apontou que a busca por suporte social foi uma das principais estratégias de coping adotadas (GONÇALVES et al., 2023).

De acordo com o modelo biopsicossocial em saúde, o contexto social e comunitário tem um papel central nos comportamentos em saúde, podendo promover ou desencorajar tais comportamentos. A influência do ambiente sobre o indivíduo é significativa, seja pela necessidade de pertencimento ou por crenças e valores construídos por meio da socialização em diferentes contextos, como escola, comunidade e igreja (STRAUB, 2014).

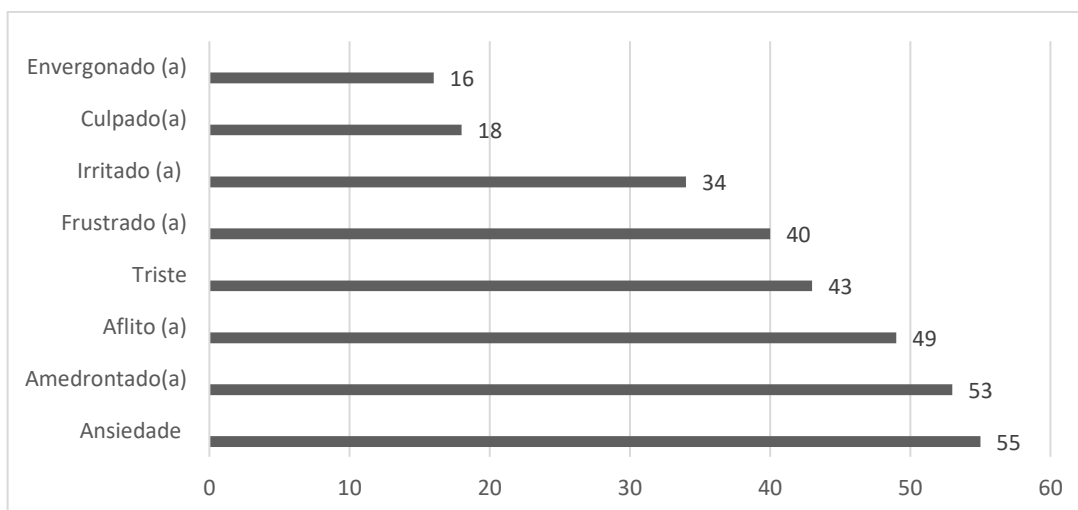
Portanto, foi possível observar que diferentes comportamentos foram adotados pelos psicólogos para buscar equilíbrio diante das dificuldades enfrentadas durante a pandemia. O apoio familiar emergiu como a principal rede de suporte nesse cenário. Apesar das mudanças significativas nos arranjos familiares, como adoecimento, perdas e isolamento, o apoio familiar permaneceu essencial. Esse dado nos leva a refletir sobre o papel sustentador das relações sólidas e genuínas em momentos de crise e vulnerabilidade.

5.2 EXPERIÊNCIA EMOCIONAL

Durante a pandemia o profissional da Psicologia atuou lidando e acolhendo o sofrimento do outro, mas que também ocupava o lugar de quem era atingido pelo fenômeno. Diante disso buscou-se averiguar as emoções vivenciadas por esses profissionais, para compreender como foi sua experiência emocional durante a pandemia, assim compreender como essas emoções foram codificadas e consequentemente acolhidas.

Visando compreender a intensidade das emoções experienciadas pelos psicólogos durante a pandemia, destacamos por meio de uma escala Likert de 4 pontos a frequência de cada uma das emoções elencadas. Os dados da escala Likert variaram de 0 para nem um pouco e 4 para a maior parte do tempo, por meio da soma das respostas foi possível verificar a intensidade das respostas. Conforme é possível observar no gráfico abaixo, as emoções foram classificadas mediante a valência positiva e negativa, sendo as emoções positivas aquelas atreladas a um humor mais agradável e valência negativa para emoções que provocam desconforto ou reação negativa.

Gráfico 4: Emoções com valência negativa



Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme a avaliação dos participantes a respeito das emoções experimentadas foi possível notar, que as três emoções de valência negativa mais intensas foram ansiedade (55 pontos), amedrontado (a) (53 pontos) e aflito (49). De acordo com a literatura, é possível notar a relação estabelecida entre tais emoções. Primeiramente, falaremos acerca dos aspectos conceituais sobre as emoções, posteriormente a relação entre ansiedade com as demais emoções expostas.

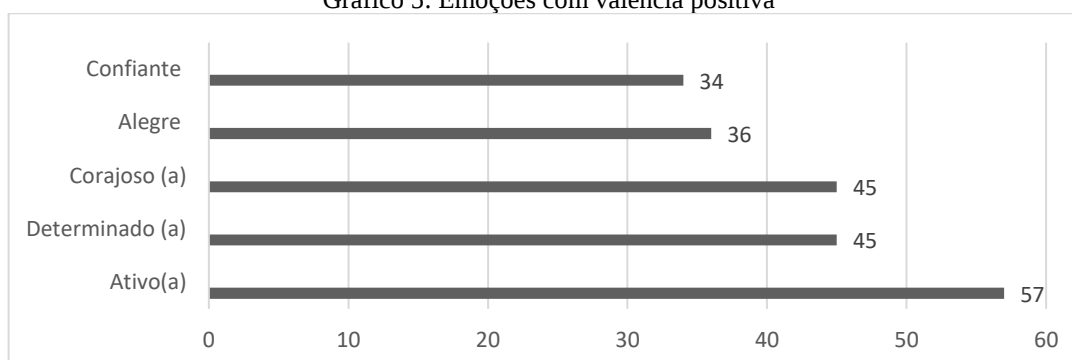
O estudo das emoções é amplamente estudado na psicologia, contudo existem algumas divergências teóricas quanto a sua natureza e função (MYERS, 2015). As emoções podem ser compreendidas como conceitos culturalmente regidos provenientes de estímulos antecedentes associados as respostas neurofisiológicas. Quando esse estado de excitação se combina com a atribuição social dão origem a diferentes emoções. Todavia a perspectiva evolucionista compreende que emoções são ações discretas que decorrem de adaptações que ocorrem entre os mamíferos, essas respostas ocorrem diante de respostas adaptativas recorrentes da espécie. Tal teoria explica o aprendizado de medos primitivos herdados dos nossos ancestrais, como fugir de animais selvagens (HAES; HOFMANN, 2020).

O medo compreende a uma resposta emocional diante de uma ameaça percebida, já a ansiedade diz respeito a antecipação de uma ameaça futura. Tais emoções acompanham respostas fisiológicas, existem divergências teóricas acerca da natureza de tais respostas, a teoria de James-Lange discorre que o sentimento acompanha uma resposta corporal. Já a teoria de Cannon- Bart contempla que a resposta fisiológica e a experiência emocional ocorrem simultaneamente, em contravérsia a teoria de dois fatores que sustenta que a resposta emocional deriva da excitação física e a avaliação cognitiva (MYERS, 2015).

A excitação emocional está relacionada ao sistema nervoso autônomo que coordena o estado de alerta. A ativação da parte simpática leva a liberação de hormônios do estresse situados nas glândulas supra-renais, com a liberação de adrenalina e noradrenalina, ocorre a elevação da frequência cardíaca, pressão arterial e os níveis de açúcar no sangue. Ao finalizar a crise, o sistema parassimpático é ativado acalmando lentamente o corpo. Em diversas situações essa excitação é adaptativa. Tal resposta tem uma função protetora, pois nos permite fugir de situações de perigo, porém a manutenção desse estado alerta pode produzir estado de estresse prolongado (MYERS, 2015).

Portando, a excitação física e o desempenho em diferentes tarefas estão relacionados, é possível notar que “para tarefas fáceis ou bem aprendidas, o pico de desempenho assume nível relativamente alto, para atividades mais difíceis ou não aprendidas, o nível é um pouco mais inferior” isso nos ajuda a compreender a excitação física diante de situações de grande tensão (MEYRS, 2015, pg 367). Diante disso, na amostra estuda é possível notar a relação entre o nível de atividade associado a presença de respostas emocionais como o medo e a ansiedade. Que mesmo diante do contato com emoções de valência mais negativa, como ansiedade e medo é possível se sentir ativo e manter o desenvolvimento de tarefas. Conforme é possível observar abaixo no gráfico de emoções de valência positiva.

Gráfico 5: Emoções com valência positiva



Fonte: Elaborado pela autora

No gráfico, estão expressas as emoções com uma representação mais positiva, como ativo (57 pontos), determinado (a) (45 pontos) e corajoso (45). É possível notar que mesmo diante de um momento difícil os participantes também experienciaram emoções mais agradáveis. Alguns preditores podem estar relacionados com a manutenção de emoções mais positivas, como: o indivíduo deter um conceito positivo acerca de si, pode levá-lo a ter um comportamento mais proativo, a qualidade dos vínculos, amizades ou relacionamentos, hábitos saudáveis relacionado a alimentação e prática de atividade física e espiritualidade fortalecida (MYERS, 2015).

No geral, o estudo das emoções nos ajuda a compreender sua função, pois elas possuem seu papel no âmbito didático, pois dão subsídios para que o outro possa conhecer nossos estados internos, ajudam a promover a interação social, no âmbito grupal favorecem a relação interpessoal, identificação e papéis dentro do grupo. No âmbito cultural favorecem a aculturação e a formação de identidade, no aspecto individual promovem processamento de informações e engajam mudanças motivacionais (HAES; HOFMANN, 2020).

Abordamos dessa forma a emocionalidade do psicólogo, que em muitos contextos atua sobre o amparo emocional dedicado ao outro. Durante muito tempo foi cobrado do psicólogo uma postura neutra em sua conduta clínica, embora ele entre em contato com afetos que tangenciam a experiência do Cliente/paciente. Diante disso surgiu o questionamento, como o profissional da psicologia manteve sua neutralidade num momento que também era atingido pelas mesmas experiências que seus Clientes/ Pacientes.

Estudos começaram a ser realizados na tentativa de compreender os atravessamentos emocionais na vida pessoal de Psicólogos, Oshiro & Vartanian (2023) citam o estudo experimental de Henry et al (1973), no qual investigou de maneira abrangente aspectos da vida privada de psicólogos e suas motivações pela profissão. Para isso, foram utilizados testes projetivos de personalidade e entrevistas detalhadas, com isso foi possível apurar que grande parte dos terapeutas apresentavam histórico de vulnerabilidades socioeconômicas, religiosas, familiares e culturais. Suas histórias eram marcadas por eventos estressantes em diferentes âmbitos, que possivelmente esse histórico os tornaram mais sensíveis e empáticos quanto ao sofrimento. Que diante das “feridas” emocionais do psicoterapeuta, se faz necessário que o profissional busque meios de curá-la para que assim seu trabalho seja um facilitador do cuidado do outro.

Oshiro e Vartanian (2023) coletaram de maneira informal o depoimento e 12 psicoterapeutas para contextualizar as experiências pessoais e emocionais no exercício da profissão, dessa escuta emergiram duas categorias principais que correspondem ao lugar do psicólogo estar no lugar de cuidador enquanto ele mesmo precisa lidar com suas necessidades de cuidado. Esse lugar de cuidado é explorado no relato da experiência de vida desses profissionais que ao longo de sua história desenvolveram a habilidade de cuidado, direcionado em atender demandas dos outros. Tal expertise esteve associada a escolha pela profissão, tal característica pessoal agregou qualidades como maior confiança no trabalho e habilidades interpessoais e emocionais.

A outra categoria apreendida por Oshiro e Vartanian (2023) diz respeito a habilidade de ouvir o outro, de modo a realizar uma leitura emocional a partir do que é expresso na interação

verbal e não verbal. Dessa troca entre Psicólogo/ paciente, o profissional pode entrar em contato com questões pessoais, dessa interação o comportamento do cliente também tem um efeito sobre o Psicólogo.

Conforme foi possível notar, o psicólogo também encontrou em contato e expressou diversas emoções em diferentes momentos da pandemia. O contexto pandêmico o levou a confrontar a postura neutra em muitas vezes cobrada em sua atuação, reconhecer as possibilidades e impossibilidades num momento tão crítico também representa uma habilidade clínica importante no exercício profissional. A distinção de suas limitações pode permitir ao profissional oferecer um acompanhamento mais humano, buscar apoio para suas demandas pessoais, realizar encaminhamentos necessários e fortalecer o seu autocuidado.

6 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA SOBRE SAÚDE EMOCIONAL NA PANDEMIA DE COVID-19

De acordo com Minayo (2019) os procedimentos metodológicos que norteiam a análise de conteúdo, derivam das seguintes etapas: categorização, interferência, descrição e interpretação. Na busca de compreender os elementos da linguagem expresso no discurso dos participantes, após a coleta de dados, as entrevistas realizadas por meio do *Google Forms* foram baixadas e agrupadas em planilha no excel para que desse modo pudesse ser realizada a decomposição e estruturação do texto, na busca de encontrar padrões de respostas e temas com conteúdo similar.

Após a leitura exhaustiva do material foram identificadas unidades de análise, visando caracterizar as vivências desses psicólogos durante a pandemia. Dessa forma, de acordo com os objetivos do estudo, endossados pela revisão de literatura foram elencadas as seguintes categorias de análise, conforme o quadro a seguir:

Quadro 2: Categorias de análise

Categoria	Elementos de análise
Desamparo profissional dos profissionais na assistência direta ao Covid-19	Sentimento de impotência
Vivências pessoais do psicólogo durante a pandemia	Medo da contaminação e de perder entes familiares
	Agravo a saúde física e perdas de pessoas próximas
	Abalo a saúde mental
	Impacto nas relações familiares

	Dificuldade em conciliar vida pessoal e profissional
Mudanças na rotina de vida e trabalho ocasionadas pela pandemia	Adaptação positiva ao home Office.
	Dificuldades no estabelecimento do home Office e atendimento on-line
Representações acerca da vacinação	Vacinação como uma representação de salvação
	Insegurança em relação a vacinação
	Insegurança diante das <i>fakenews</i>
Postura ambivalente diante do fim da pandemia	Postura esperançosa diante do fim da pandemia. Preocupação com novas pandemias
Auxílio da psicoterapia como autocuidado	A psicoterapia como meio de suporte.

Fonte: Elaborado pela autora

Conforme o quadro acima, foram categorizados seis grandes temas presentes nas narrativas dos participantes, em cada tema surgiram elementos de análise que reproduzem diferentes discursos acerca da temática. Os relatos provenientes das perguntas abertas do questionário foram analisados conforme referencial da pesquisa qualitativa em saúde.

6.1 DESAMPARO ENTRE PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA DIRETA AO COVID-19

Nesta categoria emergiram aspectos referentes à falta de apoio do governo e gestores aos profissionais da saúde. As pessoas psicólogas que atuavam diretamente da assistência Covid-19 ficaram mais expostas ao risco de contaminação, óbitos e consequentemente uma vulnerabilidade emocional que reforçou sentimento de impotência diante e um momento tão crítico. Tal fato é possível notar no relato a seguir:

As modificações no hospital que em poucos dias se transformou e virou quase exclusivamente em leitos para Covid. Com exceção da Maternidade, Neonatologia e pediatria. A falta de preocupação e preparação da gestão que ignorou os primeiros avisos e não investiu em cuidados, protocolos, fluxos e EPI com antecedência. Tive que comprar minhas máscaras. E até quando foi disponibilizado, era 1 máscara para 15 dias. Então preferi adquirir meu próprio EPI. E talvez um dos piores momentos, foi o presidente da instituição nos falar pessoalmente para "esquecer nossos mortos. E seguir nosso trabalho, dando nosso sangue pois não podíamos parar.", no auge do pior momento da pandemia. Quando não havia vacina e os leitos estavam escassos. Essa fala foi emblemática. E nós mostrou que não significamos nada para a gestão. Um desrespeito total a nossa vida e nossos lutos, nossos parentes mortos. A visão da instituição empresa no pior sentido capitalista e

dos trabalhadores como peças substituíveis e desprovidos de subjetividade e direitos (Depoimento)¹.

A escassez de EPI's permitiu que esses profissionais ficassem expostos a contaminação, o que revelou as condições precárias a que ficaram submetidos, no levantamento da Fio Cruz menos da metade dos participantes relatou ter recebido EPI's. A falta de protocolos institucionais expôs os problemas do planejamento e organização do trabalho, os colaboradores por não receberem um treinamento adequado para atuar numa pandemia, sentiam-se despreparados (LOTTA et al, 2020).

No estudo realizado pela Fio Cruz acerca das condições de trabalho dos profissionais da saúde, os participantes discutiram que a exposição direta ao vírus devido a recursos de segurança, reforçou o sentimento de insegurança no ambiente de trabalho. O aumento de jornada de trabalho revelou a falta de sensibilidade dos gestores, afinal suas necessidades físicas e emocionais estavam sendo silenciadas (FIO CRUZ, 2021).

A insuficiência de ações coordenadas por parte da gestão revelou mais um favor de inseguranças para os profissionais que atuavam diretamente na assistência. Além disso, as ações do governo federal também promoveram essa instabilidade, devido à falta de plano de ação claro e as mudanças frequentes dos representantes do Ministério da Saúde. Esse cenário político repercutiu diretamente no reforçamento do sentimento de desamparo dos profissionais da saúde (ANIDO et al., 2021).

Embora o Ministério da Saúde tenha mobilizado ações de aconselhamento para nortear os atendimentos prestados em todas as esferas da atenção à saúde (FURLAM et al., 2021). A falta de apoio pode ser um elemento vulnerabilizador ao profissional da saúde, que, portanto, a existência de protocolos de atuação e treinamentos detém um papel importante na consolidação da comunicação e conhecimentos. Apesar, de algumas instituições terem protocolos, as mudanças geradas pela pandemia necessitaram de alterações e atualizações constantes, isso também se tornou mais um elemento desgastante devido ao excesso de demandas (LEMOS; WIESE, 2023).

No que tange o acompanhamento psicológico na assistência direta a Covid-19, o psicólogo precisou reajustar suas intervenções por meio do uso de dispositivos eletrônicos na tentativa de oferecer acompanhamento humanizado e acolher os familiares e paciente (BATTISTELLO, 2023). Muitos desafios associaram-se a atuação do profissional da

¹ Participante 17, feminino, 56 anos.

psicologia, dentre eles a incidência da sensação de impotência, como é possível destacar no trecho abaixo:

O mal odor de corpos amontoados no necrotério. A rapidez do agravamento dos pacientes, os olhos amedrontados na iminência da morte [...]O medo e o cansaço estampado no rosto dos colegas da saúde. Difícil dizer o que mais marcou. Mas, o não poder acolher fisicamente os pacientes e familiares, e a sensação de completa impotência (Depoimento)².

O acompanhamento do paciente grave ou em estado terminal envolvem peculiaridades que podem ser compreendidas como os rituais de despedidas em auxílio ao processo de elaboração do fim da vida. Os pacientes acometidos de COVID-19 em muitas circunstâncias graves estavam entubados ou com desconforto respiratório, impossibilitados de estabelecer um diálogo. Mesmo nessas condições, o profissional da psicologia buscou meios de oferecer um atendimento humanizado, a fim de promover amparo aos familiares e a manutenção dos rituais de despedida. Dessa maneira, os processos que envolvem a terminalidade permitem que o profissional e os familiares estabeleçam uma comunicação franca acerca de questões burocráticas a serem resolvidas, realizar agradecimentos, perdões, efetuar o estreitamento da comunicação tanto de modo verbal como não verbal, através de contato físico mais íntimo que permita naquele momento oferecer um conforto (CREPALDI et al., 2020; SOARES; RODRIGUES, 2020). Tais limitações na comunicação tanto do contato físico com a expressão da comunicação marcaram profundamente o profissional da psicologia, conforme é possível perceber no relato:

Precisei atender um familiar que perdeu o pai para o COVID, que ninguém conseguia “acalmar”. Tudo o que ela precisava era um abraço e pediu pra mim. Me emocionei junto com ela. Acabei aceitando, mesmo correndo risco. Hoje vejo que foi muito impulsivo da minha parte, mas esse evento me marcou profundamente (Depoimento)³.

Diante do relato, o psicólogo evidencia percepção de distanciamento da atuação que projetou como ideal. É notória a sensação de impotência, diante do fazer profissional idealizado. O psicólogo no lugar de cuidador, além de lidar com a dor do outro, também lida com as suas próprias expectativas sobre o cliente/ paciente e sobre a efetividade do atendimento (OSHIRO; VARTANIAN, 2023).

O desempenho do Psicólogo vai além do conhecimento técnico e aplicação de técnicas, mas da habilidade em desempenhar empatia, genuinidade, regular emoções, entre outras. As dificuldades na atuação pouco são discutidas na literatura, os livros em sua maioria buscam

² Participante 16, feminino, 52 anos.

³ Participante 7, feminino, 31 anos.

retratar as intervenções assertivas, o modelo clínico a ser seguido. As dificuldades encontradas no exercício da profissão defrontam o psicólogo ao lugar de terapeutas reais suscetíveis a falhas, mas quando tomados pelo sentimento de fracasso, podem ficar vulneráveis a autocrítica reforçada por erros reais ou imaginados (OSHIRO; VARTANIAN, 2023).

Quando o psicólogo indaga a eficácia de sua intervenção é comum que se sinta culpado e se questione. O desempenho do psicólogo é reforçado em muito pelos periódicos científicos, que contemplam pesquisas com resultados significativos, pelos professores e supervisores que se tornam modelos por representarem figuras significativas nas áreas, que desempenham seu papel com excelência. Além disso, podemos considerar que a psicologia faz parte de um mercado, portanto eficácia produz rentabilidade. Diante disso suas falhas pouco são discutidas na literatura, isso reforça de certo modo, que sua atuação precisa ser perfeita elevando a romantização da psicoterapia. Discutir sobre as dificuldades nos atendimentos auxilia o processo de desconstrução que o atendimento psicológico é um lugar somente de acertos, para que as dificuldades possam ser percebidas como mediadoras do progresso, de modo a auxiliar o profissional a lidar de forma construtiva com suas limitações e inseguranças (OSHIRO; VARTANIAN, 2023).

O relato a seguir demonstra a verbalização dos limites do psicólogo. A participante reconheceu que o sofrimento do outro teve um efeito sobre si, tornou disso uma possibilidade para poder acolher as demandas do contexto e as suas. No trecho é perceptível o conflito entre a manutenção do distanciamento emocional e físico, o reconhecimento de suas limitações por ser a única profissional do setor, diante disso tinha de eleger prioridades, o que defronta o sujeito com a sensação de impotência perante da impossibilidade de atender a todos. Por fim, diante do processo reflexivo a profissional verbaliza a aceitação de suas possibilidades e impossibilidades para promover o apoio psicológico humanizado a seus pacientes, conforme a fala abaixo:

Não tem como não começar pelas perdas. Permanecer ao lado dos pacientes em isolamento, ao lado das famílias nas comunicações, isso muda você. Não dá para ser mera testemunha de algo daquela proporção, se manter em uma distância segura, fui pelo caminho da humanidade compartilhada, na atuação o protagonismo não era o meu, eu era a única psicóloga da unidade, todos queriam falar com a psicóloga, mas sendo falível como a boa humana que sou, não estive com todos, vi que não alcançariam tantos. A compreensão dos meus limites profissionais foi bem importante, compartilhar as dificuldades com os demais, eleger prioridades e tolerar o desconforto da própria frustração com o sistema e com as minhas limitações (Depoimento)⁴.

⁴ Participante 4 , feminino, 32 anos.

O reconhecimento dos próprios limites enquanto profissional é o que pode levar o indivíduo a estabelecer uma relação guiada pela aceitação, esse processo auxilia o profissional da psicologia a mediar suas cobranças pessoais e anseio por salvar o paciente da dor. O psicólogo Carls Rogers versa acerca da temática da aceitação incondicional, atualmente esse tema vem sendo agregado as psicoterapias baseadas em evidências. Aceitação diz respeito a uma postura receptiva, aberta, livre de julgamentos, não significa desistir ou tolerar passivamente, envolve direcionar atenção para eventos psicológicos dolorosos sem tentar mudá-los, evitá-los ou suprimir, significa adotar uma abertura as experiências psicológicas que são difíceis (HAYES; HOFMANN, 2020).

Conforme foi possível discutir nessa categoria, os profissionais da psicologia lidaram com sentimento de desvalorização e desamparo. A pandemia evidenciou fragilidades institucionais no que tange apoio aos profissionais e a proteção de suas vidas. O psicólogo lidou com mudanças na rotina de trabalho, aumento de demandas que reforçaram suas limitações enquanto profissional e ser humano. A literatura pouco aborda os sentimentos pessoais do psicólogo, discussões como essas podem auxiliar a fomentar o debate das questões individuais que permeiam a profissão.

6.2 VIVÊNCIAS PESSOAIS DO PSICÓLOGO DURANTE A PANDEMIA

A pandemia foi marcada pelo medo, principalmente o anseio de se contaminar e contaminar pessoas próximas, principalmente os familiares. Os profissionais da saúde por atuarem na assistência ficaram mais expostos ao risco de contaminação e compartilharam o medo de contaminar seus familiares. Conforme é possível destacar no relato abaixo:

Fiquei impactada com as mortes que acompanhei nos noticiários. Tinha muito medo de perder alguém próximo, mas graças a Deus isso não (Depoimento)⁵.

Me senti muito ansiosa, por ter pego Covid muito cedo e ainda não entender bem os sintomas, também me senti muito preocupada em relação a passar para meus familiares (Depoimento)⁶.

Como é possível notar nas falas dos participantes, contrair COVID-19 ou ter familiares contaminados gerou medos e inseguranças diante da fragilidade da vida que o contexto promoveu. No estudo realizado por Lemos e Borges (2023), os psicólogos hospitalares

⁵ Participante 5, feminino, 35 anos.

⁶ Participante 1, feminino, 28 anos.

apresentaram maiores índices de sofrimento psíquico no início da pandemia. Por ser um período marcado por novos medos e pelo desconhecimento sobre o vírus, os autores destacaram a importância de se trabalhar tais aspectos para evitar que perdurassem e gerassem efeitos negativos na atuação desses profissionais.

Lidar cotidianamente com a dor e o sofrimento pode levar o profissional a se questionar sobre como agiria caso passasse por situação semelhante. Diante disso, ele pode buscar diferentes meios para lidar com suas angústias. Os profissionais da saúde também são afetados pelo sofrimento do paciente e, muitas vezes, adotam uma esQUIVA emocional como forma de manter o distanciamento. No entanto, essa postura pode impactar negativamente na relação terapêutica. Enquanto se solicita do profissional uma postura acolhedora, também é exigido um distanciamento emocional adequado. O desafio, portanto, é encontrar o equilíbrio entre a relação de cuidado e o reconhecimento de limites (DE MARCO et al., 2012).

Nas falas dos participantes, foram evidenciados os efeitos da contaminação pela COVID-19 e da infecção de pessoas próximas. O adoecimento se mostrou um elemento desestabilizador na dinâmica familiar, gerando sentimentos intensos e desagradáveis. Muitos desses profissionais enfrentaram momentos difíceis em suas vidas pessoais e precisaram administrar essas demandas internas ao mesmo tempo em que continuavam a desempenhar suas atividades laborais, conforme pode ser observado nas falas apresentadas a seguir:

Sim, contraí COVID e tive um quadro quase moderado, a princípio quase internação e isso foi assustador. Na minha família também, porém eles foram quadros leves. E quando minha filha contraiu foi desesperador! Sentimento de impotência e incapacidade. Graças a Deus não tivemos óbitos familiares, mas acompanhei casos de amigos e colegas de trabalho (Depoimento)⁷.

Sim. Meu esposo teve covid em 2021, na época da "segunda onda" quando não havia leitos hospitalares. Ele quase faleceu. Conseguimos internação em UTI, onde ficou por 10 dias. Foi um sobrevivente da covid. Essa experiência marcou fortemente nossas vidas e impactou em nossa família de forma permanente. Felizmente ele se salvou e nossa família se fortaleceu após os 3 meses de recuperação dele (Depoimento)⁸.

As duas participantes relatam suas angústias diante do quadro de infecção, de acordo com Vila e Crege (2022) pessoas que passaram pelo quadro da infecção viral apresentam maior prejuízo na qualidade de vida assim como aumento do nível de estresse. Podemos considerar a implicância do adoecimento acerca das expectativas pessoais, pois tal acontecimento configura um rompimento, a perda do status presente, de uma condição de saúde para uma nova realidade

⁷ Participante10, feminino 34 anos.

⁸ Participante 26, feminino, 51 anos.

que lhe é conferida. Sendo assim, o surgimento de uma patologia estabelece a falta de controle sobre o organismo, estabelecendo novos parâmetros para realidade (ARGERAMI- CAMON, 2013).

Esse processo de adoecimento e hospitalização trás à tona a fragilidade da condição humana, esse momento é marcado pelas incertezas acerca do quadro clínico, a imprevisibilidade sobre o prognóstico e evolução da doença. Esse momento leva o indivíduo a repensar a própria vida, uma crise existencial de seus valores pessoais diante da possibilidade de finitude. Embora, da hospitalização emergjam o atendimento de necessidades físicas e orgânicas, a doença atinge dimensões mais ampla que englobam a família, o social, o espiritual (ARGERAMI- CAMON, 2013).

No presente estudo buscou-se problematizar as reverberações emocionais da pandemia em psicólogos que exerciam a profissão num momento tão crítico. Podemos citar o medo de adoecer como uma das angústias presentes, assim como as implicações emocionais que a doença gerou diante da falta de controle e previsibilidade contribuindo para emergência da crença de desamparo. A percepção dessas fragilidades pode auxiliar que os profissionais sejam vistos como pessoas que também são atravessados pelas mesmas vivências que seus clientes/pacientes.

A pandemia gerou o acometimento de condições que levaram também ao adoecimento mental desses Psicólogos, três dos participantes do estudo declaram ter desenvolvido quadros psicopatológicos. Os recortes das falas abaixo retratam o sofrimento enfrentado por esses participantes, que apresentaram quadro de transtorno de ansiedade e síndrome de burnout.

Entrei em pânico e tive picos hipertensivos. Crises de ansiedade de leve a graves. Trabalho em Hospital de Urgência e Emergência. Só parei quando não tinha mais condições emocionais. Fiquei afastada 1 mês (Depoimento)⁹.

No relato destacado, a Psicóloga atuava numa unidade urgência e emergência, consequentemente teve contato direto com os pacientes da COVID-19. Profissionais que atuam nessas unidades emergenciais possuem contato com casos mais graves e consequentemente lidam cotidianamente com a morte. De acordo com a literatura os profissionais que atuaram diretamente na assistência a Covid-19, apresentaram fator de risco aumentado para desenvolvimento de sofrimento psicológico (LAI et al., 2020).

Além disso, o vírus representava uma ameaça real que favoreceu o aumento do medo e preocupação com a morte, contribuindo para aumento de sintomas de ansiedade. É

⁹ Participante 16, feminino, 52 anos.

característico nesse quadro a incidência de sintomas físicos e cognitivos, que geram um estado de nervosismo impossibilitando o relaxamento.

O profissional da assistência por atuar num contexto mais insalubre ficou mais suscetível a tal vulnerabilidade (COELHO et al., 2022). É necessário estar atento ao colapso do profissional da saúde que lidou com demandas internas e esteve a cargo de mediar e acolher a equipe de trabalho. O que nos leva a refletir em medidas que possam contribuir para o cuidado do profissional que cuida dos demais. No relato abaixo a Psicóloga retrata a exaustão física e emocional que vivenciou:

Acabei que me concentrei muito mais na vida profissional, o que me gerou muitos impactos negativos como o burnout por exemplo, fruto do foco totalmente voltado para o trabalho entre outros motivos, como o consumo de álcool e cigarro aumentou bastante percebo que o lazer ficou centrado nisso (Depoimento)¹⁰.

Conforme destacado na fala de uma participante, durante a pandemia sua atenção esteve voltada exclusivamente para o trabalho, o que resultou em uma relação adoecida com a atividade laboral. Nesse contexto, o consumo de álcool e cigarro foi caracterizado como um comportamento compensatório, decorrente do desajuste causado pela falta de lazer e pela restrição social.

A síndrome de burnout é caracterizada por exaustão física e emocional proveniente do estresse permanente no trabalho. É possível estabelecer uma relação entre o aumento da jornada de trabalho durante a pandemia e a mudança de setor como fatores de risco para a prevalência de sintomas de burnout. Tal condição pode ser associada ao esgotamento físico a que esses profissionais ficaram expostos e à perda de referências diante das mudanças ambientais (BUFFON et al., 2023).

No estudo de Oksanen et al. (2021), o estresse psicológico relacionado ao trabalho foi considerado um fator de risco para o aumento do consumo de álcool. Por outro lado, uma pesquisa realizada na China com profissionais de hospitais psiquiátricos encontrou relação entre o surgimento de sintomas de burnout e o consumo de álcool. Apesar de não atuarem diretamente na assistência à COVID-19, esses profissionais apresentaram índices significativos de estresse relacionado ao trabalho. No entanto, os participantes relataram que a pandemia não gerou aumento significativo no consumo alcoólico (TAO, 2023).

No estudo realizado com psicólogos clínicos que atuaram durante a pandemia de COVID-19, foram avaliados sintomas de burnout, autocuidado e regulação emocional. Em

¹⁰ Participante 1, feminino, 28 anos.

relação ao desempenho de autocuidado e comportamentos de saúde, como alimentação equilibrada, prática de atividade física, tempo de lazer, espiritualidade e relações interpessoais saudáveis, os resultados destacaram que cerca de 60% dos psicólogos apresentaram alto desempenho nesses comportamentos. Os pesquisadores levantaram a hipótese de que esses profissionais possuíam conhecimento consistente sobre comportamentos saudáveis e a influência de um ambiente de trabalho desgastante na saúde mental. Os autores inferem que os aprendizados acadêmicos influenciaram positivamente no estilo de vida desses psicólogos, fornecendo estratégias de coping para lidar de forma positiva com os desafios da pandemia. Tais autocuidados teriam possibilitado o aumento de afetos positivos e recursos emocionais para a manutenção da eficácia laboral (VALDÉS GARCÍA et al., 2023).

Por outro lado, o burnout também esteve associado ao transtorno de estresse pós-traumático secundário (TEPTS), devido à relação direta entre o elevado nível de estresse no trabalho e a condição característica do TEPTS, que envolve o desenvolvimento de trauma pela exposição ou contato direto com pacientes que vivenciaram ou testemunharam situações traumáticas (SPÁNYIK et al., 2023).

No estudo de caso realizado com uma fisioterapeuta que desenvolveu TEPT devido à COVID-19, foram destacados os desafios na abordagem clínica. Os autores discutem a dificuldade do profissional em reconhecer suas vulnerabilidades e buscar ajuda. Tal resistência está associada ao estigma da doença mental, que muitos ainda interpretam como sinal de fracasso, o que pode gerar consequências negativas na carreira, aumentando a resistência em buscar tratamento (MELANI et al., 2023; GALBRAITH et al., 2021).

Durante a pandemia, a mídia construiu a imagem heroica do profissional da saúde, posicionando-o como um “salvador indestrutível”. Esse reforço contribuiu para a desresponsabilização institucional, expondo esses profissionais a condições precárias de trabalho. Além disso, a pressão gerada por essa imagem aumentou o sofrimento emocional, ao colocar o profissional em uma posição de “herói”, que precisa “salvar” e suportar todas as adversidades (FERREIRA, 2020).

Outro aspecto evidenciado nas falas dos participantes diz respeito ao aumento de conflitos familiares e até mesmo divórcios. O apoio familiar e social durante a pandemia foi uma rede de suporte importante diante das dificuldades e restrições enfrentadas. No entanto, esse novo panorama também levou ao afastamento dos psicólogos de seus familiares, especialmente daqueles que atuaram diretamente na assistência à COVID-19. Por outro lado, a intensificação da convivência familiar gerou excesso de proximidade, o que pode ter contribuído para o aumento dos conflitos, conforme é possível observar nas falas a seguir:

Fiquei afastada do meu filho e dos meus pais por 3 meses. Enfrentei um divórcio neste período (Depoimento)¹¹.

A falta de apoio e compreensão de minhas irmãs. O medo dos familiares de serem contaminados por nós, pois trabalhava em hospital de referência em Covid. O afastamento de meu companheiro e posterior separação (Depoimento)¹².

É notório, nas falas das participantes, as mudanças na dinâmica familiar. Por trabalharem diretamente na assistência à COVID-19, muitas precisaram se afastar de seus familiares no início da pandemia, com o objetivo de protegê-los da contaminação. Contudo, tal atitude pode ter gerado implicações emocionais, como a limitação do suporte familiar, deixando essas psicólogas mais vulneráveis emocionalmente.

O estresse pessoal também pode ter contribuído negativamente para o aumento dos conflitos conjugais, dificultando a manutenção do diálogo (BARRETO et al., 2023). A pandemia trouxe prejuízos ao tempo dedicado ao casal, devido às restrições impostas às atividades de lazer e sociais. Esse impacto foi mais evidente entre casais que não moravam juntos, uma vez que esses apresentaram maior insatisfação na relação (VIGL et al., 2022).

O apoio social se destaca como um recurso protetor da saúde mental. Famílias que adotaram estratégias de resolução de conflitos, desenvolveram a espiritualidade e fortaleceram a comunicação demonstraram maior resiliência para lidar com as adversidades. Além disso, o uso de tecnologias durante a pandemia permitiu que, mesmo com o distanciamento físico, os vínculos familiares pudessem ser fortalecidos (QUR'ANIATI et al., 2023).

Um recorte da literatura discute as reverberações da pandemia entre profissionais da saúde, com destaque para as mulheres, que enfrentaram impactos diretos das mudanças sociais. O fechamento de escolas e creches obrigou essas profissionais a dedicarem mais tempo aos cuidados maternos, enquanto enfrentavam aumento da jornada de trabalho, contribuindo significativamente para o crescimento da exaustão física e emocional. Em muitos contextos, a organização da vida familiar permaneceu centrada no cuidado feminino, evidenciando desigualdades de gênero. O papel social atribuído à mulher, frequentemente associado à figura do cuidado, a coloca em uma posição de sobrecarga e sofrimento (OKAMOTO; SANTOS; EMÍDIO, 2024).

Esse aspecto torna-se especialmente relevante para a problematização, considerando que cerca de 90% da amostra deste estudo é composta por mulheres, o que reflete a predominância feminina na Psicologia.

¹¹ Participante 11, feminino, 43 anos.

¹² Participante 17, feminino, 56 anos.

6.3 MUDANÇAS AMBIENTAIS OCASIONADAS PELA PANDEMIA

No que compreende tal elemento de análise foi possível pontuar as mudanças geradas pela pandemia no que compreende a adaptação a modalidade de atendimento on-line. Esse foi um recurso que possibilitou a continuidade de acompanhamento psicológico a população, muitos psicólogos a exercerem home office durante o período pandêmico. Foi possível notar que para alguns profissionais o atendimento on-line teve uma conotação positiva, pois representou uma possibilidade segura de continuar atuando, exercendo as atividades de casa e estar mais próximo da família, conforme é possível destacar na fala abaixo:

Foi tranquilo. A pandemia fortaleceu os atendimentos online e trabalhei bastante. Foi muito bom atender em casa e conseguir cuidar da família (Depoimento)¹³.

Ainda são divergentes as opiniões acerca do atendimento online, ainda são descritas dificuldades no processo de adaptação, propiciadas pelos desafios em compreender as diretrizes do CFP. Terapeutas com menos tempo de formação apresentaram melhor adaptabilidade a essa forma de atuação, isso pode estar relacionado a aspectos geracionais e afinidade tecnológicas (SANTOS et al., 2023).

Por outro lado, alguns profissionais consideram esse tipo de atendimento mais desgastante, pelo tempo dedicado frente as telas, o que requer mais atenção. É possível ressaltar que o desgaste emocional advindo da pandemia pode ter exercido uma influência negativa sobre a experiência desses profissionais, afinal muitas das queixas retratadas pelos pacientes/ clientes se cruzavam com o momento também vivenciado pelo psicólogo (SANTOS et al., 2023), nas falas abaixo podemos compreender melhor as dificuldades descritas por esses profissionais:

O fato de trabalhar no online me deixou bastante ansiosa e angustiada, mas consegui superar e abrir espaço para um novo modo de trabalhar (Depoimento)¹⁴.

Desafiador porque trabalhei no Home Office e senti um aumento de carga de trabalho. Nos atendimentos particulares novo hábito, o atendimento online. Apesar, do desafio e estresse inicial por ser algo novo consegui me adaptar. Hoje mantenho o hábito de atendimento (Depoimento)¹⁵.

O inquérito com 131 psicólogos hospitalares cerca de 55% dos profissionais iniciou a utilização do atendimento remoto, anteriormente somente 1,5% utilizavam. Esses profissionais

¹³ Participante 26, feminino, 51 anos.

¹⁴ Participante 5, feminino, 35 anos.

¹⁵ Participante 10, feminino, 34 anos.

por não terem experiência com teleatendimento precisaram se adaptar rápido, isso pode ter contribuído com as resistências iniciais (LEMOS; WIESE, 2023). Conforme a fala das participantes, o desconforto inicial com o atendimento on-line estava relacionando ao processo de adaptação, que envolveu falta de domínio e contato com sentimentos pessoais como ansiedade, angústia e insegurança.

Na investigação realizada com a população que buscava por atendimento on-line durante a pandemia, foram caracterizadas demandas de ansiedade, medo, tristeza, depressão (GUEDES et al., 2022). De acordo com o presente estudo muitas dessas demandas também foram vivências pelo psicólogo, medos, inseguranças sobre a contaminação e perdas de pessoas próximas. Possivelmente atender tais demandas demandou de maneira exaustiva o psicólogo.

O atendimento online possibilitou que o psicólogo pudesse dar continuidade ao seu trabalho e oferecer serviços de saúde mental a população. Muitos desafios nortearam essa nova modalidade. No relato dos profissionais foi possível perceber os aspectos positivos do home office, como a possibilidade de trabalhar de casa e estar mais próximo da família. Contudo, algumas adversidades relacionaram-se com essa nova maneira de trabalho, pois diante dos abalos emocionais como medo e insegurança, aprender e desenvolver o domínio de algo novo pode ter contribuído para percepção que o trabalho estava mais exaustivo.

6.4 REPRESENTAÇÕES ACERCA DA VACINAÇÃO

Nessa categoria e análise foram encontradas classes que determinaram diferentes posicionamentos a respeito da campanha de vacinação: a percepção positiva acerca da vacinação, ambiguidade sobre a vacinação e a influência das fakes. O primeiro eixo de análise os profissionais expressam sentimentos positivos como alívio, esperança e confiança acerca da vacinação.

Quando ocorreu a vacina os casos já estavam mais controlados e a vacina representava uma saída daquela condição em que nos encontrávamos todos (Depoimento) ¹⁶.

É possível que os profissionais da saúde tenham um papel importante na formação de opiniões a respeito da vacina, por representar alguém com conhecimentos e atuação no campo da saúde. De acordo com Kessy et al. (2023) os servidores da saúde que se vacinaram contra covid-19 estavam mais inclinados a prestar aconselhamentos sobre a vacina em comparação a

¹⁶ Participante 1, feminino, 28 anos.

aqueles que não se vacinaram, esses profissionais que não fizeram vacinação não apresentaram confiança em prestar informações. Sendo possível inferir que esses profissionais a favor da vacina estão mais propensos a ser percebidos como fontes confiáveis de informações e mais suscetíveis a desempenhar senso crítico acerca da vacinação.

Contudo, foi possível extrair das falas dos participantes outro posicionamento acerca da vacinação, os participantes declaram a permanência de insegurança em relação a vacina. A campanha de imunização foi caracterizada por controvérsias sobre a eficácia e a disseminação de *fake news*¹⁷. Esses acontecimentos podem ter fragilizado a confiança da população na vacina, sendo esse é um elemento importante acerca do posicionamento de hesitação, conforme a fala abaixo:

Mais confiante, porém temerosa devido às campanhas antivacinação e a resistência do povo em encarar a realidade (Depoimento)¹⁸.

A vacinação em não trouxe a segurança necessária. Até porque havia muita controvérsia sobre os estudos e desenvolvimento da vacina. Acompanhar os dados oficiais e os estados de saúde dos familiares eram fatores mais determinantes para a estabilidade emocional (Depoimento)¹⁹.

O fenômeno comportamental de hesitação a vacinação é complexo, diz a respeito ao retardamento da aceitação da vacina. De acordo com a análise secundária de dados sobre a vacinação contra influenza no Brasil, as atitudes em relação a vacina relacionam-se com fatores como a complacência, confiança e conveniência. No que tange os profissionais da saúde os dados demonstram que o Brasil tem apresentado um bom desempenho da campanha de imunização (MORAES, 2022).

Por meio das falas dos participantes foi possível elencar que o posicionamento da população teve um efeito sobre aqueles que aderiram positivamente a campanha de vacinação. Também porque a hesitação não tem a ver somente com a postura individual, mas aceitação coletiva da população. Conforme é possível perceber no trecho abaixo:

*Seguro comigo mesmo, mas insatisfeito com a ignorância da população em refutar a ciência baseada em fakenews (Depoimento)*²⁰.

Nesse momento eu me sinto mais tranquila, o vírus já não está mais tão forte como antes (para quem tomou a vacina). Infelizmente ainda fico preocupada

¹⁷ Fake news são notícias falsas, podendo variar em diversas tipologias como fabricações, manipulações, propagandas, paródia de noticiários, que possuem dimensões uma dimensão enganosa (TANDOC; LIM; LING, 2018).

¹⁸ Participante 7, feminino, 31 anos.

¹⁹ Participante 13, masculino 45 anos.

²⁰ Participante 8, masculino, 29 anos.

*com a questão de muitas pessoas não terem se imunizado, pois não acreditam na vacina (Depoimento)*²¹.

Podemos perceber o posicionamento pessoal do psicólogo e o efeito negativo das *fake news* no reforçamento de sentimentos individuais de insegurança. O posicionamento positivo do psicólogo em relação à vacina pode estar relacionado à responsabilidade coletiva, um elemento que desempenha um papel importante na postura favorável dos profissionais acerca da vacinação (GEVA et al.; 2023). Além disso, os profissionais podem servir como agentes facilitadores da modulação do comportamento da população. É possível destacar um dos modelos de crença em saúde que estaria relacionado ao comportamento imunizatório. Nesse sentido, podemos citar os modelos de cognição social, que buscam explicar os elementos que interferem nos comportamentos promocionais da saúde (BARLETTA, 2010).

Para explicar alguns comportamentos promocionais da saúde, é pertinente realizar um paralelo entre a Psicologia da Saúde e a Medicina Comportamental. Embora ambos possuam enfoques teóricos diferentes, convergem ao abordar o comportamento e a saúde. O modelo de crença em saúde suscita a ação preventiva para prever as ações em prol da saúde e é composto por quatro dimensões: suscetibilidade percebida (risco de contrair a doença), severidade (avaliação da gravidade do caso), benefícios percebidos (enfoque na efetividade e nas consequências positivas do comportamento) e barreiras percebidas (avaliação negativa do custo-benefício). Nesse modelo, o enfoque na ameaça funciona como um elemento reforçador da mudança de comportamento (STRAUB, 2014; BARLETTA, 2010).

No estudo de larga escala realizado em 23 países para investigar a hesitação em relação à vacinação, os profissionais da saúde demonstraram boa adesão às campanhas de imunização. Entre os elementos que influenciam a adesão, destacam-se a percepção sobre risco, eficácia, segurança e confiança na vacina. A falta de confiança é um dos fatores mais relevantes relacionados à hesitação vacinal (LEIGH et al.; 2022; LAZARUS et al.; 2023).

A confiança refere-se à fidedignidade na eficácia e na segurança da vacina; a complacência relaciona-se com a crença da população sobre a minimização do risco de doenças prevenidas por vacinas; e a conveniência envolve a disponibilidade da vacina em relação a questões geográficas, compreensão e qualidade dos serviços de imunização. Essas categorias compõem o modelo dos “3 C’s”, utilizado para a análise interpretativa do posicionamento vacinal.

²¹ Participante 5, feminino 35 anos.

Com base nesse referencial teórico, a análise de conteúdos vinculados na mídia a respeito das *fake news* sobre vacinas identificou a presença de discursos apelativos, conteúdos sensacionalistas, sites desconhecidos, falta de autoria e solicitações de compartilhamento. Esses conteúdos visavam disseminar crenças de que as vacinas tinham inadequações com potencial de causar riscos adversos após a imunização. Informações arbitrárias buscavam desqualificar a eficácia das vacinas, atribuindo a erradicação de doenças a outros fatores, como o comportamento da população, ou deslegitimando os dados científicos ao apelar para supostos lucros da indústria farmacêutica com as campanhas de vacinação (FRUGOLI et al.; 2021).

Os processos emocionais envolvidos na relação entre o psicólogo e a campanha de vacinação dizem respeito aos afetos de segurança, esperança, confiança e medo. Foi possível classificar a postura positiva em relação à vacina, ao mesmo tempo em que se observaram posicionamentos de medo e insegurança, fortemente intensificados pela hesitação vacinal. Nesse sentido, o psicólogo pode atuar como parceiro no processo de educação em saúde da população, especialmente no fortalecimento de campanhas promocionais que visem os efeitos positivos do comportamento imunizatório.

6.5 POSTURA AMBIVALENTE DIANTE DO FIM DA PANDEMIA

No primeiro semestre de 2023, a OMS declarou a fim da pandemia de COVID-19 (OMS, 2023), isso representou um novo momento, o retorno da vida cotidiana e de atividades que foram restritas. Na seguinte categoria de análise é possível discorrer acerca da postura esperançosa diante do fim da pandemia. As representações emocionais desse novo momento e a permanência da preocupação com novas pandemias. Foi possível caracterizar na fala dos participantes, a percepção do fim da pandemia como um momento de reflexão sobre a vida, questionamentos pessoais e reformulação de valores. Conforme é possível analisar na fala abaixo:

Mais tranquila pelos índices terem diminuídos, porém a reflexão e preocupações com novas pandemias. No aspecto emocional a pandemia foi uma virada de chave para rever como estava lidando e gerindo a vida, o que antes era muito e apenas trabalho. As outras áreas foram revistas e hoje encaro o modo de viver de uma outra perspectiva (Depoimento) ²².

No que tange a experiência emocional com o fim da pandemia podemos discorrer acerca da reformulação de valores. A abordagem dos valores é comumente utilizada na psicologia,

²² Participante 10, feminino 34 anos

sendo compreendido como escolhas construídas alicerçadas em padrões comportamentais que vão estabelecer reforçadores para essa atividade. Esses valores são livremente escolhidos pelo indivíduo, se referem a algo que é avaliado internamente e buscado (HAYES & HOFMANN, 2020). No relato destacado é possível notar a verbalização do valor dado ao trabalho, que como essa dimensão ocupava espaço importante, diante do evento pandêmico a participante buscou reformular e priorizar outras áreas da vida.

No trecho abaixo, é possível discorrer a certa da manutenção do sentimento de medo em relação a incidência de novas pandemias. Apesar da amostra estudar não relatar a manutenção de quadros psicopatológicos após o fim da pandemia, a literatura discute a incidência de vulnerabilidades emocionais nos profissionais até 3 anos após a pandemia ((LENNON et al, 2023; LUI, et al 2023).

Ainda sinto medo de uma nova onda, porém, tenho consciência que não será com a mesma intensidade. Então, já me sinto mais tranquila de estar sem máscara em locais com aglomeração (Depoimento) ²³.

É notória a existência da preocupação com novas pandemias, afinal a história foi marcada por diferentes acometimentos de saúde com magnitude distintas. A pandemia pode ser caracterizada como um evento catastrófico, pela proporção de abalos gerados e pela quantitativos de pessoas que tiveram suas vidas afetadas, foi perceptível na amostra estudar os abalos emocionais, acometimentos físicos, mudanças familiares, perdas. Todas essas experiências possuem efeito emocional mobilizador que reforça a preocupação e o medo com ocorrência de novas pandemias.

No que tange a manutenção de fragilidades emocionais a longo prazo, o estudo realizado após dois anos do surto pandêmico, os profissionais apresentavam a manutenção do esgotamento emocional, depressão e avaliação cognitiva de pensamentos automutilatórios (LENNON et al, 2023). Do mesmo modo, o estudo transversal realizado na China três anos após o surto, foi discutido a prevalência de 24% de sintomas de TEPT na amostra estudada, um dado significativo tendo em vista o aspecto temporal, foi relacionado a presença de quadros de ansiedade e depressão (LUI, et al 2023). Esse é um elemento importante a considerar o tempo transcorrido de pandemia e a manutenção de agravos emocionais nos profissionais, principalmente naqueles que atuaram diretamente na assistência.

²³ Participante 16, feminino 52 anos.

6.6 AUXÍLIO DA PSICOTERAPIA COMO AUTOCUIDADO

Durante a pandemia ocorreu o aumento considerável da busca por psicoterapia. Com o acréscimo da demanda de trabalho dos psicólogos promovido principalmente pela possibilidade de realização de serviços on-line. Contudo, esse momento levou o Psicólogo a confrontar com demandas dos pacientes que travessavam suas dificuldades pessoais. A busca pelo autocuidado pessoal se revelou como um eixo de análise no presente trabalho, conforme podemos observar na fala abaixo:

Após 6 meses de trabalho voltei para casa e aí sim vi que precisava de psicoterapia. Estava muito ansiosa, com muita dificuldade para dormir, basicamente trabalhava na comunicação de notícias difíceis, segui trabalhando em uma unidade ambulatorial de nefrologia, estávamos perdendo pacientes ali também. Então esbarrei em meus próprios limites e a terapia possibilitou que finalmente eu fosse alvo de algum cuidado. Ainda não tinha experienciado o medo e a fragilidade da vida daquela forma e ainda mais tão de perto, com a minha terapeuta aprendi na prática que não há hierarquia na dor, o meu sofrimento também era absolutamente aceitável (Depoimento) ²⁴.

No registro acima, é notório o sofrimento versado pela participante, sua atuação em unidades hospitalares a colocou num lugar de contato direto com a dor do outro e sofrimentos relativos as perdas. Isso a fez confrontar os seus limites, reconhecer que certas demandas atingiam para além de suas possibilidades de expressão da resiliência. Diante disso, a busca por psicoterapia foi o recurso protetor da saúde mental, artifício importante para expressão do sofrimento individual.

O psicólogo que atuou diretamente na assistência hospitalar durante a pandemia lidou diretamente com a dor e a morte, os profissionais da saúde são ensinados a salvar pacientes tal postura reforça a relação conflitiva com a morte. Isso se reflete desde a graduação, a grade curricular do curso revela fragilidades quando não prepara o estudante para lidar com demandas referentes a morte, a tanatologia, que se refere ao estudo da morte, em muitas vezes é abordada dentro de um contexto geral, não como uma disciplina isolada. Sendo assim, os conflitos pessoais e limitações do Psicólogo ficam destinados para psicoterapia individual (DE OLIVEIRA & ABRANTES, 2020).

As implicações da psicoterapia individual para o ofício profissional mostram-se um eixo importante no início da atuação, os estágios profissionais realizados na graduação reforçam a execução dessa prática. Esse momento marca uma fase significativa, no qual o estudante

²⁴ Participante 4 feminino, 32 anos

começa entrar em contato com suas limitações e potencialidades. Desse modo, a psicoterapia possibilita autoconhecimento e crescimento pessoal, um meio de aprendizagem através da experiência e treino da escuta clínica e prática profissional (KICHLER & SERRALTA, 2014).

A prática profissional do psicólogo requer o desempenho da empatia, tal qualidade se refere a capacidade de lidar com a dor do outro de modo compreensivo e validante, no enquanto no grau mais elevado é possível entrar em contato com a compaixão, afeto que orienta o sujeito a intervir na dor subjetiva do outro. O consequente excesso de compaixão pode levar ao quadro de fadiga física e emocional reconhecido como fadiga por compaixão, ocorre quando o profissional não consegue manejar o sofrimento que emerge dos pacientes por ele atendido. Esse campo de estudo é novo, ainda não consta nos manuais classificatórios de doença. Por se tratar de um campo novo, favorece o desconhecimento da área. Desse modo, Psicólogos estariam mais suscetíveis a desenvolver fadiga por compaixão por atuarem diretamente com a dor do outro, o que torna importante a problematização dessa temática, uma vez que a falta de conhecimento do tema impossibilita o manejo de intervenções assertivas (SILVEIRA et al, 2021).

Desse modo, a subjetividade do Psicólogo é integrada pela relação entre sua vida pessoal e profissional, desse modo o profissional experimenta tensões que permeiam sua prática no que tange o papel de ser o cuidador. Diante dessa posição se vê confrontado quando as demandas do paciente / cliente incitam as suas próprias necessidades de cuidado. Esse papel profissional requer o reconhecimento de quando suas demandas pessoais se tornam um desafio para manutenção na relação terapêutica (OSHIRO & VARTANIAN, 2023).

Por outro lado, também foi possível verificar a postura contrária a realização da psicoterapia, no trecho abaixo a participante declara ter buscado outros meios para estabelecer o autocuidado, como realização de estudos de saúde mental por meio de lives. Outros participantes do estudo declararam negativo para realização da psicoterapia, porém não foram relatados seus motivos, podemos fazer a inferência que esses participantes conseguiram lidar de maneira positiva e desempenharam habilidades construtivas para esse momento estressor. Abaixo, trecho da participante sobre outras práticas de autocuidado:

Não. Mas sempre participando (como ouvinte) de lives relativas a saúde mental. Isto me ajudou muito (Depoimento) ²⁵.

A realização de estudos e supervisões é uma prática que auxilia o psicólogo a lidar com demandas clínicas, pois esse se trata de um processo de ensino e aprendizagem, no qual auxilia

²⁵ Participante 27, feminino, 55anos

o terapeuta a desenvolver recursos e habilidades para auxiliar os atendimentos psicoterápicos, reconhecer limites e possibilidades da atuação clínica. No entanto os conflitos pessoais do psicólogo devem ser trabalhados no atendimento clínico individual (OSHIRO & VARTANIAN, 2023).

Na revisão de literatura realizada por Melo & Raupp (2020) verificaram o baixo investimento realizado nos estudos que contemplam a saúde mental do psicólogo. Os estudos debatem o papel do psicólogo enquanto agente da saúde mental, as intervenções e o lugar de atuação. Os autores discutem o papel importante do profissional na produção científica no que tange aplicação da psicologia enquanto ciência, mas ainda era suficiente debate das implicações da profissão na saúde mental do Psicólogo.

No presente estudo, foi possível destacar a busca da psicoterapia individual, o reconhecimento da importância desse autocuidado para elaboração de momentos difíceis e para priorização da própria dor. No entanto, também foi percebido um posicionamento resistente por parte dos participantes, não foram exploradas as contingências para tal atitude. Contudo, mais estudos podem ser realizados para compreender os fatores relacionado a tal comportamento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face dos dados apresentados, foi possível realizar a análise e discutir as vivências emocionais dos profissionais da psicologia durante a pandemia. Frente à intensa mobilização e visibilidade da categoria nesse período, os psicólogos lidaram com o excesso de trabalho e o acúmulo de demandas emocionais de suas vidas cotidianas. Os relatos discutidos neste trabalho destacam as experiências de sofrimento que permaneceram prevalentes após os três anos de vivência da pandemia.

Embora o objeto de estudo deste trabalho tenha sido os aspectos emocionais que permearam a atuação do psicólogo durante a pandemia, foram excluídas da amostra as entrevistas de profissionais que precisaram cessar suas atividades profissionais durante esse período. Não foram exploradas as condições que levaram a tal comportamento, o que torna esse um campo relevante de estudo para compreender os aspectos que induziram esses profissionais a se afastarem do mercado de trabalho e os possíveis efeitos disso na carreira e no aspecto emocional.

No que tange ao objetivo do estudo, foi realizada a análise sociodemográfica dos participantes, bem como a análise e discussão de hábitos de vida durante a pandemia e os recursos utilizados para lidar com o enfrentamento desse período. Os resultados demonstraram que as principais práticas de saúde desempenhadas foram a higienização das mãos e a manutenção do isolamento, o que indicou uma boa aderência às medidas preventivas. Em contrapartida, apresentaram baixo uso de medicação psicotrópica sem prescrição e maior consumo alcoólico. Tais dados podem refletir a psicoeducação dos profissionais acerca do uso de medicação, enquanto o consumo alcoólico pode estar relacionado a um recurso maladaptativo para lidar com o momento estressante.

No geral, percebe-se a manutenção de práticas de saúde que contribuíram de maneira positiva para o equilíbrio do organismo. De acordo com o modelo biopsicossocial, a manutenção da saúde compreende diversos aspectos, tais como físico, social, espiritual e emocional. Na investigação desses diferentes aspectos, é possível perceber que o desequilíbrio em uma dessas esferas atinge diretamente as demais.

Diante disso, destacamos a utilização de diferentes recursos para lidar com o estresse proveniente do período pandêmico, com prevalência e importância do apoio familiar. Muitos estudos reforçaram a relevância dos vínculos saudáveis e da rede de apoio familiar no enfrentamento de dificuldades. Embora a pandemia tenha gerado muitas mudanças nos arranjos familiares, provenientes de perdas, adoecimentos e distanciamento como meio de proteção, o apoio familiar permaneceu como a principal rede de suporte, o que nos leva a refletir sobre o papel primordial das relações sólidas e genuínas diante de momentos críticos.

Além disso, diante da investigação da experiência emocional do psicólogo, foi possível perceber a descrição de diversas emoções, caracterizadas como valências positivas e negativas. Embora apresentassem maior nível de ansiedade, os participantes também expressaram se sentir mais ativos e confiantes, mesmo com a pandemia representando uma ameaça real. O contexto pandêmico levou o psicólogo a confrontar a postura neutra muitas vezes cobrada em sua atuação. Em diversas circunstâncias, ele lidava com as mesmas emoções expressas por seus pacientes.

Portanto, reconhecer as possibilidades e impossibilidades em um momento tão crítico representa uma habilidade clínica importante no exercício profissional. A distinção de suas limitações permite ao profissional oferecer um acompanhamento mais humano, buscar apoio para suas demandas pessoais, realizar encaminhamentos necessários e fortalecer o autocuidado.

Por meio da análise das falas, os profissionais da psicologia relataram suas experiências emocionais, vulnerabilidades e os fatores estressantes que permeiam sua atuação. As categorias

de análise do estudo contemplaram o desamparo profissional na assistência direta à COVID-19, as vivências pessoais do psicólogo durante a pandemia, os medos referentes à contaminação, à morte, aos agravos à saúde física e emocional, as mudanças na rotina de vida, a postura frente ao atendimento on-line, as representações acerca da vacinação, a postura ambivalente diante do fim da pandemia e o auxílio da psicoterapia como autocuidado.

Os psicólogos revelaram a sensação de desamparo e o sentimento de impotência, principalmente entre aqueles que prestaram assistência direta à COVID-19. Esses profissionais ficaram mais expostos à ameaça do vírus. Fragilidades estruturais do sistema de saúde evidenciaram a falta de suporte e descaso dos gestores, caracterizada pela ausência de equipamentos de segurança, protocolos assistenciais e profissionais suficientes para a demanda. Esses fatores reforçaram a sensação de desvalorização e salientaram as condições precárias a que foram submetidos.

O psicólogo passou a lidar com experiências privadas que se cruzavam com as demandas de seus clientes/pacientes. Atuar de maneira neutra foi um desafio; o contexto social incitava o profissional da saúde a silenciar sua dor e atuar como “herói” na “linha de frente” da pandemia. A figura do profissional como herói contribui para a desresponsabilização das instituições em protegê-los e garantir condições dignas de trabalho. Diante disso, esses profissionais ficaram mais vulneráveis, o que aumentou a exposição física, os agravos à saúde e a incidência de quadros de ansiedade e síndrome de burnout.

No exercício direto com pacientes de COVID-19 ou na própria experiência privada, o psicólogo lidou com demandas relacionadas ao fim da vida. Embora a comunicação de notícias difíceis não seja atribuição do psicólogo, ele se fez presente junto à equipe multiprofissional. O papel conciliador nesse contexto problematizou os questionamentos internos do psicólogo sobre suas possibilidades e limites, além do desafio de mediar duas demandas internas diante do sofrimento pessoal.

Além disso, os psicólogos precisaram mudar sua dinâmica de vida. Aqueles que atuaram na assistência direta precisaram se afastar da família como meio de proteção à contaminação. O *home office* trouxe efeitos positivos e negativos. Para aqueles que não atuavam na assistência direta, representou uma possibilidade de estreitar vínculos familiares. Contudo, o aumento da convivência familiar pode ter contribuído para o crescimento de atritos. As mudanças na dinâmica favoreceram separações e divórcios. Embora não se possa atribuir diretamente esse acontecimento à pandemia, o estresse pessoal pode ter influenciado.

Foi possível abordar a postura emocional do psicólogo diante da campanha vacinal contra a COVID-19. A postura positiva dos profissionais em relação à vacina foi permeada por

afetos de esperança e confiança. Contudo, também foram percebidos afetos negativos, como medo e insegurança, reforçados pelas controvérsias acerca da imunização e pela hesitação populacional, potencializada pelas *fake news*.

Embora o fim da pandemia tenha representado um momento de esperança, prevaleceram o medo e a preocupação com novas pandemias. A história tem sido marcada por pandemias de diferentes proporções. Eventos catastróficos dessa magnitude podem gerar abalos emocionais por longo tempo, constituindo-se como trauma. Portanto, a produção científica é um meio de auxiliar a formulação de intervenções mais assertivas em catástrofes futuras.

Diante das experiências e abalos vivenciados pelo Psicólogo, também foi investigada a importância da psicoterapia individual para auxílio do processo de elaboração de suas experiências. Foi possível destacar a busca da psicoterapia individual, o reconhecimento da importância desse autocuidado para o enfrentamento de momentos difíceis e para priorização da própria dor. No entanto, também foi percebido um posicionamento resistente por parte dos participantes, não foram exploradas as contingências para tal atitude. Contudo, mais estudos podem ser realizados para compreender os fatores relacionado a tal comportamento.

A realização desse trabalho teve como intuito discutir por meio da ciência e transformar o que foi vivido em produção científica, por meio do ensino e aprendizado para que assim possa nortear e fortalecer a consciência crítica. Com isso, direcionar ações em possíveis novas pandemias, que possam garantir a proteção e promoção da saúde do Psicólogo e outras categorias profissionais.

Os resultados problematizaram a necessidade de uma complementação da investigação desse objeto de estudo, tendo em vista que o longo tempo de sofrimento contribui para construção do trauma e reverberações emocionais. Nesse presente estudo não foi investigado o estado atual de saúde emocional desses profissionais, tendo em vista que os objetivos de pesquisa embasavam-se na experiência passada. Sendo esse um potencial componente de estudo para continuidade da pesquisa num possível estudo de doutorado. Portanto, torna-se importante investigações que privilegiem a emocionalidade do Psicólogo no presente, tendo em vista o papel importante na assistência a saúde e na produção científica. O estudo teve como limitação a impossibilidade de realizar generalizações, devido aos aspectos metodológicos do estudo qualitativo. Em estudos futuros é possível investigar de modo quantitativo a manutenção de sintomas emocionais presentes após o longo tempo de pandemia.

Foi desafiador a realização da produção científica no período da pandemia, no primeiro momento devido a impossibilidade de acesso presencialmente aos participantes e as mudanças que se estenderam ao funcionamento da sociedade. Contudo, a realização do estudo por meio de plataforma on-line possibilitou o acesso a profissionais de diversas regiões do Brasil. Embora, a pesquisa on-line tenha limitações no que tange aspectos importantes da comunicação verbal e não verbal, que podem ser mais bem apreendidos numa entrevista presencial. A realização dos questionários de maneira eletrônica também contribuiu para elaboração de respostas escassas com pouco aprofundamento das temáticas.

Esta pesquisa traz contribuições para desmistificar a figura do Psicólogo como profissional capaz de lidar com demandas estressantes sem ser atingido. Afinal a figura de “herói” construído e reforçado durante a pandemia, levou muitos profissionais a sucumbirem ao sofrimento e ao esgotamento físico e emocional. Portanto, o reconhecimento de limites e vulnerabilidades tem um papel protetor para que essa categoria também tenha acesso ao cuidado e a garantia de direito.

Discursões como essas podem alicerçar a garantia de direitos a profissão, embora a temática do estudo não seja a problematização sobre a precarização do trabalho, emergiram da fala dos participantes a desvalorização, falta de apoio dos gestores, a demanda exaustiva de trabalho, exposição a risco e as implicações desses fatores na saúde mental desses profissionais. Diante disso mais estudos podem ser realizados para fomentar o debate acerca da garantia de direitos básicos da profissão como piso salarial e jornada de trabalho justa, elementos importantes que garantem reconhecimento a categoria e proteção ao trabalhador.

O presente trabalho debateu aspectos importantes da emocionalidade do Psicólogo, poucos estudos abordam tal temática, as contribuições da literatura buscam aprofundar o papel do psicólogo e sua atuação. Nesse estudo foi problematizado as implicações das vivências emocionais do Psicólogo, a pandemia deixou marcas profundas na experiência dos profissionais entrevistados, o debate dessa temática pode auxiliar no manejo de medidas para promover o cuidado dos profissionais da psicologia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. de; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2023.
- ALMEIDA, M. R.; OLIVEIRA, I. F.; SEIXAS, P. de S. Formação acadêmica e prática profissional dos psicólogos que trabalham em universidades federais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e220014, 2021.
- ALVARENGA, A. A.; ROCHA, E. M. S.; FILIPPON, J. Desafios do Estado brasileiro diante da pandemia de COVID-19: o caso da paradiplomacia maranhense. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, p. e00155720, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.co.br/j/csp/a/Zf3ZbZDvsFWHPVNbXwcGQbz/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024.
- ANDHAVARAPU, S. et al. Post-traumatic stress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Psychiatry Res**, v. 317, p. 114890, nov. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>. Acesso em: 15 out. 2024.
- ANGELONI, N. L. N. et al. Impact of an educational intervention on standard precautions during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, p. e20220750, 2023.
- ANIDO, I. G. et al. Relatos da linha de frente: os impactos da pandemia da COVID-19 sobre profissionais e estudantes da saúde em São Paulo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. 1, e210007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210007>. Acesso em: 4 abr. 2024.
- AZEVÊDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A. A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, n. 4, p. 573–585, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP#>. Acesso em: 4 abr. 2024.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70 - Brasil, 2011.
- BARLETTA, J. B. Comportamentos e crenças em saúde: contribuições da psicologia para a medicina comportamental. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 2, n. 1, p. 307-317, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v2n1p307-318>.
- BARRETO, M. A. F. et al. Óbitos por Covid-19 em trabalhadores da enfermagem brasileira: estudo transversal. **Cogitare Enferm**, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.83824>. Acesso em: 4 abr. 2024.
- BARRETO, M. da S. et al. Encontrando um novo equilíbrio: estudo qualitativo sobre os efeitos da COVID-19 na vida familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e4043, jan. 2024.

BATTISTELLO, C. Z. Como ser psicólogo hospitalar na pandemia de COVID-19 no Brasil? Uma pesquisa documental. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, p. e211011pt, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202211011pt>. Acesso em: 15 out. 2024.

BIN, G. et al. Significados de apoio social de acordo com pessoas submetidas à revascularização do miocárdio: estudo etnográfico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 71–77, jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica. Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo COVID-19. Vigilância de síndromes respiratórias agudas COVID-19**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454**, de 20 de março de 2020. Brasília, 2020.

BRYANT-GENEVIER, J. et al. Symptoms of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and suicidal ideation among state, tribal, local, and territorial public health workers during the COVID-19 pandemic - United States, March-April 2021. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v. 70, n. 48, p. 1680-1685, 2021.

BUFFON, V. A. et al. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. **BioSCIENCE**, v. 81, n. 2, p. 10-16, 2023.

CASTRO, E. K.; MASSOM, T.; DALAGASPERINA, P. Estresse traumático secundário em psicólogos. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 10, n. 1, p. 115-125, abr. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2018000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 5 set. 2024.

CHIATTONE, H. B. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: CAMON, V. A. A. (org.). **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002. p. 73-158.

CHOW, A.; GUO, H. Community adoption of protective behaviours: before and during the COVID-19 pandemic. **Clin Microbiol Infect**, v. 29, n. 5, p. 663-664, maio 2023.

CLARCK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia cognitiva dos transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

COELHO, M. DE M. F. et al. Sintomas de ansiedade e fatores associados entre profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v.27, p.e79739,2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília: CFP, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução do exercício profissional nº 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19**. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos->

[prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020](http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/). Acesso em: 28 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **A psicologia brasileira apresentada em números**. Conselho Federal de Psicologia, 2022. Disponível em: <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>. Acesso em: 8 out. 2024.

CONTI, C. et al. Burnout status of Italian healthcare workers during the first COVID-19 pandemic peak period. **Healthcare (Basel)**, v. 9, n. 5, p. 510, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33925215>. Acesso em: 10 out. 2024.

CORONAVIRUS MARANHÃO. Boletim epidemiológico da Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão. Disponível em: <https://www.corona.ma.gov.br/>. Acesso em: 28 nov. 2024.

CORONAVIRUS. Coronavirus SARS-COV2? Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/27-como-surgiu-o-coronavirus>. Acesso em: 20 nov. 2024.

COSTA, L. D. S. et al. Religiosidade e espiritualidade no enfrentamento à pandemia de COVID-19: revisão integrativa. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p. 157-175, ago. 2022. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/4511/3068>. Acesso em: 24 nov. 2024.

COUSIN, L. et al. Use of psychoactive substances by night-shift hospital healthcare workers during the first wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study based in Parisian public hospitals (ALADDIN). **BMJ Open**, v. 12, n. 3, p. e055699, 2022.

CREPALDI, M. A.; SCHMIDT, B.; NOAL, D. da S. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. e200090, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LRmfcnxMXwrbCtWSxJKwBkm/?lang=pt#>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. Trad. Sandra Mallmann da Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

CROCHEMORE-SILVA, I. et al. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4249–4258, nov. 2020.

DA SILVA, A. R.; SCHLICKMANN, P. H.; COELHO ABREU, D. Os aspectos socioambientais no estado do Maranhão em tempos de pandemia. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica**, Uberlândia, v. 16, p. 419–430, 2020. DOI: 10.14393/Hygeia16057180. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/57180>. Acesso em: 12 out. 2024.

DECLARAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segunda reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) com relação ao surto de novo coronavírus (2019-nCoV)**. Publicado em 30 de janeiro de 2020. Disponível

em: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-regulations-health-2005-emergency-committee-on-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-regulations-health-2005-emergency-committee-on-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 4 out. 2024.

DEGANI-CARNEIRO, F. “Psicólogos evangélicos”: religiosidade e atuação profissional em psicologia no Brasil. **Quaderns de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 75-88, 2018. Disponível em: <https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v20-n1-degani>. Acesso em: 3 set. 2024.

DE OLIVEIRA, F. G.; ABRANTES, D. O autocuidado do psicólogo hospitalar frente à finitude de seus pacientes. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 2, p. 18-26, 16 dez. 2020.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 55-66, ago. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2024.

DUARTE, et al. Descrição dos casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde nas primeiras nove semanas da pandemia, Brasil, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, e2020277, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/xmWGR4FpGyfDMHDdvLbktRj/>. Acesso em: 4 out. 2024.

DURAND-ARIAS, A. et al. Resilience and risk factors associated with depressive symptoms in Mexican healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **Salud Publica Mex**, v. 65, n. 1, p. 54-62, jan.-fev. 2023. Disponível em: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13543>. Acesso em: 5 out. 2024.

FARINA, M. et al. Importância da psicoeducação em grupos de dependentes químicos: relato de experiência. **Aletheia**, Canoas, n. 42, p. 175-185, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000300015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 out. 2024.

FERREIRA, S. Cos. Do perigo em se criar heróis: a desumanização dos profissionais da saúde em meio à pandemia. **Debates em Educação**, v. 12, n. 28, p. 63, ago. 2020.

FIGUEIREDO, Â. L. de et al. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 15-24, jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 out. 2024.

FLORES, D. et al. Pandemia de desigualdades: questões de gênero e os impactos psicossociais da COVID-19. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 13, n. 2, p. 108-123, dez. 2021. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/4450/2883>. Acesso em: 7 nov. 2024.

FREITE, M. E. M. et al. Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 9, n. 2, p. 356-362, abr.-jun. 2017.

FRUGOLI, A. G. et al. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03736, 2021.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/?lang=pt>. Acesso em: 8 nov. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de COVID-19**. Orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/cartilha_trabalhadores_saude.pdf. Acesso em: 8 nov. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. O impacto da pandemia entre os profissionais de saúde. **Glossário de acesso aberto**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 1 out. 2024.

FURTADO, O. 50 anos de Psicologia no Brasil: a construção social de uma profissão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. spe, p. 66-85, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/zBttqHf9LpWdX8CHytGJG4x/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 abr. 2024.

GALBRAITH, N. et al. The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. **BJPsych Bull**, v. 45, n. 2, p. 93-97, abr. 2021. DOI: 10.1192/bjb.2020.44.

GALVÃO, M. H. R.; RONCALLI, A. G. Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200106, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/WrTTwBdqqBhYmpBH7RX4HNC/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2024.

GAMBARO, E. et al. The mediating role of gender, age, COVID-19 symptoms and changing of mansion on the mental health of healthcare workers operating in Italy during the first wave of the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 24, p. 13083, dez. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8700931>. Acesso em: 20 nov. 2024.

GARCIA, L. P.; SANCHEZ, Z. M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, p. e00124520, 2020.

GASQUE, N. et al. COVID-19 e grandes pandemias da humanidade: um olhar histórico e sociológico. **Revista Observatório**, v. 6, n. 3, p. a17pt, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/10824>. Acesso em: 12 nov. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, J. F. Medicina comportamental. In: CABALLO, V. E. (org.). **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos, 2007. p. 904-922.

GONÇALVES, M. A. M. S. et al. O vírus que parou o mundo – um panorama sobre a pandemia de COVID-19. **Vigil Sanit Debate**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 44–51, 2022. Disponível em:

<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/2114>. Acesso em: 10 nov. 2024.

GONÇALVES, L. S. et al. Saúde mental e os comportamentos adaptativos da equipe de enfermagem atuante durante a pandemia de COVID-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 6, n. 3, p. 1-19, 21 set. 2023.

GORAYEB, R. Psicologia da saúde no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 115-122, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/FRYYPBbcthyCtqmjYM93SKj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2024.

GUEDES, A. da C. et al. Online mental health care during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210554, 2022.

GUNDOGMUS, I. et al. Impact of the first, second and third peak of the COVID-19 pandemic on anxiety, depression and stress symptoms of healthcare workers. **Bratislava Medical Journal**, v. 123, n. 11, p. 833-839, 2022. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36254642/>. Acesso em: 30 out. 2024.

HAGAR, Z. P. G. et al. Hesitação vacinal entre profissionais de saúde na era do COVID-19. **Health Education Research**, v. 38, n. 3, p. 193–203, jun. 2023. DOI: 10.1093/her/cyad003.

HALLEY, M. C. et al. The intersection of work and home challenges faced by physician mothers during the coronavirus disease 2019 pandemic: a mixed-methods analysis. **Journal of Women's Health**, v. 30, n. 4, p. 514-524, abr. 2021. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8182656/>. Acesso em: 30 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma.html>. Acesso em: 30 mar. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico – características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=destaques>. Acesso em: 2 nov. 2024.

JACO-VILELA, A. M.; ROCHA, L. F. D. da. Uma perspectiva católica da psicologia no Brasil: análise de artigos da revista "A Ordem". **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 115-126, jun. 2014. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472014000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2024.

JESUS, et al. Avaliação dos óbitos por COVID-19 em médicos no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, v. 21, n. 3, p. 514-519, set./dez. 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1416171/46754-texto-do-artigo-206601-1-10-20221230.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2024.

JULIO, R. de S. et al. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da atenção primária à saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, e2997, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/wwwr3pFwyvssv5s5wNJvXKvw/>. Acesso em: 30 set. 2024.

KERSEN, V. W. et al. Impact of COVID-19 containment measures on perceived health and health-protective behavior: a longitudinal study. **Sci Rep**, v. 14, n. 1, p. 419, jan. 2024. DOI: 10.1038/s41598-023-50542-1.

KESSY, S. J. et al. Vaccination willingness, vaccine hesitancy, and estimated coverage of SARS-CoV-2 vaccine among healthcare workers in Tanzania: a call for action. **Immun Inflamm Dis**, v. 11, n. 12, p. e1126, dez. 2023. DOI: 10.1002/iid3.1126.

KHAN, N. et al. Cross-sectional survey on physician burnout during the COVID-19 pandemic in Vancouver, Canada: the role of gender, ethnicity and sexual orientation. **BMJ Open**, v. 11, n. 5, e050380, maio 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33972345/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

KICHLER, G. F.; SERRALTA, F. B. As implicações da psicoterapia pessoal na formação em psicologia. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 45, n. 1, p. 55-64, jan.-mar. 2014.

LAI, J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 3, e203976, mar. 2020. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

LANA, R. M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, e00019620, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/>. Acesso em: 14 nov. 2024.

LANDERA, F.; ANUNCIAÇÃO, L.; MOGRABI, D. C. Perfil financeiro dos psicólogos brasileiros: análise estatística relacionada ao ano de 2015. **Universitas Psychologica**, v. 18, n. 1, 2019.

LAZARUS, J. V. et al. A survey of COVID-19 vaccine acceptance across 23 countries in 2022. **Nat Med**, v. 29, n. 2, p. 366-375, fev. 2023. DOI: 10.1038/s41591-022-02185-4.

LEIGH, J. P. et al. Factors affecting COVID-19 vaccine hesitancy among healthcare providers in 23 countries. **Vaccine**, v. 40, n. 31, p. 4081-4089, jul. 2022. DOI: 10.1016/j.vaccine.2022.04.097.

LE MOS, G. X. de; WIESE, Í. R. B. Saúde mental e atuação de psicólogos hospitalares brasileiros na pandemia da COVID-19. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e250675, 2023.

LENNON, R. P. M. D. et al. Prevalência de lesão moral, esgotamento, ansiedade e depressão em profissionais de saúde 2 anos após a pandemia de COVID-19. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 211, n. 12, p. 981-984, dez. 2023. DOI: 10.1097/NMD.0000000000

LI, D. J. et al. The social and mental impact on healthcare workers: a comparative and cross-sectional study during two waves of the COVID-19 pandemic in Taiwan. **Medicine (Baltimore)**, Baltimore, v. 101, n. 42, e31316, out. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36281087/>. Acesso em: 14 nov. 2024.

LIU, X. et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. **Compr Psychiatry**, New York, v. 53, n. 1, p. 15-23, jan. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21489421/>. Acesso em: 14 nov. 2024.

LIU, H. et al. Symptoms of post-traumatic stress disorder and their relationship with the fear of COVID-19 and COVID-19 burden among health care workers after the full liberalization of COVID-19 prevention and control policy in China: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 902, 5 dez. 2023.

LOPES, B. C. D. S.; JASPAL, R. Understanding the mental health burden of COVID-19 in the United Kingdom. **Psychol Trauma**, v. 12, n. 5, p. 465-467, jul. 2020. DOI: 10.1037/tra0000632.

LOPES, J. W. et al. Religiosidade/espiritualidade entre a população brasileira diante da pandemia Covid-19 e a correlação com a qualidade de vida. **Arq. Ciências Saúde UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 948-966, maio-ago. 2023.

LOTTA, G. et al. **A pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://nebuocracia.files.wordpress.com/2020/06/rel01-saude-covid-19.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.

MACHADO, M. H. et al. Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no Brasil: uma abordagem sociológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 405-419, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023282.05942022.

MADOZ-GÚRPIDE, A. et al. Incremento de la ingesta de alcohol y drogas como estrategia de afrontamiento en trabajadores hospitalarios durante el brote de COVID-19: Estudio transversal. **Adicciones**, Palma de Mallorca, v. 35, n. 2, p. 143-150, 2023.

MALTA, D. et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e unidades federadas, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 217-232, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/M7TDLLMWwp7vrVNs6LS47hC/>. Acesso em: 20 nov. 2024.

MARCO, M. A. et al. **Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença**. São Paulo: Artmed, 2012. p. 31-60.

MARTINS, C. et al. Fatores de risco em saúde mental: contribuições para o bem-estar biopsicossocial dos profissionais da saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde**

Mental, Porto, n. spe3, p. 21-26, abr. 2016. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602016000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2024.

MARTINS, D. M.; OLIVEIRA, M. M. S. **Acolhimento e ensino remoto na pandemia de Covid-19**. Santa Maria: Arco Editores, 2021.

MAVROUDIS, C. L. et al. The relationship between surgeon gender and stress during the COVID-19 pandemic. **Ann Surg**, Philadelphia, v. 273, n. 4, p. 625-629, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7959864/>. Acesso em: 19 dez. 2024.

MELANI, M. S. et al. “Congelei com medo de me contaminar”: tratando um caso de TEPT crônico com imobilidade tônica em uma fisioterapeuta da linha de frente na pandemia de COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 72, n. 1, p. 45–53, jan. 2023.

MELO, M. R.; RAUPP, L. M. O autocuidado da saúde mental de psicólogos: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica Perspectiva e Ciência**, 2020.

MYERS, D. G. **Psicologia**. 9. ed. São Paulo: LTC, 2012.

MINAYO, M. C. de S.; FREIRE, N. P. Pandemia exacerba desigualdades na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.13742020.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). DATASUS. Recursos humanos: profissionais. Indivíduos segundo CBO 2002 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>. Acesso em: 19 dez. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico especial: doença pelo novo coronavírus - COVID-19**. Semana epidemiológica 52, jan. 2023.

MORAES, L. V. de. **Hesitação à vacina contra influenza entre profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura, os dados do Brasil e do HCRP de 2015 a 2021**. 2022. Mestrado Profissionalizante – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17165/tde-13072022-151310/>. Acesso em: 28 set. 2024.

MOREIRA, M. P.; LOPES, S. Impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde de uma unidade de saúde da família. **Rev Port Med Geral Fam**, v. 3, p. 535-538, 2022.

MOREIRA, A. M. S. **Efeitos de um programa de treino cognitivo e das técnicas de higiene do sono para as funções executivas e para a qualidade de sono em idosos saudáveis**. 2015. 165 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

MORII, D.; MIURA, A.; KOMORI, M. The impact of television on-air time on hand hygiene compliance behaviors during COVID-19 outbreak. **Am J Infect Control**, 2023.

MOSER, C. M. et al. Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19). **Rev. Bras. Psicoter.**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 107-125, 2021.

NASCIMENTO, A. K. de F. et al. Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 26, p. 169-186, dez. 2021. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602021000200169&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2024.

OLIVEIRA, B. L. C. A. et al. Prevalence and factors associated with covid-19 vaccine hesitancy in Maranhão, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 55, p. 12, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/184862>. Acesso em: 12 set. 2024.

OLIVEIRA, W. K. de et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020044, maio 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2024.

OLIVEIRA, M. I. S. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Rev. bras. Ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 30-34, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 1 dez. 2024.

OKAMOTO, M. Y.; SANTOS, M. A. dos.; EMIDIO, T. S. Mães em quarentena: maternidade em tempos de isolamento social decorrente da Covid-19. **Psicologia em Estudo**, v. 29, p. e55777, 2024.

OKSANEN, A. et al. Psychological stressors predicting increased drinking during the COVID-19 crisis: a longitudinal national survey study of workers in Finland. **Alcohol Alcohol**, v. 56, n. 3, p. 299-306, abr. 2021. DOI: 10.1093/alcalc/agaa124.

OKOYE, O. C. et al. Self-medication practices and its determinants in health care professionals during the coronavirus disease-2019 pandemic: cross-sectional study. **Int J Clin Pharm**, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pandemia de COVID-19 permanece como emergência de saúde pública de importância internacional**. 30 jan. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-1-2023-pandemia-covid-19-permanece-como-emergencia-saude-publica-importancia>. Acesso em: 12 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 12 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). CID: **burnout é um fenômeno ocupacional**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>. Acesso em: 16 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Depressão**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 1 dez. 2024.

PIASSON, D. L.; FREITAS, M. H. Representação social e identidade do(a) profissional de psicologia no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, n. spe, p. e263487, 2022.

PINTO, A. L. B. et al. Increased risk of health professionals to feel traumatized during the COVID-19 pandemic. **Sci Rep**, v. 11, n. 1, p. 18286, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34521958/>. Acesso em: 8 out. 2024.

QUR'ANIATI, N. et al. A dinâmica familiar dos sobreviventes da COVID-19: as perspectivas dos pais e dos filhos. **Jornal da Associação Médica do Paquistão**, [S. l.], v. 2, p. S80-S83, 2023. Disponível em: https://ojs.jpma.org.pk/index.php/public_html/article/view/9484. Acesso em: 26 dez. 2024.

RABINOWITZ, L. G.; RABINOWITZ, D. G. Women on the frontline: a changed workforce and the fight against COVID-19. **Acad Med**, v. 96, n. 6, p. 808-812, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34031302/>. Acesso em: 30 nov. 2024.

RIBEIRO, I. A. P. et al. Qualidade do sono de enfermeiros que atuaram no enfrentamento da COVID-19: uma revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, v. 76, n. 6, p. e20230007, 2023.

RIGO, F. L. et al. Consumo de álcool por profissionais de saúde em um hospital referência no atendimento da COVID-19. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 19, n. 1, p. 61-69, 2023. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.181747.

ROGÉRIO, W. P. et al. Proteção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde: análise dos planos de contingência das capitais brasileiras em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, p. e48, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/GDbZD8x5kpq5kVG5QbDtLdQ>. Acesso em: 30 nov. 2024.

SANTOS, J. H. C. et al. Mudança do atendimento psicológico presencial para a modalidade remota: facilitadores e obstáculos na pandemia da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3899, jan. 2023.

SCAPIM, J. P. R. et al. Tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e os fatores associados em estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 2, p. 117–125, mar. 2021.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. e200063, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt#>. Acesso em: 30 nov. 2024.

SEBASTIANI, R. W. Histórico e evolução da psicologia da saúde numa perspectiva latino-americana. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002. p. 201-222.

TEIXEIRA, D. B. S. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. **Rev Cubana Enferm**, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985>. Acesso em: 12 out. 2024.

- THEY, N. H. Coronavírus: uma breve linha do tempo. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Litoral Norte**, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronaviruslitoral/uma-breve-linha-do-tempo/>. Acesso em: 12 out. 2024.
- TONG, F. et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers. **Front Public Health**, v. 10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.963673>. Acesso em: 12 out. 2024.
- UJVARI, S. C. **Pandemias: a humanidade em risco**. São Paulo: Contexto, 2011.
- WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de Covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Estudo global convocado pela OMS sobre as origens do SARS-CoV-2: Parte da China. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part>. Acesso em: 21 nov. 2024.
- WU, P. et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. **Compr Psychiatry**, v. 54, n. 5, p. 302-311, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19497162/>. Acesso em: 21 nov. 2024.
- VALDÉS, G. et al. Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19. **Revista Colombiana de Salud Ocupacional**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e-6430, 2023. DOI: 10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6430. Disponível em: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/6430. Acesso em: 22 set. 2024.
- VIGL, J. et al. Satisfação no relacionamento nos estágios iniciais da pandemia COVID-19: um exame transnacional de fatores situacionais, disposicionais e de relacionamento. **PLoS**, v. 17, n. 3, p. e0264511, 2022.
- VILA, H. V. E.; CREGE, D. R. X. de O. Pandemia do COVID-19: nível de estresse e qualidade de vida em casos contaminados e não contaminados. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 101, n. 6, p. e-199108, 2022. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v101i6e-199108. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/199108>. Acesso em: 25 fev. 2024.

ANEXO I- Protocolo de submissão ao CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES EMOCIONAIS EM PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Pesquisador: GABRIELA CARDOSO BORGES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76410523.1.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.759.520

Apresentação do Projeto:

Pesquisas indicam que a pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) provocou uma grave crise epidemiológica, com consequências a saúde física e danos na saúde emocional. Ao longo da pandemia estudos evidenciaram manifestações emocionais nos profissionais da assistência, tais como sintomas de humor deprimido, ansiedade, burnout, esgotamento emocional e sobrecarga de trabalho. Diante dos agravos a saúde emocional, a psicologia apresentou papel ativo na assistência aos pacientes hospitalizados e seus familiares. O Psicólogo que atua no contexto hospitalar lida com aspectos emocionais que envolvem o adoecimento, nessa dinâmica busca intermediar as dificuldades enfrentadas pelo paciente, demandas da equipe assistencial e o apoio a família, perante disso também sofre repercussões emocionais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as repercussões emocionais de profissionais da psicologia atuantes no contexto da pandemia de COVID-19.

Objetivo Secundário:

Contextualizar a pandemia de COVID-19; Conhecer o perfil sociodemográfico de psicólogos que

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado

Bairro: Bacanga

CEP: 65.080-805

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 6.759.520

atuaram na pandemia de Covid-19; Descrever a
vivência emocional de Psicólogos que atuaram durante a pandemia de COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

O estudo demonstra risco mínimo referente a utilização do meio eletrônico, tendo em vista que ocorrerá de modo virtual, desse modo todos os dados serão baixados no computador pessoal da pesquisadora, para maior segurança será utilizado antivírus e mídia exclusiva para o estudo, caso os participantes apresentem algum desconformo emocional durante a realização da entrevista a pesquisadora disponibilizará contato telefone, assim como acolhimento mediante a demanda.

Benefícios:

Como benefícios desse trabalho, além da ampliação do escopo científico (teórico e interventivo), a respeito das variáveis que são objetivos dessa pesquisa, sendo elementos importantes para promoção da saúde do profissional da psicologia assim como políticas públicas que possam atender esses profissionais. Além disso, a pesquisadora proporcionará devolutiva dos resultados do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto tem relevância acadêmica e social relevantes, justificando a sua realização

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Entregues de maneira adequada

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Deferido

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P	06/12/2023		Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado

Bairro: Bacanga

CEP: 65.080-805

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 6.759.520

Básicas do Projeto	OJETO_2224654.pdf	15:48:56		Aceito
Outros	Declaracao_de_liberacao_do_local_para_coleta_de_dados_assinado_assinado.pdf	06/12/2023 15:47:49	GABRIELA CARDOSO BORGES	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_PROJETO_2224654.pdf	28/11/2023 21:50:08		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	28/11/2023 21:47:51	GABRIELA CARDOSO BORGES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	28/11/2023 21:47:51	GABRIELA CARDOSO BORGES	Recusado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Plataforma.docx	28/11/2023 21:47:00	GABRIELA CARDOSO BORGES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Plataforma.docx	28/11/2023 21:47:00	GABRIELA CARDOSO BORGES	Recusado
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	28/11/2023 21:41:32	GABRIELA CARDOSO BORGES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	28/11/2023 21:41:32	GABRIELA CARDOSO BORGES	Recusado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/11/2023 21:41:10	GABRIELA CARDOSO BORGES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/11/2023 21:41:10	GABRIELA CARDOSO BORGES	Recusado
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Gabriela_Borges_assinado_assinado.pdf	28/11/2023 21:35:19	GABRIELA CARDOSO BORGES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Gabriela_Borges_assinado_assinado.pdf	28/11/2023 21:35:19	GABRIELA CARDOSO BORGES	Recusado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado
 Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 6.759.520

SAO LUIS, 11 de Abril de 2024

Assinado por:
Emanuel Pércles Salvador
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado

Bairro: Bacanga

CEP: 65.080-805

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A pesquisa que você está sendo convidada a participar denomina-se “Repercussões emocionais em profissionais da psicologia no contexto da pandemia de COVID-19”. O trabalho tem como objetivo geral: investigar as repressões emocionais de profissionais da psicologia durante a pandemia de COVID-19 e será desenvolvido pela discente Gabriela Cardoso Borges, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão, sob à orientação da Prof.^a. Dra. Dayse Martins. Sobre a participação nesta pesquisa, declaro estar ciente das seguintes implicações:

1. A participação na pesquisa consiste em uma única etapa na qual será realizada entrevista, com aplicação de dois questionários. As entrevistas serão individuais e efetuadas a partir de um roteiro com questões sociodemográficas para caracterização da amostra e um roteiro semiestruturado de questões relativas às percepções dos profissionais sobre o período de pandemia
2. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Maranhão. A entrevista ocorrerá de forma *on-line* através da plataforma do google forms, caso aceite participar sua participação consiste em ler e marcar a opção que leu neste TCLE, e responder o questionário sociodemográfico (10 questões) e o roteiro de entrevista (10 questões), levará em torno de 30 minutos para responder. Após a coleta dos dados o pesquisador fará análise e consolidação e posterior divulgação dos resultados que poderá ser encaminhado para seu e-mail, caso desejar.
3. Será assegurado o sigilo das informações coletadas. Os dados que você fornecerá serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar;
4. Caso você se sinta desconfortável ou incomodada, por qualquer motivo, será possível interromper a participação a qualquer momento, sem nenhum tipo de penalidade ou prejuízo;
5. Não haverá nenhum custo para participar desta pesquisa e também qualquer remuneração ou gratificação por parte da pesquisadora ou qualquer pessoa envolvida na pesquisa;
6. A participação no preenchimento dos instrumentos possui risco mínimo. Entretanto, caso haja alguma reação por parte dos (as) respondentes, que demonstrem profundo sofrimento e/ou mobilização emocional, a pesquisadora fará o acolhimento e, encaminhará para avaliação e/ou acompanhamento psicológico; tendo em vista que a entrevista ocorrerá por meio on-line, para

maior proteção dos dados da pesquisa a pesquisadora utiliza mídia exclusiva para pesquisa, computador pessoal e recurso de antivírus no aparelho.

7. Não há benefícios diretos ou imediatos ao participar da pesquisa. Os resultados alcançados poderão contribuir para a compreensão dos efeitos emocionais da pandemia na vida de Psicólogos que atuaram na assistência e repercussões atuais provenientes do longo tempo de pandemia.

8. Se julgar necessário, o Senhor/Senhora dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

9. Garantimos a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O Senhor ou Senhora também tem direito de tirar dúvidas ou pedir qualquer outro esclarecimento, com a responsável pela pesquisa, Gabriela Cardoso Borges, aluna de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão, orientada pela prof. Dr^a Dayse Martins. O telefone para contato é (98)982848412 e o endereço de e-mail é gabrielac.borges@yahoo.com.br

O Senhor ou Senhora também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Maranhão (CEP/UFMA) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFMA está localizado no Prédio CEB Velho, em frente ao Auditório Sérgio Ferretti, Cidade Universitária Dom Delgado, São Luís Maranhão. E-mail: cepufma@ufma.br, Telefone: 3272-8708.

Este documento (TCLE) será elaborado de maneira on-line, caso queira imprimir ou fazer download deve clicar no link abaixo

São Luís, ____ de _____ de 2023.

Participante da pesquisa

Psic. Gabriela Cardoso Borges
Mestranda PPGP/UFMA
e-mail: Gabrielac.borges@yahoo.com.br
Telefone: (98) 982848412

Prof^o Dra Dayse Martins
Docente PPGPSI/UFMA
e-mail: dayse.mm@ufma.br
Telefone: (98)981156584

APÊNDICE B- Questionário Sociodemográfico

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Título da pesquisa: REPERCUSSÕES EMOCIONAIS EM PROFISSIONAIS DA
PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Pesquisadora: Gabriela Cardoso Borges

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Com o objetivo de conhecer algo mais acerca dos participantes do estudo pedimos que responda as perguntas a seguir. Lembramos que não pretendemos identificá-lo (a).

1. Idade: _____anos

2. Gênero?

☐ Masculino

☐ Feminino

☐ Outros

3. Estado civil?

☐ Solteiro

☐ Casado / união estável

☐ Separado / divorciado

☐ Outros

4. Possui filhos?

☐ Sim ☐ Não

5. Qual sua formação religiosa?

☐ Católico ☐ Protestante ☐ Espírita ☐ Orientalista ☐ Afro-brasileira ☐ Agnóstico ☐ Outra

6. Qual seu grau de escolaridade?

☐ Superior completo

☐ Pós-graduado

☐ Mestrado

☐ Doutorado

☐ Pós-Doutorado

7. Qual sua renda familiar?

☐ sem renda ☐ menos de um salário-mínimo ☐ um salário-mínimo ☐ dois a três salários-mínimos ☐ mais de quatro salários-mínimos

8. Tempo de atuação profissional? _____

9. Setor que atua?

☐ Público

☐ Privado

10. Durante a pandemia você atuou em qual região do Brasil?

☐ Norte

☐ Nordeste

☐ Centro-Oeste

☐ Sul

☐ Sudeste

APÊNDICE C- Roteiro de entrevista semiestruturada

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Título da pesquisa: REPERCUSSÕES EMOCIONAIS EM PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Pesquisadora: Gabriela Cardoso Borges

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1.No surgimento da pandemia, como você se sentiu do ponto de vista emocional?
2. A partir do momento da vacinação, como você caracteriza seu estado emocional?
3. A partir da OMS declarar o fim de Emergência de Saúde Pública, como você se sentiu nesse novo momento?
- 4.Como foram seus hábitos de vida durante a pandemia (consumo de álcool, prática de atividade física, alimentação, lazer)?

Consumo de álcool

0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

Consumo de cigarro

0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

Prática de atividade física

0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

Alimentação saudável

0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

Prática de lazer

0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

Sono adequado

0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

Manutenção das medidas de isolamento

0- nenhum 1- pouco 2- muito 3-muito elevado

Práticas de higiene das mãos

0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

Uso de medicamentos psicotrópicos sem prescrição

0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

Uso de medicamentos psicotrópicos com prescrição

0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

5. Diante dos períodos críticos da pandemia, como você buscou lidar com esses momentos?

Buscou suporte social 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

Apoio familiar 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

Apoio religioso 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

Manteve medidas de isolamento 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

Aumento das medidas de segurança 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

Fuga e esquiva segurança 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

Resolução de problemas segurança 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo

6. Como foi para você conciliar a vida profissional e pessoal durante a pandemia?
7. Você realizou acompanhamento psicológico durante a pandemia? Relate sua experiência?
8. Você passou por alguma experiência pessoal que marcou emocionalmente durante a pandemia, relate?
9. Durante atuação no período da pandemia alguma experiência marcou você mais intensamente?

10. Das emoções abaixo, avalie a intensidade das emoções experienciadas durante a pandemia covid-19:

Ansiedade

- Ativo (a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Amedrontado(a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Irritado(a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Ansiosa(a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Alegre 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Feliz 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Envergonhado (a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Impressionado (a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Aborrecido(a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Confiante 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Curioso (a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Corajoso (a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Determinado (a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Aflito (a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Desconfiado (a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Frustrado (a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Culpado (a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Magoado (a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Rejeitado (a) 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Triste 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo
- Forte 0- nem um pouco 1- Às vezes 2- Frequentemente 3-A maior parte do tempo