

## SAÚDE MENTAL E PANDEMIA

### MENTAL HEALTH AND PANDEMIC

Regina Célia Rodrigues Lapa<sup>1</sup>

**RESUMO:** **Objetivo:** O presente artigo visa realizar uma análise da saúde mental na atuação dos profissionais de linha de frente da pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que buscou investigar os efeitos psíquicos da pandemia na vida de trabalhadores da saúde, apontados em relatórios e artigos. **Resultados:** O sofrimento psíquico dos profissionais da saúde se encontra presentes em todo o mundo na atuação de enfrentamento da COVID-19. Considera-se no Brasil maior incidência de sofrimento no gênero feminino e em profissionais de enfermagem. **Conclusão:** Ansiedade, depressão, estresse e a síndrome de burnout são os principais efeitos psíquicos presentes nos profissionais da linha de frente.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Pandemia. Sofrimento Psíquico. Síndrome de burnout.

**ABSTRACT:** **Objective:** This article aims to accomplish analyze mental health in the work of frontline professionals in the COVID-19 pandemic. **Method:** This is a qualitative approach research that sought to investigate the psychic effects of the pandemic on the lives of health workers, highlighted in reports and articles. **Results:** The psychic suffering of health professionals is present all over the world in the fight against COVID-19. It is considered is Brazil the highest incidence of suffering in females and in nursing professionals. **Conclusion:** Anxiety, depression, stress and burnout syndrome are the main psychic effects present in frontline professionals.

---

1300

**Keywords:** Mental Health. Pandemic. Psychic Suffering. Profession.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende realizar uma abordagem a respeito da incidência do sofrimento psíquico nos profissionais de saúde na linha de frente da COVID-19. A pandemia surge no mundo como uma emergência de saúde pública e marca senão um dos maiores acontecimentos dos últimos séculos. A pandemia figura na história pela proporção que tomou em diferentes partes do mundo, tanto no aspecto sanitário, quanto econômico e social.

As pesquisas revelam que há uma semelhança muito grande entre os efeitos psíquicos presentes em profissionais de saúde em todo mundo. Isto é, ainda que este

---

<sup>1</sup>Assistente Social – Especialista em Terapia Ocupacional na Saúde Mental - Gestora do SUS – MG. Diretora de Transporte Assistencial/SR/SUBREG/SES-MG. E-mail: rlapa77@gmail.com

profissional esteja atuando na China, no Japão, EUA, Tailândia, Canadá ou Brasil, há uma prevalência de quadros de depressão e ansiedade, ademais é lugar comum nesse universo da incidência da síndrome de burnout.

Vale observar que anterior à pandemia, o sofrimento psíquico era comum entre a categoria da saúde, no qual se consideram, sobretudo, as intensas jornadas de trabalho, e as pressões no exercício da função. E isto pode culminar, a saber, em processos de adoecimento, ou no uso prejudicial de álcool e outras drogas. E no caso da intercorrência da pandemia, já há relatos desse uso prejudicial, bem como, do desejo de abandono da profissão.

No momento atual, ainda que se conviva com posições negacionistas, o avanço da imunização, os cuidados referentes às medidas sanitárias, como o uso de EPIs adequados, favoreceram tanto na queda, quanto no menos agravo das transmissões ou na evolução da doença para óbitos. Sem dúvidas essas medidas promoveram melhores condições de trabalho, porém, isso não invalida a importância das análises em relação aos momentos mais críticos da pandemia.

Perante esse contexto, naquilo que se investigou, percebe-se que houve uma maior incidência de sofrimento mental no gênero feminino e em profissionais de enfermagem. Mas como várias pesquisas advertem esse sofrimento não se encontra apenas na rede hospitalar, mas na ambulatorial. O que mostra que o cuidado com a saúde mental deve ser efetivado para além do profissional que se encontra apenas na urgência e emergência hospitalar.

Entrementes, no percurso do artigo inicialmente será dada uma atenção à gênese da COVID-19, seguida de uma abordagem sobre a saúde mental e por fim, tratar-se-á das implicações dos sofrimentos psíquicos nos profissionais de saúde. De tudo, o que se elaborou se pode afirmar de maneira conclusiva, mas não definitiva, que a ansiedade, a depressão, o estresse e concomitantemente a síndrome de burnout são os principais efeitos psíquicos identificados nos profissionais da linha de frente.

Ainda que não se conclua o trabalho perante as investigações que estão em curso, pode-se dizer da importância de alguns dados, pois, estes têm sido uma base importante para que se possa ofertar o cuidado em saúde para esses profissionais, principalmente um cuidado de abrangência psicológica. Destarte, a atenção aos trabalhadores impacta decisivamente na terapia e o cuidado com os pacientes.

O método de análise deu-se com uma revisão bibliográfica de algumas produções e documentos a respeito do tema. Com efeito, se encontra ciente que muito provavelmente as investigações a respeito dos efeitos psíquicos da pandemia ainda serão tratadas em trabalhos vindouros. Portanto, o que aqui se executa é uma pequena parte dessas construções e que consolida a importância desse tema para o universo científico e social.

## 2. SAÚDE MENTAL E PANDEMIA

### 2.1. Pandemia da Covid-19: uma breve exposição

A respeito da pandemia da COVID-19, no dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China.

Nesse caso, tratava-se de uma nova cepa do coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Com efeito, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – exigindo o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (OMS, 2022).

1302

Conforme a OMS, a princípio sete coronavírus humanos (HCoV)s foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Sendo esse novo coronavírus o responsável por causar a doença COVID-19 (OMS, 2022).

Desta forma, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O coronavírus trouxe então grandes desafios, a OMS, assim como a H1N1 em 2009; o vírus Ebola na África em 2014 e no Congo em 2018; e o vírus zika em 2016, esse último com consequentes casos de microcefalia, e má formação congênita. Não obstante, a propagação do coronavírus era talvez o maior desafio da OMS, e por se tratar de uma pandemia essa emergência sanitária, haveria de encontrar-se presente em todos os continentes.

Malgrado ao rápido avanço da doença, e os casos de subnotificações, algumas situações tornaram o processo pandêmico marcado de extrema complexidade. Ainda mais

com a convivência das chamadas três crises. As “três crises são hoje indissociáveis, sendo indiscutível que a crise econômica e, sobretudo a social persistirão para além da crise sanitária” (NEVES, 2021, p.67).

Noutro aspecto, as medidas sanitárias, com uso de máscara, utilização de álcool, o distanciamento e isolamento social não foram igualmente respeitadas e preservadas. Ademais, para o agravamento da doença, conheceu-se mundo afora posturas negacionistas. A “existência de doenças infectocontagiosas é ancestral e as diferentes sociedades ao longo dos séculos desenvolveram mecanismos de defesa que se foram sedimentando em padrões de comportamentos em relação às mesmas” (NEVES, 2021, p.68). No caso da pandemia da COVID-19, havia por toda parte uma dificuldade de padronização de cuidados.

Com efeito, essa postura de desconsideração com a presença e gravidade da doença, implica em diversas questões paralelas aos efeitos danosos da doença, que adentra inclusive dimensões éticas.

As pessoas utilizam as máscaras não somente para prevenção da doença, mas também como forma de demonstração de solidariedade. Esses artefatos de prevenção enquadram-se nos rituais epidêmicos de Rosenberg e situam os valores sociais e culturais que se criam no cotidiano da luta contra as ameaças epidêmicas. Ou seja, tecnologias, materialidades ou mecanismos técnicos de controle de surtos são aspectos-chave das relações e formas como esses artefatos tornam-se plataformas ou *locus* para disputas políticas, epistêmicas e éticas (MARQUES, et al, 2020, 236-237).

Obviamente, os mecanismos de controle de surtos, eram, e ainda o são, parte importante do processo de enfrentamento da COVID-19. Entretanto, dois mecanismos de controle do surto que ao mesmo tempo se tornaram eficazes, igualmente trouxeram desafios ao campo da saúde, pois produziram dentre outros, um importante efeito social de abrangência psíquica. Aqui, se refere às medidas supramencionadas de distanciamento e isolamento social. Nesse cenário, a sua necessidade se tornou proeminente no discurso médico e repercutiu também como uma condição suprasumida no universo do senso comum com a necessidade da quarentena.

A quarentena é imposta tanto aos enfermos quanto aos “sãos” e assintomáticos, medida extrema de isolamento forçado para impedir a propagação de uma doença. A prática do isolamento com o intuito de afastar doentes de alguns tipos era observada entre povos desde a antiguidade, sendo mencionada nos escritos hipocráticos. A palavra quarentena, porém, surge no contexto da peste medieval, sendo mencionada em Veneza por volta de 1127, tendo se incorporado ao conjunto de determinações das autoridades urbanas no combate à peste no decorrer do século XIV. O mesmo pode ser dito da imposição de barreiras e controles sobre o trânsito de coisas e pessoas a fim de evitar a dispersão de doenças, chamados a partir do século XIX, de cordões sanitários. Mais recentemente, ganha destaque o termo distanciamento social, pressupondo o mesmo princípio de redução do

contato entre as pessoas, mas como comportamento conscientemente assumido, portanto consentido (MARQUES et al, p.235-236).

Com efeito, o distanciamento social, mostrou-se eficaz para conter a propagação da doença, principalmente nos momentos de avanços da doença. Ao passo que se conviveu também com as classificações da saúde nas chamadas fases, desde a fase azul, a fase vermelha. Entrementes, o distanciamento foi determinado pela oscilação entre a fase azul de nível normal (fase de controle da doença), com liberação de todas as atividades, de acordo com os protocolos para o funcionamento; a fase vermelha, de alerta máximo, que é considerada uma (fase de contaminação), com liberação para o funcionamento apenas dos serviços considerados essenciais.

Vale dizer também de outras classificações, como do Governo do Estado de Minas Gerais, oriundas do Comitê Extraordinário COVID-19 na imposição da onda roxa. Porquanto, a mesma de caráter impositivo se deve ao risco de saturação e à necessidade de reestabelecer a capacidade de assistência hospitalar para não comprometer a rede assistencial em todo Estado. A referida medida não se deu sem razão, haja vista que em alguns municípios de Minas Gerais tornou-se necessária à transferência de pacientes para outras regiões.

Há dois anos o mundo convive com a pandemia da COVID-19. Não obstante, várias são as consequências e sequelas físicas, sociais e psíquicas dessa doença, ainda que se tenham avanços com o processo de imunização que mitigaram agravos da doença que possam evoluir ao óbito ou necessidade de internações. Vale ressaltar ainda o avanço e o fomento de pesquisas, o que permite observar que, “a pandemia de covid-19 deixa o legado de sublinhar a importância das políticas baseadas em evidência” (FONSECA e BASTOS, 2020, p.235).

Ainda que se avance no tratamento da COVID-19 e se fortaleça mecanismos de controle da doença, a pandemia tem sido marcada pela urgente atenção e cuidado com pacientes diagnosticados com o coronavírus. É indubitável que há um considerado comprometimento dessa doença nos aspectos físicos, sociais, e principalmente, neurológico e psíquico. Para isso, terapias e processos de cuidado em saúde são indispensáveis para a prevenção e promoção da saúde.

### **2.1. Saúde Mental: esboço de uma compreensão**

A respeito da Saúde Mental, dentre várias observações no tocante à mesma, é importante considerar no presente artigo uma importante reflexão encontrada num

relatório da OMS (Organização Mundial de Saúde), na qual a Saúde Mental constitui-se como um elemento basilar, ao lado da saúde física, sendo estruturante da vida humana.

A saúde mental e a saúde física são dois elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. Avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que, como muitas doenças físicas, as perturbações mentais e comportamentais resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (BRASIL, 2002, p.17).

A saúde mental, antes de qualquer coisa é um aspecto importante da vida, e de certa forma, assim, como vários direitos afiançados legalmente, a sua constituição e defesa deve está ao alcance de todos. Conquanto, “discutir saúde mental nos tempos atuais significa abordar uma área complexa e extensa que vai além do tratamento de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais” (GAINO et al, 2018, p.115).

Porém, na constituição do mundo em que se vive implícito as relações interpessoais, de trabalhos, dos inúmeros sofrimentos, de ordem física, psíquica e orgânica, e da redução de investimentos no campo da saúde, o alcance desse cuidado em saúde mental encontra certa fragilidade.

Com efeito, antes de prosseguir é preciso saber o que significa saúde mental. Por saúde mental, amparando novamente numa concepção da OMS, se considera principalmente o aspecto multidimensional e porque não dizer, multideterminado do conceito corrente de saúde mental.

1305

Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Numa perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De um modo geral, porém, concorda-se quanto ao fato de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais (BRASIL, 2002, p.32).

Mesmo distante do tempo atual, esse conceito é ainda exequível, mesmo que como o próprio texto aponte, tal definição se trata de uma elaboração em aberto, algo muito compreensível com a evolução das doenças, das pesquisas e diferentes achados.

Entrementes, se por saúde mental se compreende antes de tudo, algo mais que ausência de perturbações mentais, é, pois evidente que o tratamento apenas das doenças mentais não abarca a competências da saúde mental. Urge considerar nesse aspecto, que a saúde mental é circunscrita de imensa complexidade, sobretudo, ao considerar em sua dimensão de cuidado, o tratamento e as atividades de prevenção e promoção da saúde.

Ponto importante ao tratar da saúde mental, é a dimensão de preconceito que repercute sobre a necessidade de tratamento. Não obstante, reconhecer-se numa

constituição precária, ainda que momentânea, e que decerto exigirá atenção da saúde mental, não poderia ser objeto de vergonha ou opróbrio. Todavia, numa sociedade de cunho utilitarista que reluz discursos replicantes a condição de incapacidade, a procura da atenção e cuidado em saúde mental pode soar como algo ofensivo, quiçá desnecessário.

Portanto, disso decorre um fato comum, à redução da pessoa ou a sua capacidade laboral ou de convivência a doença. A respeito desse aspecto, é importante escutar Michel Foucault, numa abordagem sobre a dimensão da doença, num horizonte de análise inclusive político.

Uma descrição estrutural da doença deveria, então, para cada síndrome, analisar os sinais positivos e negativos, isto é, detalhar as estruturas abolidas e as estruturas realçadas. Não significaria explicar as formas patológicas, mas somente colocá-las numa perspectiva que tornasse coerentes e compreensíveis os fatos de regressão individual ou social (FOUCAULT, 1975, p.24).

Perante a dimensão da doença, a saúde mental se coloca como guardiã dos laços sociais, da sociabilidade, e faculta a possível transição da vida íntima, em sua constituição psíquica, ao campo da vida privada, numa espécie de encontro com o outro, sem estranheza, ou desconforto. Portanto, diagnósticos no campo da saúde mental não deveria significar a exclusão do paciente. Mas infelizmente numa “sociedade como a nossa, conhecemos, é certo, procedimentos de exclusão. O mais evidente, o mais familiar também, é a interdição” (FOUCAULT, 1996, p.9).

Interdição e exclusão vira um estigma social, para Escorel (1999, p.81) “exclusão social significa o não-encontrar nenhum lugar social, o não-pertencimento a nenhum topos social, uma existência limitada à sobrevivência singular e diária”. Nesse aspecto, o cuidado em saúde mental, pós reforma sanitária, de uma intensa luta antimanicomial, preconiza justamente o contrário da exclusão social, defende o suporte e o apoio necessário ao paciente para sua integração na sociedade.

Há tempos, a sociedade, ainda que proceda com certa exclusão convive com diferentes fenômenos de adoecimento psíquico, que como consequência leva a fragilidade ou descontinuidade nas relações sociais. Sendo assim, a dimensão da saúde mental, nada mais é que uma condição que cotidianamente a todos abarcam, e, portanto, se faz necessária.

Saúde mental é um estado de relativo equilíbrio e integração entre os elementos conflitivos constitutivos do sujeito, da cultura e dos grupos, com crises previsíveis e imprevisíveis, registrado objetiva e subjetivamente, no qual as pessoas ou os grupos participam ativamente em suas próprias mudanças e nas do contexto social. (GALLI, 1990, p.34).

Nesse prisma não apenas as estruturas neuróticas ou psicóticas merecem atenção e cuidado em saúde mental. Há obviamente, situações no campo da vida, que surgem, até mesmo de modo inesperado e exige a intervenção da saúde mental.

É preciso lembrar que estamos no século do sofrimento psíquico. Segundo a OMS, em relatório divulgado em fevereiro de 2017, o Brasil é o país mais ansioso e com maior índice de casos de depressão da América Latina. São 18,6 milhões de brasileiros diagnosticados com ansiedade e 11,5 milhões, com depressão (BRASIL, 2022, p.5).

Perante esse quadro se pode mencionar uma inovada gravidade que se deu com a incidência da pandemia da COVID-19, que afetou milhares de pessoas mundo afora, principalmente os profissionais da linha de frente da saúde.

### **2.3. Saúde Mental: os efeitos psíquicos na pandemia**

No esforço de análise dos efeitos psíquicos da pandemia, é necessário uma definição daquilo que se pretende abordar como sofrimento psíquico. Considerando muito provavelmente, a vasta compreensão que essa composição possa ter na literatura, no discurso clínico ou no imaginário brasileiro. Nesse sentido, é importante observar como adequada a definição da psicanálise.

O sofrimento psíquico foi tematizado “de diversas maneiras pela psicanálise: sintomas, inibições, angústias, distúrbios de caráter, compulsões à repetição, são algumas de suas expressões mais frequentes” (DUNKER, 2004, p.96). Com efeito, é sempre preciso considerar os efeitos psíquicos que se desenvolvem no campo do trabalho, devido à relação entre o trabalho e a vida social, constituindo o primeiro como parte dela.

Nesse aspecto, é necessário abordar as dimensões das cargas psíquicas. Para isto toma-se como ponto de análise o trabalho de Vitória Nassar Viapiana, Rogério Miranda Gomes e Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque, numa abordagem sobre o adoecimento psíquico na sociedade contemporânea, sendo esse tratado na investigação dos autores como oriundo da atividade de trabalho.

Às cargas psíquicas, são divididas em elementos que causam sobrecarga psíquica (tensão prolongada) e subcarga (impossibilidade de desenvolvimento e uso da capacidade psíquica). Como exemplos de sobrecarga psíquica, podem-se citar a atenção permanente, a supervisão com pressão, a consciência da periculosidade do trabalho e os altos ritmos de trabalho. A subcarga psíquica pode ser exemplificada pela perda do controle sobre o trabalho quando o trabalhador é subordinado ao movimento de uma máquina, a desqualificação do trabalho advinda da separação entre concepção e execução, a fragmentação do processo de trabalho, a repetitividade, monotonia, entre outros. Tanto as sobrecargas quanto as subcargas

psíquicas são comuns sob o modo de produção capitalista (VIAPIANA et al, 2018, p.178).

Nesse aspecto, ainda apoiado em Viapiana et al (2018), numa alusão a obra *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*, de Edith Seligmann-Silva, psiquiatra e pioneira dos estudos sobre saúde mental relacionada ao trabalho no Brasil, é preciso considerar alguns tipos de sofrimento psíquicos que advém do processo de trabalho.

De acordo com a autora, as manifestações mais comuns são: a fadiga, sentida pelos trabalhadores como cansaço e irritabilidade, expressando-se também em desânimo e descontrole, podendo evoluir para a fadiga patológica e o Esgotamento Profissional (Síndrome de Burnout); os distúrbios do sono, cuja acentuação contribui para o agravamento da fadiga e para o surgimento de quadros psicopatológicos; o desencadeamento de crises (psicóticas, epilépticas, de agitação psicomotora etc.), causadas principalmente por situações de aumento extremo da jornada de trabalho (prolongamento da jornada, supressão de folgas, dobras de turno, trabalho em domicílio) e pela intensificação do ritmo de produção; os acidentes de trabalho (o desgaste gerado no trabalho pode prejudicar a atenção, memória, raciocínio e a capacidade de tomar decisões rapidamente em situações emergenciais, o que pode contribuir para ocasionar acidentes); e os transtornos mentais (VIAPIANA, et al, 2018, p.182-183).

Destarte, daí se percebe uma série de ocorrências de sofrimento psíquico comuns a diversas áreas de atuação. No tocante, ao trabalho na linha de frente da COVID-19, se percebe ainda, outros efeitos psíquicos concernentes às atividades profissionais exercidas no campo da saúde. Neste sentido, o sofrimento psíquico foi observado em todo mundo.

1308

No caso da China, país onde surgiram vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, o sofrimento dos profissionais de saúde são em sua maioria de ordem psíquica. Mesma condição que se encontrou em profissionais de saúde no Japão.

Durante outras epidemias por Sars, profissionais de saúde que atuaram em hospitais da China relataram sofrer de depressão, ansiedade, medo e sensação de frustração cotidianamente. Profissionais japoneses afirmaram que, após o surto por Sars, por todo estresse sofrido na linha de frente assistencial, passaram a consumir mais álcool, tabaco e houve aumento de estresse pós-traumático (DANTAS, 2021, p.3).

O relato dos profissionais da saúde em diversos países deixa muito claro, a partir das situações vividas, que o trabalho, da forma como se desenhou durante a pandemia, tornou-se determinante para o adoecimento, quase que em massa dos profissionais da saúde. Grosso modo, é difícil imaginar quais ou se há profissionais que não foram afetados pela pandemia na linha de frente.

Porquanto, se podem perceber semelhanças entre os dados de sofrimento psíquico presente na China como os dados existentes em outros países.

Nisto corrobora um estudo que investigou em diversos periódicos: SCIELO, SAGE, MEDLINE os dados estatísticos de diversos países. Nesse trabalho específico há uma investigação e comparação dos dados a partir da realidade de profissionais da enfermagem.

Disso se nota, por exemplo, semelhanças com a realidade dos profissionais da enfermagem no Brasil.

No decorrer da pandemia COVID-19, os profissionais de enfermagem vêm apresentando também, altos níveis de sofrimento psicológico, a saber: No Canadá, 47% desses profissionais, relataram a necessidade de apoio psicológico; Na República Popular da China, os profissionais relataram altas taxas de depressão (50%), ansiedade (45%) e insônia (34%); e, por fim, no Paquistão, um grande número desses profissionais relataram sofrimento psicológico moderado (42%) a grave (26%) (TOESCHER, 2020, p.3).

É importante notar ainda no aspecto dos efeitos psíquicos da pandemia no mundo, dentre as semelhanças há de modo comum nos relatos descritos de sofrimento mental a presença da síndrome de burnout.

Não obstante a síndrome de burnout é uma ocorrência clínica comum e há tempos se desenvolve em algumas atividades de trabalho. Principalmente, no Brasil onde os profissionais de saúde, e educação, por exemplo, fazem dupla ou tripla jornada.

A síndrome de burnout caracteriza-se como sensação de esgotamento físico e emocional, dentre as consequências dessa síndrome, podem se manifestar: ansiedade, alteração de humor, agressividade, isolamento, lapso de memória, dificuldade de concentração, baixa autoestima, ausência no trabalho, dentre outros.

No caso dos efeitos psíquicos de profissionais da saúde no Brasil, em decorrência da pandemia, um dos sintomas preexistente da síndrome de burnout identificada nos profissionais, é a ansiedade. É o que mostra um documento da Fiocruz. Afirma-se “dos critérios de maior prevalência entre os profissionais da saúde, o predomínio foi para ansiedade e depressão, com a classificação extremamente severo e para o estresse, a classificação severo” (BRASIL b, 2022, p.2).

No Brasil, existem pesquisas em andamento para compreensão dos impactos na Saúde Mental dos profissionais de saúde nesse período. Em Brasília, estudo que avaliou médicos residentes em atuação durante a pandemia, nos meses de abril e junho, apontou que, devido à ansiedade desses profissionais, 25% afirmaram ter cogitado trocar de especialidade. E, entre os sintomas de ansiedade, os mais detectados foram incapacidade de relaxar, medo de que aconteça o pior e nervosismo, constatados de forma moderada em 41,7%. Além disso, 83,3% afirmaram que a qualidade geral do sono esteve prejudicada e 75% apresentavam sonolência diurna (DANTAS, 2021, p.4).

Não obstante, no horizonte da ansiedade, um receio ou ameaça aos trabalhadores tornou-se real durante o primeiro e o segundo ano da pandemia no Brasil. Se refere no caso ao fenômeno da mortalidade em decorrência do trabalho. De acordo com o “Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no dia 1 de dezembro de 2020, os infectados eram 43.788, e os óbitos de profissionais 460. Destes, 63,9% eram de mulheres” (VEDOVATO, et al, 2021, p.2).

Vale aludir neste sentido, uma observação importante, uma vez que foram identificados em algumas pesquisas situações em que profissionais conviviam com a ausência, ou oferta inadequadas de EPIs. No caso, dos profissionais da enfermagem, isso se constitui algo ainda mais delicado, visto que esses profissionais “realizam procedimentos invasivos, como intubação, coleta de secreções pulmonares, broncoscopias, dentre outros” (VEDOVATO, 2021, p.8).

Precisamente nos estudos, a questão da ausência ou reutilização de EPI nas inspeções nas unidades de saúde aparece como um dos eventos que podem desencadear eventos estressores e que obviamente reflete numa sobrecarga psíquica importante.

Para enfrentar a COVID-19, existe a necessidade do uso de EPI pelos(as) profissionais de saúde, que devem ser fornecidos pelas instituições de saúde a todos(as) os(as) trabalhadores(as) gratuitamente. Trata-se de máscaras cirúrgicas e de proteção respiratória (respirador particulado do tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), protetores oculares e faciais, capote ou avental, e gorro. Após a leitura das 22 reportagens na íntegra, observamos que em 15 delas os(as) profissionais de saúde, de diferentes localidades do Brasil, mencionaram os principais problemas que estavam enfrentando na ocasião em relação ao fornecimento adequado dos EPIs (VEDOVATO, 2021, p.8).

A partir de fatos, no caso do Brasil, além da questão da síndrome de burnout, e dos sofrimentos relativos à atual profissional, os problemas em decorrência do fornecimento de EPIs, tornava a jornada de trabalho mais estressante e adoecida. Mesmo porque, a isso se soma as longas jornadas e a alta demanda de tratamentos dispensados ao pacientes.

Destarte, esse último aspecto demonstra que não se trata apenas de um enfrentamento das contingências de uma emergência de saúde pública, mas inclusive reafirma um lugar que anteriormente já apresentava questões importantes.

Antes da pandemia, o sofrimento emocional já vinha ocupando espaço entre as maiores causas de afastamentos do trabalho, em geral. Devido à crise que surgiu em decorrência da expansão da COVID-19, esse cenário sofreu agravo e os trabalhadores da saúde, que estavam na linha de frente atuando como primeira barreira ao impacto, foram ainda mais afetados, necessitando, em alguns casos, de iniciativas de promoção, cuidados e atenção em saúde mental (BRASIL b, 2022, p.5).

Nota-se que no Brasil, providências no enfrentamento desse adoecimento têm sido realizadas. Obviamente, as pesquisas e as inspeções em unidades de saúde foram e ainda são determinantes para esse processo. Mesmo que se advirta “ainda que não haja precedentes epidemiológicos da magnitude dos atuais acontecimentos, suspeita-se que, diante de uma incessante e estressora jornada de trabalho, ocorram desdobramentos negativos na saúde mental dos trabalhadores da saúde” (BRASIL a, 2022, p.50).

Entretanto perante, algo que já se constitui como resultados de pesquisas, pode se descrever que a realidade apresenta algumas prevalências, como numa pesquisa da Fiocruz em Mato Grosso do Sul e no Distrito Federal, que aponta no tocante ao sofrimento psíquico uma predominância da área da enfermagem (72,4%), seguido por profissionais médicos (11,8%), e desde o início da pandemia (83,3%) mantiveram-se no trabalho presencial, (5,5%) em casa; (5,4%); começaram a trabalhar, enquanto (3,8%) perderam o emprego e (2%) mantiveram se desempregados (BRASIL, 2022).

Nesse universo de singularidades há uma necessidade intermitente de atenção e cuidado com a saúde. Mesmo porque, profissionais conviveram com o isolamento social dentro de suas casas, como medida de não infecção de familiares, principalmente em contextos de comorbidades e grupos de riscos. Enfim, a relutância de muitos profissionais em trabalhar deu-se com “o medo de ser infectado, a proximidade com o sofrimento dos pacientes ou a morte destes, bem como a angústia dos familiares” (TEIXEIRA, et al, 2020, p.3468).

Dantas (2021, p.6) alude que “se torna cada vez mais necessária à noção de resiliência psicológica nos serviços de saúde que atuam no âmbito da Covid-19, porque está fortemente vinculada à compreensão de fatores de risco e proteção”. Ainda que se conviva com uma carência física e material nas unidades de trabalho, não se podem desconsiderar os fatores psicológicos do adoecimento, que se atrela a dimensão instrumental.

Para Teixeira et al (2020, p. 3472) é preciso “a garantia de um conjunto de ações de caráter preventivo, no sentido de diminuir as probabilidades dos profissionais sofrerem danos psicossociais a médio prazo”. Isso obviamente se dá para a promoção de ambientes protegidos, com escuta, atenção e tratamento adequado a cada manifestação psíquica importante.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 constituiu-se num dos maiores eventos do século XXI, tendo como consequência disto a instauração de três importantes crises: sanitária, econômica e social. Perante isso o mundo ainda convive e busca meios de superação desse quadro sociohistórico. Os impactos dessa doença foram profundamente sentida em diferentes contextos, e como se viu no campo da saúde instituiu-se como agravamento, o adoecimento psíquico dos profissionais.

O presente artigo buscou realizar uma análise da saúde mental na atuação dos profissionais de linha de frente da pandemia da COVID-19. O primeiro fato constatado é que esse sofrimento se encontra presente em todo o mundo e no Brasil, ele tem maior incidência no gênero feminino e em profissionais de enfermagem. Porém, o evento comum é que os efeitos psíquicos, mais encontrados, são os distúrbios de ansiedade, depressão, estresse e a síndrome de burnout.

No caso do Brasil, destacou-se ainda a falta de EPIs como um agravante que potencializou o estágio do adoecimento. Isso se dando, tornou-se eficaz as inspeções nas unidades de saúde e organização política dos representantes legais das categorias de saúde para sobrepor-se a essa realidade. Ainda que se tenha mais de dois anos da presença e convivência com a COVID-19 é certa que algumas medidas se tornaram decisivas, sendo eficaz a imunização dos profissionais.

Por outro lado, o adoecimento psíquico dos profissionais já era presente nessa categoria, a isso se somam diversas causas, como longas e extenuantes jornadas de trabalho, dentre outros fatores. Sendo assim, é, portanto, indispensável o cuidado em saúde com esses profissionais que operam um direito constitucional fundamental que o acesso e promoção à saúde de toda a população.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. *Cuidando-se: Cartilha dos serviços psicológicos ofertados aos trabalhadores da saúde do Distrito Federal*. Brasília, Fiocruz, 2022.a
- BRASIL. *Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia da covid-19 em MS e DF*. Brasília, Fiocruz, 2022.b
- BRASIL. *Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

DANTAS, Éder Samuel Oliveira. *Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19*. Botucatu, Revista Interface, 2021; 25(Supl. 1)

DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Formas de apresentação do sofrimento psíquico: alguns tipos clínicos no Brasil contemporâneo*. Fortaleza, Revista Mal-Estar na Civilização, V. IV / N. 1 / P. 94 - III / MAR. 2004.

ESCOREL, Sarah. *Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1999.

FONSECA, Elize Massard da; BASTOS, Francisco Inácio. *As lições aprendidas com a resposta do sistema de saúde*. p.225-243.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. São Paulo, Loyola, 1996.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo Perspectiva, 1978.

GAINO, Loraine Vivian; SOUZA, Jaqueline; CIRINEU, Cléber Tiago; TULIMOSKY, Talissa Daniele. *O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*. São Paulo, Revista, Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. 2018 Abr-Jun;14(2): 108-116.

GALLI, V. *Planificação estratégica e sua aplicação em saúde mental*. Rio de Janeiro, Abrasco, 1990.

MARQUES, Rita de Cassia; SILVERA, Anny Jackeline Torres; PIMENTA, Denise Nacif. *A pandemia de covid-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente*. Roraima: Editora UFRR, Coleção História do Tempo Presente: Volume III, 2020, p.225-249.

NEVES, Maria do Céu Patrão. *Os desafios da COVID-19 aos Direitos Humanos*. Brasília, Cadernos Libero-Americanos de Direito Sanitário, 10(3): jul./set., 2021. p.66-82.

OMS. *Histórico da Pandemia de COVID-19*. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>> Acesso em 27 de Fev. 2022.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli; ANDRADE, Cristiane Batista; SANTOS, Daniela Lacerda; BITENCOURT, Silvana Maria; ALMEIDA, Lidiane Peixoto de; SAMPAIO, Jéssica Félix da Silva. *Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?* Rev Bras Saude Ocup 2021;46.

VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. *Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo de saúde/doença*. Rio de Janeiro, Revista Saúde em Debate, v. 42 n. 4, dez 2018, p.175-186.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Ednir Assis; LISBOA, Erick Soares; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; ANDRADE, Laíse Rezende de; ESPIRIDIANO, Monique Azevedo. *A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19*. Ciência & Saúde Coletiva, 25(9):3465-3474, 2020.

TOESCHER, Aline Marcelino Ramos; TOMASCHEWISK-BARLEM Jamila Geri; BARLEM, Edison Luiz Devos; CASTANHEIRA, Janaína Sena. TOESCHER, Rodrigo Liscano. *Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio*. Escola Anna Nery 24(spe)2020.