



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

BEATRIZ REIS AFONSO
MARINA COLETA DRAGO

**SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE MENTAL:
PERCEPÇÃO DO IMPACTO A PARTIR DAS MUDANÇAS EXIGIDAS NA ATUAÇÃO
PROFISSIONAL EM FUNÇÃO DA PANDEMIA**

BRASÍLIA
2022



BEATRIZ REIS AFONSO

MARINA COLETA DRAGO

**SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE MENTAL:
PERCEPÇÃO DO IMPACTO A PARTIR DAS MUDANÇAS EXIGIDAS NA ATUAÇÃO
PROFISSIONAL EM FUNÇÃO DA PANDEMIA**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica
apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e
Pesquisa.

Orientação: Profa. Dra. Tania Inessa Martins de
Resende

BRASÍLIA

2022

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em especial nossa professora orientadora, Dra Tania Inessa, por nos inspirar a fazer o presente trabalho e por toda ajuda e comprometimento durante sua realização. Agradecemos imensamente todos os profissionais entrevistados que aceitaram nosso convite e dividiram conosco suas histórias e emoções.

RESUMO

A pandemia do COVID-19 impactou negativamente a saúde mental da população mundial. Os profissionais de saúde, por estarem na linha de frente, sob estresse constante, também adoeceram neste período. Além disso, pesquisas apontam que profissionais de saúde mental, por lidarem com o sofrimento psíquico diariamente, são mais vulneráveis ao adoecimento mental que a média da população, tendo em vista que há uma maior carga emocional demandada por eles. Com isso, o objetivo da presente pesquisa foi analisar a percepção dos profissionais da saúde mental acerca de sua própria saúde mental no contexto de pandemia, descrevendo se houve correlação, na percepção dos profissionais, entre o trabalho em saúde mental e a piora do adoecimento desses. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 10 trabalhadores de saúde mental do Distrito Federal; tendo como área de atuação psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais; que trabalham em serviços de saúde públicos e privados; devendo ter mais de 5 anos de atuação na saúde mental. Para realizar a análise das entrevistas, foi utilizada a Hermenêutica de Profundidade, uma metodologia para pesquisas qualitativas. Os resultados sugerem aumento dos casos de sofrimento psíquico na população em geral, com predomínio de sintomas depressivo e de ansiedade, fato que contribuiu para o aumento na demanda por serviços de saúde mental. Além disso, o presente trabalho identificou que os profissionais que atuam na área da saúde mental foram afetados psicologicamente de diversas formas pela pandemia do COVID-19 e constatou que não houve, na percepção dos entrevistados, nenhuma ação por parte do governo que ajudasse tais trabalhadores nesse quesito, contribuindo para o adoecimento desses. Por fim, a análise realizada das entrevistas sugere, em algumas circunstâncias, uma dificuldade dos profissionais para reconhecer o próprio sofrimento psíquico, fato que ratifica a existência ainda de estigma existente na área da saúde acerca da saúde mental dos trabalhadores. Dessa forma, é necessário que haja mudanças no cotidiano dos serviços e, também, ações de promoção à saúde mental dos profissionais, sendo um exemplo a capacitação continuada dos servidores. Para que, deste modo, exista o cuidado com os cuidadores, sem negligenciar a saúde dessa parcela da população.

Palavras-chave: Profissional de saúde mental; Sofrimento psíquico; COVID-19

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	6
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	7
3.	MÉTODO.....	13
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
	4.1. Análise Sócio-Histórica.....	17
	4.2. Análise Formal.....	19
	4.2.1. Mudanças nos serviços de saúde e no atendimento em razão da pandemia	20
	4.2.2. Mudanças na qualidade do atendimento em função da pandemia.....	21
	4.2.3. Impactos na saúde mental da população durante a pandemia.....	23
	4.2.4. Impactos na saúde mental dos profissionais em razão da pandemia..	25
	4.2.5. Impactos na saúde mental dos profissionais durante a pandemia relacionados ao trabalho no campo da saúde mental.....	27
	4.2.6. Ações de cuidado e promoção à saúde mental dos profissionais que atuam na saúde mental.....	29
	4.3. Reinterpretação.....	30
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	35
	ANEXO A.....	43
	ANEXO B.....	45

1. INTRODUÇÃO

A pandemia iniciada em 2020 é decorrente da disseminação global do SARS-CoV-2. Esse vírus foi descoberto em dezembro de 2019 em Wuhan, na China (BELASCO e FONSECA, 2020). Em virtude de seu alto potencial de contágio, a incidência do COVID-19 aumentou de forma exponencial, se espalhando inicialmente na Ásia e depois por todo o mundo (ORNELL et al, 2020; KUMAR et al., 2020). A alta transmissibilidade do vírus, o número significativo de casos com necessidade de internação, muitos demandando cuidados de terapia intensiva, além da falta de medidas farmacológicas evidentemente eficazes contra o SARS-CoV-2 geraram colapso do sistema de saúde de muitos países, inclusive do Brasil (SCHMIDT et al., 2020).

Tais fatos aliados à elevada taxa de mortalidade, às informações dúbias ou até falsas sobre a doença e à incerteza acerca do futuro geraram insegurança e medo, afetando de forma significativa a saúde mental de toda a população (ORNELL et al, 2020). Além disso, medidas preventivas instituídas para reduzir o contágio, como distanciamento e isolamento social também contribuíram para redução da saúde mental, uma vez que foi necessário haver afastamento de familiares e amigos. Dessa forma, a pandemia foi responsável por aumentar a incidência de transtornos psiquiátricos, como transtornos de ansiedade e depressão, agravar transtornos preexistentes e aumentar comportamento suicida, gerando aumento na demanda de atendimento psicológico (FARO et al, 2020).

Os indivíduos que trabalham na área da saúde mental lidam diariamente com uma carga emocional elevada em seu ambiente de trabalho, em razão do contato intenso com pacientes com problemas emocionais e mentais e, muitas vezes, tendo contato com situações extenuantes como suicídio ou automutilação (ATHAYDE e HENNINGTON, 2012). Além disso, lidam muitas vezes com sobrecarga de serviço, pressão e cobrança excessivas, pouca valorização e condições inadequadas de trabalho. Desse modo, a união de vários desses fatores leva ao esgotamento emocional desses profissionais, deixando-os mais vulneráveis a desenvolver estresse e Síndrome de *Burnout*, por exemplo (CHORNA et al., 2021; SANTOS e CARDOSO, 2010). Ademais, no contexto de pandemia, tais profissionais também têm sua saúde mental afetada como o restante da população, contudo, tal

situação é agravada devido ao aumento da demanda por apoio psicológico nessa situação específica, gerando uma sobrecarga de trabalho, além da necessidade de se adaptarem às novas formas de funcionamento dos serviços de saúde mental (BILLINGS et al., 2021).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos profissionais que atuam no campo da saúde mental acerca do impacto em sua saúde mental em virtude de sua atuação profissional no contexto de pandemia. Além disso, determinar a percepção dos profissionais sobre mudanças nas demandas endereçadas a sua atenção profissional e sobre mudanças em sua própria atenção profissional em virtude da pandemia. Por fim, compreender como a pandemia afetou a saúde mental dos trabalhadores que atuam no campo da saúde mental e identificar possíveis intervenções que poderiam trazer benefícios aos profissionais da saúde mental.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os primeiros casos de infecção pelo SARS-CoV-2 foram identificados em indivíduos com pneumonia viral que tiveram contato com um mercado de frutos do mar em Wuhuan, na China. Esse vírus pertence à família dos coronavírus, os quais podem causar doenças em humanos, como problemas respiratórios e gastrointestinais. Tal família já foi responsável pelo surgimento de outros surtos, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) em 2002, em Guangdong, na China e a síndrome respiratória do oriente médio (MERS-CoV) em 2012, na Arábia Saudita (ESTELLITA et al., 2020).

Desde seu surgimento no fim de 2019, o COVID-19 se espalhou em praticamente todo o mundo, sendo declarada como uma pandemia global pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020 (PARREY e ESCALANTE, 2021). A rápida disseminação do vírus se deve à forma de transmissão e à alta infectividade do patógeno. O SARS-CoV-2 é transmitido de forma direta, através de inalação de gotículas produzidas por indivíduos infectados, ao espirrar ou tossir, por exemplo. A transmissão também pode ser feita através do contato direto do vírus com mucosas orais, nasais ou oculares (PENG et al., 2020).

A sintomatologia se assemelha a uma síndrome gripal, cursando com febre, tosse, fadiga e mialgia. Alguns indivíduos são assintomáticos ou têm apenas quadros leves (MONTE et al., 2020). Outros, no entanto, podem ter progressão da infecção para uma doença grave, causando dispneia, redução da saturação de oxigênio, alterações pulmonares visíveis em exames de imagem e, eventualmente, morte (VELAVAN e MEYER, 2020). Casos críticos, em que há presença de síndrome respiratória aguda, insuficiência respiratória, choque ou disfunção de múltiplos órgãos, a mortalidade pode chegar a 50% em adultos. Embora o COVID-19 tenha sido relatado em todas as idades, os indivíduos mais velhos parecem ser os mais suscetíveis à doença. Além disso, a mortalidade aumenta conforme o aumento da idade, dado visto em vários países, como China, Itália, Coreia e Estados Unidos (BULUT e KATO, 2020).

Devido à alta taxa de transmissibilidade do COVID-19, foram instituídas medidas para prevenir o contágio e evitar a doença. Distanciamento social, isolamento social e quarentena são exemplos de ações de prevenção usadas há muitos anos para reduzir a disseminação de doenças contagiosas. O distanciamento social consiste na distância espacial de cerca de dois metros entre as pessoas, evitando aglomerações, com o objetivo de reduzir o contato físico e, conseqüentemente, reduzir a velocidade de infecção (DUARTE et al., 2020). O isolamento social e a quarentena, apesar de serem constantemente usados como sinônimos, possuem significados diferentes. A quarentena tem como objetivo separar indivíduos que foram expostos a uma doença contagiosa, como o COVID-19, a fim de observar se estes ficaram doentes. Já o isolamento social objetiva separar pessoas já doentes dos não doentes (FARO et al., 2020). Contudo, apesar dos benefícios do ponto de vista epidemiológico, tais medidas também contribuem de maneira significativa para redução da saúde mental da população, uma vez que gera mudanças no padrão de convivência das pessoas, no ambiente de trabalho e na relação familiar, aumentando o sentimento de solidão (BEZERRA et al., 2020).

Além da alteração nos padrões sociais, inúmeros outros fatores também contribuem para redução da saúde mental da população, tais como: a falta de conhecimento pleno sobre a doença, a carência de medicamentos comprovadamente eficazes contra o vírus, o colapso da saúde pública, o medo de contrair o vírus e de morrer

e o receio de que alguém próximo seja infectado. Tais motivos geram uma preocupação excessiva em toda a população, facilitando aparecimento de sinais e sintomas, como dificuldade de concentração, tensão muscular, mudanças no padrão de sono e irritabilidade que são critérios usados para diagnosticar condições psiquiátricas, sugerindo algum nível de sofrimento psíquico (BEZERRA et al., 2020). Desse modo, é notório o aumento de estresse, ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático em razão da pandemia do coronavírus (LÓPEZ-CASTRO et al., 2021). Além disso, em indivíduos com diagnóstico de doença mental prévia, os estressores gerados pela atual situação podem contribuir para o agravamento do seu estado de saúde mental (DUARTE et al., 2020).

Outro fator determinante para a saúde mental dos indivíduos é o impacto econômico gerado pela pandemia. Em virtude do lockdown decretado como medida para reduzir a transmissão do vírus, ocorreu uma grande instabilidade financeira. Houve queda do consumo, empresas precisaram ser fechadas e o desemprego aumentou de maneira considerável (JUNIOR e RITA, 2020). Desse modo, a incerteza econômica e a instabilidade de empregos e rendimentos, principalmente na população de média e baixa renda, contribuíram para um maior risco de desenvolvimento de perturbações mentais, como estresse, ansiedade e depressão. Segundo o trabalho de DUARTE et al. (2020), indivíduos que tiveram perdas econômicas no contexto atual estão mais suscetíveis a desenvolver doenças mentais quando comparados aos que não passaram por tais perdas. A pesquisa anterior afirma, ainda, que a saúde física e mental da população é diretamente influenciada pelo contexto socioeconômico e pelo mercado de trabalho, demonstrando a importância da questão financeira no contexto de pandemia.

Ademais, a saúde mental é influenciada, ainda, pelo número de informações, muitas vezes enganosas, a que os indivíduos estão expostos. Atualmente, com a facilidade gerada pela tecnologia, a disseminação de informações é facilitada, aumentando o contato da população com notícias sobre aumento do número de infectados e de óbitos a todo momento. Tal fato aumenta a ansiedade da população, reduzindo drasticamente sua saúde mental (ARAUJO e MACHADO, 2020). Segundo DUARTE et al. (2020), indivíduos que estão expostos com maior frequência a informações sobre mortos e infectados são

mais propensos a ter uma desordem mental. Além disso, muitas das informações circulantes em redes sociais são errôneas, fato que aumenta ainda mais a ansiedade da população (ARAUJO e MACHADO, 2020).

De acordo com TORALES et al. (2020), por se tratar de uma pandemia recente, com menos de dois anos, não é possível ainda avaliar todas as consequências psicológicas por ela gerada. Contudo, é possível analisar informações de outros momentos históricos, em que uma epidemia agravou significativamente a saúde mental de pessoas atingidas. Tal relação é vista no estudo de KIM et al. (2019), o qual analisou amostras de sangue de pacientes submetidos à diálise isolada durante o surto de MERS-CoV em 2012. Os resultados mostraram que alguns indicadores sanguíneos de estresse psicofísico tiveram suas taxas alteradas, além de haver atraso em sua normalização, quando comparado ao grupo controle. Tais dados sugerem que o isolamento repentino gerou consequências físicas e psicológicas, influenciando nos resultados desses pacientes.

Ainda no contexto de pandemia, uma das parcelas da população que tem sido mais afetada é a dos profissionais de saúde. Contudo, mesmo antes do surgimento da atual situação, tais indivíduos já estavam relacionados a níveis mais elevados de estresse no trabalho quando comparados à população em geral. Além disso, eles também possuíam probabilidade maior de suicídio em comparação a trabalhadores de outras áreas que não são da saúde (GALBRAITH et al., 2020). Tais dados podem ser devido a inúmeros fatores, como o contato diário com o sofrimento alheio, cargas de trabalho extenuantes, alta pressão profissional, inadequada valorização e salários baixos (RIBEIRO et al., 2010). Ademais, muitos dos profissionais de saúde tendem a não reconhecer ou a negligenciar suas necessidades de saúde mental, demonstrando o estigma presente no cuidado da saúde mental destes trabalhadores e dificultando seu tratamento (BILLINGS et al., 2021).

Já no contexto atual, a falta de recursos, as incertezas acerca da doença, a falta de terapia comprovadamente eficaz, os riscos no ambiente de trabalho, o sofrimento psíquico relacionado ao número de doentes e mortes que eles testemunham, a alta carga horária de trabalho e elevada pressão profissional são fatores que contribuem ainda mais para geração de altos níveis de estresse, ansiedade, medo e desesperança, podendo levar

a doenças psíquicas como transtorno de ansiedade, depressão e síndrome de *Burnout* (ZANDIFAR et al., 2020; DANTAS, 2021). Além disso, devido ao medo de infectar alguém próximo, é comum que os profissionais da saúde se distanciem fisicamente de seus familiares e amigos, reduzindo, dessa forma, sua rede de apoio afetivo e social. Tal fato, colabora ainda mais para o surgimento de sintomas de sofrimento psíquico, principalmente em um momento estressante como o da pandemia do COVID-19, podendo gerar comportamentos prejudiciais como automutilação e suicídio (SCORTEGAGNA et al., 2021).

O trabalho de BASSI et al. (2021), realizado com trabalhadores da área da saúde no momento de pandemia do COVID-19 em uma cidade da Itália, teve como objetivo avaliar a presença de transtorno de estresse pós-traumático nesses indivíduos em virtude da situação atual. Da amostra de 653 participantes, 39,8% deles receberam um diagnóstico provisório de transtorno de estresse pós-traumático. Nesse sentido, houve um aumento da prevalência desse transtorno, que, antes do momento atual era de 14,8% em médicos e 18% em enfermeiros, demonstrando o impacto do COVID-10 nesses trabalhadores. Além disso, de acordo com o estudo realizado por SHAH et al. (2021), é evidente a necessidade de realizar um monitoramento e tratamento das sequelas mentais e emocionais do COVID-19 dentro do próprio hospital para os profissionais de saúde, principalmente para enfermeiros da linha de frente, que possuem o maior risco de apresentar sintomas de angústia, o que pode prejudicar sua função profissional. Uma de suas propostas é promover a desestigmatização das necessidades de saúde mental dos profissionais de saúde, capacitando os indivíduos a buscarem ajuda e a identificarem essa necessidade em colegas de trabalho, além da promoção de grupos focais para uma comunicação transparente e planos de bem-estar realizados pelos administradores dos hospitais.

Dentre os profissionais de saúde, vale ressaltar a importância do cuidado da saúde mental dos indivíduos que trabalham na área de saúde mental. Tais trabalhadores lidam diariamente com o sofrimento psíquico de seus pacientes, o que os expõe a uma elevada carga emocional (ATHAYDE e HENNINGTON, 2012). Eles são exigidos continuamente por tomadas de decisão especializada, autodisciplina e eficiência mesmo em condições

extremas (CHORNA et al., 2021). Somado a isso, muitas vezes há sobrecarga de trabalho, pressão profissional e pouca valorização. Desse modo, esses indivíduos são vulneráveis a tensão psicológica e exaustão emocional, o que contribui para o surgimento de sofrimento psíquico no próprio profissional (SANTOS e CARDOSO, 2010).

Após o surgimento do COVID-19, houve um aumento na demanda populacional por serviços especializados de saúde mental, gerando aumento da carga de trabalho dos profissionais de saúde mental (LÓPEZ-CASTRO et al., 2021; DUARTE et al., 2020). Além disso, para prevenção da transmissibilidade do vírus, os serviços de saúde mental também precisaram ser reformulados, necessitando de novas formas de cuidado e estratégias de intervenção. De acordo com trabalhos que analisam as mudanças ocorridas em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como os de BRUM e CANEDA (2020), SOUZA et al. (2020), MARTINS et al. (2020) e MAGRINI et al. (2020), foi necessário restringir o atendimento presencial a casos mais graves. Os demais usuários passaram a ser atendidos de forma remota através de telefonemas, aplicativos de mensagens, como WhatsApp ou por videoconferência. Contudo, é importante ressaltar que muitos usuários dos CAPS não têm acesso à tecnologia devido à situação de extrema vulnerabilidade social, tornando desafiador manter o acompanhamento à distância (MAGRINI et al., 2020). Além disso, também foi necessário suspender grupos e oficinas terapêuticas em virtude do risco da aglomeração, fato que prejudicou de maneira significativa os usuários dessas atividades. Por fim, houve aumento por atendimento especializado de saúde mental durante a pandemia, entretanto, o sistema de saúde não possui organização para atender a demanda excessiva de pacientes, fato que sobrecarrega os profissionais desses locais (BRUM e CANEDA, 2020).

Dessa forma, os profissionais de saúde mental que foram afetados pela pandemia como toda a população, têm sua saúde mental ainda mais reduzida, em virtude do aumento na carga de trabalho, aumento na sobrecarga emocional, além da necessidade de se adaptar às novas formas de funcionamento de hospitais e centros de atenção à saúde mental (BILLINGS et al., 2021). Nesse sentido, segundo o trabalho de Alkamees et al. (2021) realizado com residentes de psiquiatria de um hospital na Arábia Saudita no momento de pandemia, cerca de 27% dos participantes apresentavam Síndrome de

Burnout e 27,3% sofriam de sintomas depressivos, havendo, muitas vezes, uma sobreposição das duas condições. Tais dados demonstram a importância da investigação de problemas psiquiátricos dentre os cuidadores de saúde mental, principalmente no momento atual, além de medidas que visem reduzir tais condições.

De acordo com o trabalho de Da Silva (2007) a graduação dos profissionais de saúde mental tende a focar no conceito biológico e medicamentoso, não abordando com profundidade práticas atualizadas acerca do cuidado na saúde mental. Isso implica em profissionais que não possuem o costume de se perceberem como cuidadores que também necessitam de cuidados. Ao focar-se em visões técnicas e objetivas acerca do paciente, a autopercepção é negligenciada pelo trabalhador. O autor explicita que o profissional de saúde tende, nos primeiros anos de atuação na saúde mental, a sofrer ao se deparar com expectativas irreais acerca da recuperação total do paciente. Tais expectativas geram sentimentos de angústia e impotência. Atrelados a isso, está o contexto em que o trabalhador está inserido, que permeia tanto o contexto institucional, a jornada de trabalho desgastante quanto as relações entre a equipe. Com isso, o profissional tende a utilizar “estratégias defensivas” como a racionalização, o isolamento, a impessoalidade, entre outros (DA SILVA, 2007).

3. MÉTODO

No presente trabalho foi usada uma metodologia qualitativa, que permitiu um esforço para a construção de uma compreensão mais aprofundada acerca do tema pesquisado. A dialética abordada nesta metodologia promove uma perspectiva histórica, além de possibilitar a contextualização do ser e possíveis contestações a partir de suas falas, possibilitando novas abordagens em pesquisas (MUSSI et al., 2019). Tal método tem, ainda, como propósito estudar o indivíduo como um ser singular com suas devidas peculiaridades e individualidades, objetivando o foco no significado, e não na frequência do acontecimento. Além disso, difere da pesquisa quantitativa, por não haver generalizações acerca de uma população, de uma lei ou de um princípio. (NOGUEIRA-MARTINS e BÓGUS, 2004).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética (CEP) com protocolo nº 51042521.7.0000.0023. Após deferimento e aprovação do CEP seguiu-se com o recrutamento de profissionais que trabalham na área de saúde mental, sendo eles médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistentes sociais. Tal passo foi feito de forma remota, através de e-mail, ligação ou por meio das redes sociais das acadêmicas. Os profissionais que concordaram em participar da pesquisa foram orientados acerca do projeto, de seus possíveis riscos e benefícios e, por fim, preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi disponibilizado em formato de formulário online. O TCLE encontra-se em anexo.

Os critérios de inclusão foram: ser um profissional que trabalha ativamente na área da saúde mental durante o tempo mínimo de 5 anos, podendo fazer parte do serviço público ou privado do Distrito Federal; ter interesse em participar voluntariamente da pesquisa; ter um dispositivo com acesso à internet para que seja possível responder o formulário online do TCLE e realizar a entrevista através da plataforma Google Meet. Foram realizadas 10 entrevistas com profissionais que atuam na área de saúde mental, sendo dois enfermeiros, três psicólogos, dois assistentes sociais e três psiquiatras. Tais profissionais atuam em diversos serviços como Hospital Psiquiátrico, Hospital Geral, Centros de Atenção Psicossocial, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) clínicas de internação psiquiátricas privadas e clínicas ambulatoriais privadas. Na tabela a seguir estão as informações sobre os entrevistados.

NOME FICTÍCIO	PROFISSÃO	LOCAL DE TRABALHO	TEMPO DE EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL
Pedro	Psiquiatra	Hospital psiquiátrico	23 anos
Carla	Psiquiatra	Hospital geral	12 anos
Joana	Psiquiatra	Hospital psiquiátrico	21 anos
Lúcia	Psicóloga	Clínica particular	6 anos

Maria	Psicóloga	CAPS	19 anos
Giovana	Psicóloga	CAPS	14 anos
Ana	Enfermeira	Hospital psiquiátrico	12 anos
Bruna	Enfermeira	CAPS	10 anos
Érica	Assistente social	SAMU	10 anos
Marta	Assistente social	CAPS	12 anos

As entrevistas foram realizadas de forma remota através da plataforma de videoconferência Google Meet tendo em vista a impossibilidade de fazer as entrevistas pessoalmente devido ao risco de infecção e transmissão do COVID-19. Participaram da entrevista as duas acadêmicas de Medicina e o profissional a ser entrevistado. Cada entrevista foi marcada em horário específico de acordo com a disponibilidade das estudantes e dos profissionais de saúde mental. Os entrevistados tiveram sua dignidade e autonomia respeitadas, tendo a liberdade de abandonar a entrevista a qualquer momento. Além disso, os dados são sigilosos, com o respeito integral à resolução 466/2012 do Ministério da Saúde.

Foi realizada, antes das entrevistas com os profissionais selecionados, uma simulação de entrevista com as duas acadêmicas e a orientadora da pesquisa. Tal fato permitiu uma melhor preparação das alunas, além de adequar os procedimentos das entrevistas para que fossem conduzidas de forma mais cuidadosa possível, evitando provocar desconforto nos entrevistados, considerando a complexidade e sensibilidade dos temas abordados durante as entrevistas.

Foram feitas entrevistas semiestruturadas, em que o entrevistado pode discorrer sobre o tema sem se prender à pergunta formulada. A importância da entrevista como fonte de informação se dá pela possibilidade de acessar dados subjetivos, ou seja, dados que são obtidos através do diálogo e da reflexão do entrevistado sobre a realidade que está inserido. Pode-se afirmar, portanto, que a entrevista é uma forma privilegiada de interação social (MINAYO, 2015). Inicialmente foi abordado o tema da percepção do

profissional acerca das mudanças na saúde mental no contexto de pandemia e, posteriormente, o tema da saúde mental do próprio entrevistado nesse período. O roteiro da entrevista está disponível em anexo, sendo que foi possível fazer algumas modificações durante a entrevista, aprofundando algumas temáticas ou solicitando esclarecimentos para maior aproveitamento dos dados, conforme metodologia para realização de entrevistas semiestruturadas (MINAYO, 2015).

As entrevistas tiveram duração de 30 a 50 minutos. Todas elas foram gravadas para facilitar a análise posterior das informações obtidas. A gravação foi realizada somente mediante autorização de forma oral do entrevistado no início desta e assinatura do TCLE. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas por digitação e por meio de aplicativos que convertem áudios em textos para facilitar a análise dos dados e obtenção dos resultados finais. A equipe de pesquisa está comprometida em manter em sigilo tais gravações, de forma que não haja exposição pessoal de nenhum participante.

A análise dos dados foi realizada por meio do método de Hermenêutica da Profundidade, um método proposto por John Thompson para análise de dados obtidos em pesquisas qualitativas, tendo a interpretação como agente principal para uma melhor compreensão do que está sendo estudado. Tal metodologia abrange os seguintes passos: análise sócio-histórica em que o indivíduo está situado em seu devido tempo e espaço; análise formal ou discursiva, em que todo o discurso do indivíduo será interpretado de acordo com os campos sociais nos quais ele está inserido; e a reinterpretação, com a compreensão de espaços além do que é dito no discurso, abrangendo os campos simbólicos, a partir da perspectiva dos pesquisadores (VERONESE e GUARESCHI, 2006).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como base de análise, a Hermenêutica de Profundidade. De acordo com Prediger, Scherer, Allebrandt (2018), trata-se de um instrumento de análise de contexto e interpretação de dados qualitativos. Tais autores explicam que, diferentemente da pesquisa quantitativa, que é baseada em processos objetivos, envolvendo métodos estatísticos, a pesquisa qualitativa possibilita que o autor flexibilize a análise e a interpretação do que está sendo estudado. Com isso, torna-se possível

compreender de forma aprofundada e singular diferentes eventos. Esta metodologia de análise das informações qualitativas é constituída de três fases: a análise sócio-histórica, a análise formal e a reinterpretação.

4.1. Análise Sócio-Histórica

A análise sócio-histórica tem como finalidade reconstruir o contexto histórico, social e político em que os indivíduos estavam inseridos (PREDIGER, SCHERER, ALLEBRANDT, 2018). A principal situação espaço-temporal que os sujeitos da pesquisa estavam inseridos abrange uma pandemia sem precedentes no mundo contemporâneo, causando instabilidade nos serviços de saúde do Brasil, além de instabilidade política e social no país.

A pandemia do COVID-19 trouxe um impacto significativo para a saúde mental da população. O excesso de informações negativas relacionadas à pandemia, além do risco de infecção e morte, gera uma pressão psicológica elevada sobre os indivíduos, fato que pode predispor o aparecimento de problemas psiquiátricos, como depressão e ansiedade (GIORDANI et al.; 2021). O distanciamento social, medida para contenção do vírus, apesar de benéfica do ponto de vista sanitário, teve grande impacto na saúde mental da população, uma vez que a solidão e tédio influenciam de forma negativa o psicológico dos indivíduos (HORESH; LEV-ARI; HASSON-OHAYON, 2020). Além das mudanças sanitárias e sociais, também ocorreram alterações econômicas durante esse período, com redução do consumo, fechamento de empresas e aumento do desemprego (DONIDA et al, 2021). Desse modo, o Brasil passou por um momento crítico em sua história, em que houve uma recessão econômica atrelada a uma crise sanitária. Dessa forma, o elevado sofrimento psíquico da população causado pela pandemia do coronavírus contribuiu para desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, fato que aumentou a demanda dos profissionais que lidam com sofrimento mental (CZEISLER, HOWARD e RAJARATNAM, 2021).

Trabalhadores que cuidam de indivíduos com doenças graves e crônicas, como os profissionais da área de saúde mental, estão expostos com frequência a situações de profundo sofrimento. De acordo com Umene-Nakano et al. (2013), a psiquiatria é uma

profissão caracterizada por alto esgotamento, o que os predispõe a maior risco de *Burnout* e suicídio quando comparados com outros profissionais de saúde. Além do contato intenso com o sofrimento alheio, esses trabalhadores ainda estão suscetíveis a situações de hostilidade de pacientes e familiares, recursos limitados e longas horas de trabalho, piorando ainda mais a saúde mental desses profissionais. Trabalhos de Picco et al. (2017) e Yang, Meredith e Khan (2017) mostram que profissões que lidam com saúde mental estão associadas a maiores níveis de estresse e *Burnout*, o que implica na redução da própria saúde mental desses trabalhadores.

Tais profissionais que já são psicologicamente afetados em virtude de sua ocupação, tiveram sua saúde mental ainda mais prejudicada devido à pandemia do COVID-19. Devido ao coronavírus, os estabelecimentos de saúde e os profissionais precisaram se adaptar à situação. Dessa forma, esses trabalhadores precisaram assegurar o cuidado a seus pacientes, bem como lidar com o aumento da demanda por serviços de saúde mental por parte da população. Além disso, ao mesmo tempo, precisaram reduzir o risco de transmissão do vírus, se adaptando a novos ambientes de trabalho e tecnologias. Desse modo, esses profissionais tiveram sua saúde mental ainda mais afetada, com maiores riscos de *Burnout* (GOURRET BAUMGART et al., 2021).

De acordo com o que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pessoas com transtorno mental leve e moderado podem ser acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os indivíduos com transtorno mental grave e persistente ou pessoas que fazem o uso nocivo de álcool e outras drogas são acompanhados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A pessoa não necessita de encaminhamento para ser atendido, há o acolhimento da demanda espontânea, sendo chamado serviço com porta aberta. Os CAPS oferecem atendimento multidisciplinar, com médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeuta ocupacional, entre outros (INFOSAÚDE-DF, 2022).

No Distrito Federal (DF), há um total de dezoito (18) CAPS distribuídos entre as Regiões de Saúde do DF. Sendo 7 CAPS focado em atendimento de transtornos mentais; 7 CAPS AD (álcool e drogas) e 4 CAPS infante juvenil (INFOSAÚDE-DF, 2022). Tal

quantidade é insuficiente para abranger toda a população do Distrito Federal. Em 2011, o DF possuía a pior proporção entre CAPS e população, se comparado aos outros estados do território nacional (CUNHA, 2011), na época, haviam 12 CAPS para atender 2,6 milhões de moradores, ao passo que, em Sergipe, havia 32 CAPS para atender 600 mil pessoas. Uma pesquisa realizada em 2021 pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT, 2022), demonstrou que ainda há uma quantidade inadequada de Centros de Atenção Psicossocial e há falta de recursos humanos no atendimento multidisciplinar, tendo em vista o tamanho e a demanda da população. De acordo com o MPDFT, há a necessidade de implantar mais CAPS ao longo do território, além de aumentar a abrangência de alguns já existentes (MPDFT, 2022).

Caso o paciente apresente uma tentativa iminente ou em curso de suicídio, agitação psicomotora intensa, risco de agressividade a si mesmo ou a terceiros, entre outros, o paciente é encaminhado para um serviço médico de urgência e emergência, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS). Se ainda assim houver necessidade, diante da gravidade dos sintomas, o paciente será encaminhado para o atendimento especializado com a possibilidade de internação. No DF, há dois locais de internação para esses casos, o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, em que contém a enfermaria psiquiátrica, atendendo pacientes menores de 18 anos ou pacientes maiores de 65 anos, além de pessoas entre 18 e 65 anos com doenças sistêmicas; e o Hospital São Vicente de Paulo, hospital psiquiátrico que atende pessoas entre 18 e 65 anos sem comorbidades (INFOSAÚDE-DF, 2022).

4.2. Análise formal

A etapa de análise formal está relacionada com as mensagens que os sujeitos nos concedem e a forma como isso é analisado. As mensagens são as falas captadas no processo de entrevista com os indivíduos. O objetivo dessa fase é entender como as formas simbólicas estão organizadas para que mova sentidos e quais sentidos estão sendo movidos (NAZÁRIO, REINO E MANFREDINI, 2016). Na análise das acadêmicas utilizou-se o recurso do diálogo com a literatura para um aprofundamento da análise das informações qualitativas construídas através das entrevistas realizadas.

4.2.1. Mudanças nos serviços de saúde e no atendimento em razão da pandemia

Segundo Gourret Baumgart et al. (2021), diversas adaptações foram necessárias nas fases iniciais da pandemia do coronavírus para assegurar a continuidade dos cuidados, bem como garantir a segurança dos pacientes e profissionais, reduzindo o risco de transmissão do SARS-Cov-2. De acordo com todos os profissionais entrevistados, foram mandatórias mudanças em seus ambientes de trabalho em virtude da pandemia do COVID-19. Segundo os psiquiatras entrevistados, houve fechamento temporário dos ambulatorios de psiquiatria, ocorrendo apenas trocas de receitas ou, eventualmente, atendimento de pacientes em crise e com maior necessidade. Posteriormente, os atendimentos ambulatoriais retornaram, porém com todas as precauções exigidas para evitar a transmissão do vírus.

Nos Pronto-Socorros dos hospitais foi implementada a testagem para COVID-19 e na internação foi feita separação física dos pacientes com teste positivo dos demais em todos os hospitais mencionados pelos entrevistados. Outra mudança ocorrida em um dos hospitais descritos foi a proibição de visitas aos pacientes internados, medida que persistia até o momento da entrevista. Tal medida foi feita para evitar que visitantes disseminassem o vírus dentre os pacientes internados, uma vez que, segundo Karcz, Zdun-Ryzewska e Zimmermann (2022), pessoas com problemas de saúde mental podem não ser capazes de ter um regime sanitário adequado, possuindo, em algumas circunstâncias, especialmente em momentos de crise, má capacidade de autocuidado e percepção insuficiente acerca da necessidade das medidas de precaução contra o coronavírus, como o distanciamento e o uso de máscaras. Segundo a psicóloga Lúcia, não ter o familiar junto na internação dificultava muito as intervenções em saúde mental. Como alternativas, faziam telefonemas e chamadas de vídeo, contudo, no hospital público não havia internet disponibilizada, por isso, muitas vezes ela e os colegas de trabalho usavam sua própria internet do celular para tal finalidade, uma vez que a visita presencial não podia mais acontecer.

Dentre os profissionais entrevistados, 4 deles trabalham em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um enfermeiro, dois psicólogos e um assistente social. Os CAPS são instituições que contam com uma equipe multidisciplinar e possuem a finalidade de

acolher os indivíduos com transtornos mentais, oferecendo atendimento médico e psicológico, geralmente com atividades em grupo que focam na reinserção do paciente na sociedade (DA SILVA, 2007). Contudo, durante a pandemia do COVID-19, uma das medidas de segurança propostas foi o distanciamento social, fato que impossibilitava atividades grupais feitas nos CAPS. De acordo com Gourret Baumgart et al. (2021), grupos terapêuticos possuem alto risco de transmissão do vírus, uma vez que reúnem muitas pessoas em um espaço pequeno, sendo necessário, portanto, o cancelamento dessas atividades durante a pandemia. Segundo Maria: “a pandemia veio e tivemos que fechar todos os grupos. A sensação que eu tive foi que viramos um grande ambulatório” (p. 18). Conforme dito pelos entrevistados, os CAPS passaram a fazer somente atendimento individual presencialmente, mas sempre tentando se reinventar para que não tivessem uma perspectiva ambulatorial. Alguns grupos passaram a ser feitos de forma remota. Para alguns usuários foi muito proveitoso a oportunidade de manter os grupos terapêuticos de forma online, mas, em outros casos, havia restrição de acesso por falta de equipamentos, internet ou até mesmo falta de conhecimento em relação às tecnologias usadas. No momento das entrevistas, parte dos grupos já havia voltado à modalidade presencial, porém com menos pessoas, feito em locais mais arejados e seguindo medidas que evitem a transmissão do vírus.

Um dos entrevistados trabalha no SAMU, no Núcleo de Saúde Mental (NUSAM). Segundo Érica, esse é um serviço pioneiro que foi inicialmente criado para cuidar da saúde mental dos servidores e posteriormente, em virtude da alta demanda em saúde mental do SAMU, foi redirecionado aos chamados da população, pois, segundo ela, com frequência, os socorristas tinham dificuldade em lidar com manejos envolvendo crises psíquicas, tentativas de autoextermínio ou situações em saúde mental. De acordo com a entrevistada, durante a pandemia houve uma descaracterização do trabalho feito pelo NUSAM. Após o surgimento do COVID-19, a equipe parou de atender demandas de saúde mental e passaram a fazer transferência de pacientes graves infectados por SARS-Cov-2. Portanto, mesmo a demanda em saúde mental aumentando, o foco era atendimento ao COVID-19, havendo uma desassistência à população em relação à saúde mental.

4.2.2. Mudanças na qualidade do atendimento em função da pandemia

Quando questionados se as mudanças advindas da pandemia alteraram de alguma forma a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, houve uma disparidade entre as respostas dos entrevistados. Três profissionais trabalham no mesmo hospital psiquiátrico, sendo dois psiquiatras e um enfermeiro, e todos relataram não ter havido queda na qualidade do serviço. Segundo a enfermeira Ana: “temos uma equipe multiprofissional que é muito bem preparada para o serviço que é feito, então os pacientes estavam muito bem assistidos nesse sentido” (p. 32). Os outros dois profissionais desse serviço também comentaram sobre o comprometimento da equipe e que, mesmo com alguns afastamentos ou licenças de profissionais por causa do COVID-19, a quantidade foi pequena, considerando a quantidade de funcionários do hospital.

Os 4 entrevistados que trabalham em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) relataram que durante a pandemia a qualidade do serviço caiu consideravelmente, uma vez que a maior parte das atividades realizadas são feitas em grupo. Segundo Marta, assistente social de um CAPS: “Antes da pandemia em uma hora e meia de atividade em grupo, atendíamos 15 a 20 pessoas. Agora, nesse mesmo tempo, só conseguimos atender uma família ou um usuário. Então houve um prejuízo quantitativo em relação a esse atendimento” (p. 48). Outra queixa de todos os profissionais de CAPS foi a impossibilidade de adesão de todos os pacientes à forma remota, por falta de aparelho celular ou computador, internet ou falta de conhecimento para manejar tais tecnologias. Dessa forma, foi um processo excludente, uma vez que não atendia a todos os usuários. Por fim, Marta relatou malefício para os pacientes devido à interrupção dos grupos terapêuticos, uma vez que estes focam em socialização e inserção dos indivíduos na sociedade, estimulando o convívio e os relacionamentos. Na pandemia foi necessário estimular o isolamento, o distanciamento social, indo contra o que era pregado nos grupos. Segundo ela, houve um retrocesso, com produção de sofrimento, para muitos usuários.

Os profissionais psicólogos e psiquiatras entrevistados que trabalham em consultórios particulares e que aderiram ao modo remoto de atendimento relataram dificuldade inicial para migrar para o modelo online de consultas. De acordo com a psiquiatra Carla: “poucas pessoas tinham experiência com atendimento em plataformas virtuais, então a maioria de nós precisou trocar o pneu com o carro andando” (p. 6). Além

disso, apesar das teleconsultas terem sido uma saída para garantir o cuidado durante a pandemia, a maioria dos entrevistados acredita não ter a mesma efetividade. Segundo a psicóloga Giovana: “Eu tenho uma preocupação grande com a estética, com as comunicações não verbais, então pra mim isso se perdeu um pouco no online. Depois de um tempo eu comecei a perceber nuances mais delicadas mesmo na tela, no tom de voz, mas não é a mesma coisa” (p. 27). Além disso, um dos psiquiatras entrevistados optou por não aderir ao modelo remoto e manter os atendimentos presenciais na pandemia com medidas de segurança, como o uso de máscaras e manutenção das janelas abertas. Segundo o psiquiatra Pedro: “eu defendo muito a consulta presencial. Muitas vezes eu sei se o humor da pessoa que estou atendendo melhorou ou piorou só entrando na sala, coisa que não acontece em um atendimento remoto” (p. 2).

4.2.3. Impactos na saúde mental da população durante a pandemia

Quando questionados acerca dos impactos na saúde mental da população em geral em função da pandemia, todos os profissionais entrevistados relataram ter percebido aumento na demanda em saúde mental e uma prevalência de transtornos depressivos e ansiosos ou piora desses transtornos se já existentes. Tal dado é corroborado pelo estudo de Ramos et al. (2021) no qual foi evidenciado que os transtornos de ansiedade e depressão foram as patologias psiquiátricas mais prevalentes durante o período da pandemia. Segundo os entrevistados são várias as possíveis razões para o aumento do sofrimento mental da população, como a perda do contato social gerada pelas medidas de restrição, a necessidade de adaptação ao trabalho ou estudo que passaram a ser feitos de forma remota, o medo da contaminação, o receio de morrer ou perder pessoas próximas devido à infecção pelo COVID-19 e problemas oriundos do enfrentamento das situações de luto.

A pandemia do COVID-19 foi uma emergência sanitária global que exigiu mudanças drásticas no dia a dia de todos a fim de restringir a proliferação do vírus, tais como confinamento domiciliar, distanciamento social, proibição de eventos, viagens ou quaisquer situações que favorecesse a propagação do SARS-Cov-2 (WANG e BOROS, 2021). Segundo Horesh, Lev-Ari e Hasson-Ohayon (2020) a solidão resultante da redução do convívio social causado pelas medidas de contenção do vírus está relacionada com

resultados psicológicos adversos na população, favorecendo o adoecimento mental. Outro estudo feito por Czeisler, Howard e Rajaratnam (2021) mostra uma alta prevalência de tédio, solidão e frustração causados pelo isolamento social. Tais estudos corroboram os dados obtidos nas entrevistas, uma vez que a maioria dos profissionais pontuaram a perda do contato social como um dos fatores causadores do sofrimento mental na população.

Além disso, quatro dos entrevistados relataram aumento na prevalência de conflitos familiares durante o período de pandemia. Segundo o psiquiatra Pedro, muitos cônjuges passaram a conviver mais durante o isolamento forçado que ocorreu durante a pandemia do COVID-19, dessa forma, surgiram muitos problemas familiares, culminando, muitas vezes, em divórcio e situações de violência doméstica. O estudo de Furlan e Paiano (2021) corrobora tal afirmativa, pois reitera que o confinamento forçado pela pandemia foi responsável por aumentar a quantidade de divórcios e dissoluções de uniões estáveis. As autoras do mesmo estudo afirmam ser muitos os motivos que levaram a esse aumento, entre eles estão: aumento da violência doméstica, aumento do consumo de álcool e outras drogas, aumento do desemprego, sobrecarga emocional, entre outros.

Outra questão citada por dois dos entrevistados é o aumento da vulnerabilidade de algumas partes da população. Muito disso se deve ao desemprego que se intensificou durante a pandemia e a diminuição da renda familiar (CASTRO et al., 2021). Segundo a assistente social Marta: “tem muitos recursos do nosso dia a dia que agem de forma terapêutica, uma delas é o trabalho. Infelizmente muitas pessoas perderam seus trabalhos, suas funções e isso os atingiu diretamente. Muitos eram os provedores da casa e hoje passaram a depender de um recurso do governo” (p. 47). De acordo com Chagas (2022) devido à instabilidade econômica muitas empresas fecharam durante a pandemia, gerando muito desemprego, fato que contribuiu para a redução da saúde mental de muitos, causando, com frequência, sintomas de depressão e ansiedade.

Alguns dos entrevistados, quando questionados sobre as possíveis alterações da saúde mental da população durante a pandemia, relataram que crianças e adolescentes foram afetadas de forma importante durante esse período. Segundo a profissional atuante no NUSAM: “antes da pandemia já aconteciam crises de ansiedade e tentativas

de suicídio entre crianças e adolescentes, mas no contexto de pandemia isso aumentou de forma assustadora” (p. 43). Assim como os adultos, crianças e adolescentes tiveram suas rotinas alteradas devido à pandemia do COVID-19, passando a cumprir o isolamento social em casa, distanciando-se de familiares, amigos e colegas de escola e necessitando de adaptação para o modelo remoto de ensino, o que colabora para redução da saúde mental dessa parcela da população (AYDOGDU, 2020). A adolescência é uma fase em que a interação social é especialmente importante, nesse momento ocorre o desenvolvimento psicobiológico dos indivíduos, com grandes mudanças biológicas e emocionais. Dessa forma, o isolamento social tem um efeito negativo importante nos adolescentes, podendo gerar malefícios na saúde mental desses (DA MATA et al., 2021).

4.2.4. Impactos na saúde mental dos profissionais em razão da pandemia

Dos profissionais entrevistados, todos relataram terem tido sua saúde mental afetada pela pandemia. A crise sanitária gerada pelo COVID-19 exigiu dos profissionais entrevistados mudanças para as quais eles não estavam preparados. Foram necessárias adaptações dos estabelecimentos de saúde e dos trabalhadores para manutenção do cuidado durante tal momento (GOURRET BAUMGART et al., 2021). Esses profissionais precisaram se habituar a diferentes ambientes de trabalho e novas ferramentas digitais, sendo necessário, muitas vezes, reinventar seu modo de atendimento para garantir a continuidade do cuidado aos pacientes. Segundo Gourret Baumgart et al. (2021), esses trabalhadores precisaram assegurar a continuidade dos cuidados em saúde mental, enquanto reduziam o risco de transmissão do SARS-Cov-2, se habituavam a novos modos de trabalho e, gerindo, ainda, sua própria saúde mental prejudicada pela crise sanitária do COVID-19.

Durante o período de pandemia, todos os participantes relataram que houve mudança em sua saúde mental, como já explanado anteriormente, sendo percebido aumento do estresse, ansiedade ou aparecimento da depressão, necessitando, inclusive, de uso de medicamentos psiquiátricos em alguns casos. O autor Zaslavsky (2021) explica que, durante a pandemia de COVID-19, o psicanalista teve de se readaptar à nova modalidade de consulta, utilizando as tecnologias virtuais. Ele afirma ser natural e

esperado que o profissional reaja com estresse, ansiedade e fadiga durante esse período (ZASLAVSKY, 2021).

Três dos entrevistados relataram que um dos motivos para piora de sua saúde mental durante esse período foi o medo de contaminar familiares e amigos e, conseqüentemente, o afastamento físico dessa rede de apoio para evitar essa contaminação. Segundo Scortegagna et al. (2021) durante a pandemia foi comum que profissionais da saúde se distanciassem de famílias e amigos para proteger essas pessoas e, combinando a redução da rede de apoio ao estresse e esgotamento vivido em seus locais de trabalho, enfraqueceu o equilíbrio psíquico desses trabalhadores. Segundo Érica: “foi um tanto assustador (...) porque além do medo de se contaminar, também poderíamos contaminar as pessoas que estavam próximas, então muitos de nós não tinha como voltar para casa” (p. 44).

Outro fator adoecedor durante a pandemia foi o cansaço, relatado pela maioria dos entrevistados. Segundo Lúcia: “o profissional de saúde já é cansado por natureza, mas com o COVID parecia que a gente estava exausto o tempo todo” (p. 14). Muitos dos entrevistados alegaram ter tido aumento na quantidade de trabalho, seja pelo aumento da carga horária exigido pelo acréscimo da demanda, seja pela necessidade de substituir colegas que estavam de atestado. Segundo Marta, em seu serviço houve um nível elevado de absenteísmo entre os servidores durante esse período, uma vez que estavam emocionalmente e fisicamente exaustos. Além disso, em diversas entrevistas foram mencionadas respostas negativas em relação à pandemia, como sentimento de medo, piora da ansiedade, dificuldade de manter atenção e insônia. Nesse sentido, seis dos entrevistados, sendo a maioria desses psiquiatras e psicólogos, relataram que precisaram recorrer à terapia durante a pandemia para lidar melhor com a situação e, em todos os casos, houve uma melhora significativa após a introdução desse tratamento. Entretanto, alguns profissionais entrevistados tiveram receio de procurar ajuda profissional para tratar seu sofrimento psíquico, corroborando com a pesquisa de BILLINGS et al. (2021), em que o autor afirma que muitos profissionais da saúde negligenciaram sua própria saúde mental neste período de pandemia.

4.2.5. Impactos na saúde mental dos profissionais durante a pandemia relacionados ao trabalho no campo da saúde mental

De acordo com pesquisas que discorrem acerca da saúde mental de trabalhadores que atuam na área da saúde mental, o estilo de trabalho desses profissionais implica em uma carga emocional maior que de outros profissionais de saúde, uma vez que estão expostos com frequência a problemas mentais e emocionais graves, além de situações extenuantes como suicídio e automutilação (ATHAYDE e HENNINGTON, 2012). A união de tais fatores contribui para o aumento da probabilidade desses profissionais desenvolverem algum tipo de sofrimento psíquico em virtude de sua área de atuação (CHORNA et al., 2021; SANTOS e CARDOSO, 2010). Contudo, quatro dos trabalhadores entrevistados afirmaram que sua atuação profissional na saúde mental não contribuiu para seu adoecimento psíquico durante o período de pandemia. Segundo a psicóloga Giovana, o início de carreira na saúde mental é apresentado como um “batismo de fogo” em que há a necessidade de aprender a separar os aspectos profissionais e subjetivos do paciente. Ela acredita que com o tempo, é possível fazer essa distinção, havendo possibilidade de não sofrer com a realidade dos pacientes. Da Silva e Teixeira (2002) afirmam que no meio médico, não alcançar a cura do paciente, errar procedimentos ou demonstrar fraqueza torna-se um processo de angústia para o médico. Dessa forma, é comum a utilização do recurso da despersonalização em que o paciente passa a ser visto somente como uma patologia, com o objetivo de afastar-se emocionalmente do sujeito.

Em contrapartida, dois dos profissionais que afirmaram não terem sido impactados negativamente por sua área de atuação, em seguida relataram que se identificar com o sofrimento de seu paciente durante o período de pandemia os impactou de forma negativa. Portanto, mesmo acreditando que trabalhar com saúde mental não contribuiu para seu adoecimento psíquico, esses trabalhadores demonstraram o contrário em outros momentos da entrevista. Tal situação pode ocorrer pois, segundo Billings et al. (2021), muitos profissionais de saúde omitem ou não sabem identificar sofrimentos psíquicos em si mesmo, demonstrando o estigma existente na saúde mental entre os profissionais de saúde. De acordo com o trabalho de Neto et al. (2021) tal estigma começa ainda durante a formação na área da saúde, momento em que os alunos são

exigidos ao extremo, implicando em muitas horas de estudo e dedicação, onde a necessidade de apoio psicológico é, muitas vezes, ignorada. A psiquiatra Carla afirma que foi afetada nesse período por tratar com sofrimento mental alheio, mas relata que no hospital onde trabalhava sempre foi passado para os alunos de medicina e médicos residentes que eles precisavam ser “máquinas” e que o sofrimento deles não era passível de aparecer. Ela relatou, ainda, que, durante a pandemia, outros profissionais a acusavam de possuir hipersensibilidade diante do sofrimento mental dos pacientes. De acordo com Carla: “Eu pensava ‘eu que sou sensível ou a sociedade que é adoecida e as pessoas que são frias?’” (p. 7).

Além dos dois profissionais acima citados, outra psiquiatra também afirmou que se identificar com o sofrimento de seu paciente contribuiu para seu adoecimento psíquico nesse período. A psicóloga Giovana afirmou que sentir a mesma angústia do paciente tornou, em alguns momentos, o processo de atendimento difícil, demandando dela algumas técnicas para não se abalar emocionalmente com os problemas alheios. Essa situação é chamada, na metodologia psicanalítica, de contratransferência, em que o profissional reage subjetivamente, utilizando sentimentos, ao que o paciente relata nas consultas (ZAMBELLI, 2013). Para a psiquiatra Carla, a pandemia foi um momento desafiador. Segundo ela: “Esse tipo de situação a gente jamais tinha visto, de ter o mesmo medo que o seu paciente. A gente estava lidando com coisas que a gente sabia o que fazer, mas o sofrimento do paciente muitas vezes batia exatamente com a mesma situação que o cuidador estava vivendo” (p. 6). Tal contexto está de acordo com o trabalho de Zaslavsky (2021), que menciona que a contratransferência pode ser afetada negativamente durante o período de pandemia, sendo necessário que o profissional se atente às emoções durante e após as consultas com os pacientes, pois pode apresentar riscos de natureza ética no trabalho (ZASLAVSKY, 2021; TIMO e RIBEIRO, 2017).

A psicóloga Lúcia mencionou durante a entrevista que na pandemia houve um “esgotamento de escuta”. Tal termo é enquadrado como um dos sintomas da síndrome de *Burnout*. De acordo com Rodriguez e Carlotto (2017), os psicólogos, ao se depararem com essa situação, veem uma incompatibilidade dos trabalhos quantitativo e qualitativo, trazendo ao psicólogo situações de estresse e sofrimento psíquico. Gourret Baumgart

(2021) relata que, durante a pandemia do COVID-19, por ter ocorrido o aumento da procura dos serviços de saúde mental, aumentou-se a carga que já existia anteriormente nesses serviços. Dessa forma, um dos motivos para o risco de esgotamento do profissional durante esse período foi ter de assegurar a continuidade do cuidado com os doentes, além de lidar com o aumento da demanda e se adaptar com as tecnologias digitais para proporcionar os atendimentos.

4.2.6. Ações de cuidado e promoção à saúde mental dos profissionais que atuam na saúde mental

Todos os entrevistados relataram que não houve ação por parte governamental para amenizar o sofrimento mental gerado durante a pandemia. Alguns relataram que colegas da área se disponibilizaram para dar auxílio caso fosse necessário. Contudo, não foi instituída nenhuma política para dar suporte à saúde mental dos trabalhadores, apesar da alta demanda dos serviços. De acordo com o psiquiatra Pedro, houve um aumento em sua carga horária e de outros profissionais, sem haver compensação ou suporte psicológico para nenhum trabalhador. Pedro relata que recebeu uma homenagem por ter se dedicado à enfermaria de isolamento onde trabalha durante a pandemia e que esse foi o único momento em que seu trabalho foi reconhecido.

Além disso, os profissionais perderam direitos por ser uma situação de calamidade, não sendo possível ao profissional ter períodos de férias, abono ou licença *premium*, que são direitos do profissional da Secretaria de Saúde, como relatado pela psicóloga Giovana. Assim, houve esgotamento mental e físico do profissional de saúde. Diante disso, houve diminuição do número de trabalhadores ativos durante o período da pandemia. Muitos tiveram afastamentos relacionados com saúde mental, adoecimento por COVID-19, além de trabalhadores que não se apresentavam no trabalho por medo da contaminação. A psicóloga Maria relata que teve que procurar estagiários para auxiliar no trabalho, tendo em vista que não houve, por meio da gestão, realocação de profissionais para auxílio na equipe de saúde mental.

Uma prática importante para o profissional de saúde, de acordo com Santana (2016) é a reunião de equipe. Momento em que os trabalhadores do serviço dialogam

acerca dos atendimentos, promovendo planos e analisando os resultados, entre outros tópicos. Essa ocasião é também uma oportunidade para criação de vínculo entre os profissionais, proporcionando oportunidades de trabalharem a escuta empática, a confiança e o encorajamento entre os presentes. Dessa forma, é possível que este espaço tenha como potencial amenizar o sofrimento mental dos profissionais que participam. Contudo, somente um dos entrevistados relatou ter havido momentos de reunião de equipe com a finalidade de atenuar os sofrimentos vividos pelos profissionais.

4.3. Reinterpretação

A etapa de reinterpretação é o processo em que o pesquisador irá interligar as duas fases anteriores e apresentará uma explicação interpretativa e fundamentada (VERONESE e GUARESCHI, 2006).

No presente trabalho buscou-se avaliar o impacto gerado pela pandemia nos profissionais que atuam na área de saúde mental, avaliando, também, as mudanças que ocorreram em seus serviços e na demanda populacional em virtude da pandemia do COVID-19. O ponto que mais chamou atenção das acadêmicas foi o fato de que alguns dos entrevistados afirmaram que sua atuação profissional na saúde mental não contribuiu para seu adoecimento psíquico durante o período de pandemia, contrariando vários estudos e trabalhos que evidenciam que profissionais dessa área são mais propensos a sofrimento psíquico uma vez que são constantemente expostos a situações extenuantes, como tentativas de suicídio, automutilação, sofrimento mental grave, além da elevada carga de trabalho, pressão profissional e desvalorização (BRUM e CANEDA, 2020; BILLINGS et al., 2021; ALKHAMEES et al., 2021; CZEISLER, HOWARD e RAJARATNAM, 2021; UMENE-NAKANO et al., 2013; PICCO et al., 2017; YANG, MEREDITH e KHAN, 2017; GOURRET BAUMGART et al., 2021). De acordo com o trabalho de Da Silva (2007), a graduação dos profissionais de saúde tende a dar maior enfoque no conceito biológico, não abordando com frequência cuidados em saúde mental, fato que favorece que tais profissionais não tenham o costume de perceberem que também precisam de cuidados nesse quesito.

Não se trata de esperar que todo profissional que atua no campo da saúde mental necessariamente desenvolva algum sofrimento psíquico, mas chama a atenção que dois desses profissionais, em seguida, relataram que foram sensibilizados por se identificarem com o sofrimento de seu paciente durante o período de pandemia, contradizendo a afirmação anterior de que não foram mais impactados por sua atuação profissional. Tal fato pode revelar uma dificuldade dos trabalhadores da saúde em identificar sofrimento psíquico em si mesmos, reiterando o estigma existente na saúde mental entre os profissionais de saúde. Segundo trabalho de Moreira (2015) o sofrimento psíquico é, muitas vezes, negligenciado durante a formação médica. Isso ocorre porque existe uma cultura de que estudantes de medicina e médicos precisam se adaptar ao trabalho estressante e ansiogênico, por ser “parte da profissão”. Tal situação durante a formação perpetua o estigma em relação à saúde mental de trabalhadores da área da saúde, favorecendo o negligenciamento da saúde mental desses profissionais.

Como explicitado anteriormente, alguns dos entrevistados alegaram usar a estratégia de despersonalização e por isso não se viam afetados pelo tipo de trabalho que desempenham. Segundo Da Silva e Teixeira (2002), os estudantes durante a formação médica aprendem essa técnica para gerar um afastamento emocional do paciente, com a finalidade de não prejudicar a objetividade do atendimento, sendo assim, o médico passa a ver o paciente somente como uma patologia. De acordo com os mesmos autores, essa técnica é útil para manter a sanidade mental do profissional, mas pode ser prejudicial, quando feito em excesso. Bispo, dos Santos e Macedo (2020) afirmam que, ao utilizar a despersonalização, o profissional não é capaz de contemplar o paciente como um todo, podendo gerar um atendimento caracterizado por distância e desinteresse, em que o paciente se sente sozinho em seu processo de adoecimento, desumanizando a assistência em saúde. Nesse sentido, segundo o trabalho de Benedetto e Gallian (2018), o modelo biomédico ensinado nas faculdades não comporta os aspectos subjetivos e singulares dos indivíduos, fato que contribui, também, para a desumanização da saúde, prejudicando o cuidado, uma vez que o paciente quer ser atendido por alguém que o veja como um ser humano, que respeite seus sentimentos e que se importe com eles (BENEDETTO E GALLIAN, 2018).

Desse modo, é necessário que haja um remodelamento na formação dos profissionais de saúde, em que seja ensinado a importância de um olhar humano e da escuta, estimulando a humanização das práticas em saúde. Cada pessoa deve ser vista de maneira holística, sendo importante levar em consideração os diversos aspectos de sua vida (SILVA E SILVEIRA, 2011). Além disso, ao mesmo tempo, é fundamental que durante a formação desses profissionais seja promovido o cuidado com a saúde mental dos estudantes, através de aulas, palestras e disponibilizando suporte psicológico para esses futuros trabalhadores. Da Silva (2007) afirma que não aprofundar em matérias de saúde mental na graduação dos profissionais pode ter como consequência uma autopercepção escassa, por isso é essencial reformular a grade curricular da graduação, para que seja abordado o tema saúde mental em todas as práticas pedagógicas, e também a autopercepção do estudante acerca de si próprio. Assim, será possível formar profissionais que serão capazes de perceber e cuidar de seu próprio sofrimento psíquico, além de acabar com a difusão do estigma em saúde mental que existe na área da saúde.

Outro aspecto que chamou atenção foi a quantidade de alterações que foram necessárias nos serviços e nos atendimentos e o quanto essas mudanças exigiram mais dos profissionais, tanto pelo aumento da demanda devido ao acréscimo na quantidade de pacientes e para suprir a falta de colegas de atestado, quanto pela necessidade de se reinventar em seus atendimentos, passando a fazê-los de forma remota. Nesse sentido, foi possível perceber, ainda, que não houve ajuda governamental para que esse processo fosse facilitado, fato alarmante, uma vez que isso favoreceu para o adoecimento físico e mental desses profissionais que se doaram atuando na saúde mental durante a pandemia. Segundo Da Silva (2007) é necessário elaborar programas destinados para os profissionais de saúde, com o intuito de abordarem a sua saúde mental. Desse modo, é essencial a criação de políticas públicas que consolidem a importância do cuidado com o cuidador, pois o trabalhador, ao estar bem consigo, melhora o seu engajamento profissional e a qualidade do atendimento. Além disso, é importante que os gestores dos serviços de saúde incentivem o hábito de reunir a equipe de servidores para discussão de casos a fim de criar um maior senso de coletividade e para o bom relacionamento interpessoal,

aumentando o sentimento de amparo entre os trabalhadores, para que os colegas de trabalho atuem além do objetivismo e estabeleçam vínculos entre si.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das entrevistas realizadas e com base na bibliografia utilizada, foi possível refletir e discutir sobre o adoecimento mental da população no contexto da pandemia do COVID-19, sugerindo um aumento dos casos de sofrimento psíquico, com predomínio dos sintomas depressivo e de ansiedade. Além disso, foi possível identificar que os profissionais atuantes na área da saúde mental foram psicologicamente afetados pela pandemia por inúmeros motivos, como o medo de se contaminar ou contaminar familiares ou amigos, a necessidade de se habituar a diferentes ambientes de trabalho e novas ferramentas digitais, sendo necessário, muitas vezes, reinventar seu modo de atendimento para garantir o cuidado aos pacientes, o aumento de carga horária e de volume de trabalho e a exaustão física e psicológica por enfrentar uma situação nunca antes vivenciada. Ademais, não houve, por parte do governo, nenhuma ação que buscasse ajudar esses profissionais psicologicamente durante a pandemia, fato que contribuiu significativamente para o adoecimento desses.

Foi possível constatar, também, que alguns dos entrevistados utilizam estratégias defensivas, como a despersonalização, para que não sejam impactados negativamente pelo sofrimento de seus pacientes. Tais técnicas são aprendidas durante a formação dos profissionais, que propagam o modelo biomédico. Contudo, tal situação é alarmante, uma vez que tais ações contribuem para uma desumanização da assistência em saúde, prejudicando o cuidado com o paciente e se utilizada em excesso também pode levar ao adoecimento psíquico dos profissionais e/ou dificuldade de reconhecer o sofrimento e a consequente necessidade de buscar ajuda. Dessa forma, são necessárias mudanças nas práticas de ensino em saúde, incorporando novos modelos que possam gerar uma formação mais humanizada na área da saúde.

Por fim, foi possível identificar a dificuldade de alguns profissionais de saúde em perceber seu próprio adoecimento psíquico, ao relatarem, durante algumas entrevistas, não ser afetados por sua área de atuação, mas que, em seguida, demonstraram que se sentiram adoecidos por se identificarem com o sofrimento alheio. Tal situação desvela o estigma ainda existente na área da saúde acerca da saúde mental dos profissionais e revela a necessidade de ações que incentivem o cuidado com a saúde mental desses trabalhadores.

O tema acerca da saúde mental dos profissionais que atuam na saúde mental é complexo e o presente estudo se apresenta apenas como um recorte do universo do cuidado em saúde mental. Desse modo, são necessárias novas pesquisas sobre o assunto, a fim de gerar maior visibilidade para o sofrimento psíquico desses trabalhadores. Assim, ações governamentais e de gestão poderão ser implementadas para dar apoio e amenizar o sofrimento de tais profissionais, não sendo necessária outra pandemia para dar visibilidade à saúde mental dos trabalhadores da saúde.

REFERÊNCIAS

ALKHAMEES, Abdulmajeed A.; ASSIRI, Hatem; ALHARBI, Hatim Y.; NASSER, Abdullah; ALKHAMEES, Mohammad A. *Burnout* and depression among psychiatry residents during COVID-19 pandemic. *Human Resources for Health*, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2021.

ARAUJO, Luís F. S; MACHADO, D. B. Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. *Ciencia & saude coletiva*, v. 25, p. 2457-2460, 2020.

ATHAYDE, Vladimir; HENNINGTON, Élide Azevedo. A saúde mental dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, p. 983-1001, 2012.

AYDOGDU, A. L. F. Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa. *Journal Health NPEPS*, [S. l.], v. 5, n. 2, 2020.

BASSI, Marta; NEGRI, Lucas; FAVE, Antonella D.; ACCARDI, Roberto. The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of affective disorders*, v. 280, p. 1-6, 2021.

BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; FONSECA, Cassiane Dezoti da. Coronavírus 2020. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 2, 2020.

BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice De; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2018.

BEZERRA, Carina B.; SAINTRAIN, Maria V. L; BRAGA, Débora R. A.; SANTOS, Flaviano S.; LIMA, Ana O. P.; DE BRITO, Edla H. S.; PONTES, Camila B. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. *Saúde e Sociedade*, v. 29, p. e200412, 2020.

BILLINGS, Jo; BLOOMFIELD, Michael; GREENE, Talya. Who helps the helpers? *Healthcare Counselling and Psychotherapy Journal*, p.12-14, January 2021.

BISPO, Bruno Henrique Ramos; DOS SANTOS, Débora Lopes; MACEDO, Ariane Nascimento. A despersonalização do paciente e da sua história: uma visão holística da literatura. *International Journal of Education and Health*, v. 4, n. 2, p. 105-108, 2020.

BRUM, H. K.; CANEDA, C. R. G. Atendimentos no caps II do município de cachoeira do sul durante a pandemia do COVID-19. *Revista da Mostra de Iniciação Científica*, v. 6, n. 1, 2020.

BULUT, Cemal; KATO, Yasuyuki. Epidemiology of COVID-19. *Turkish journal of medical sciences*, v. 50, n. SI-1, p. 563-570, 2020.

CASTRO, P. R. M.; SOUZA, S. C.; DAMASCENO, R. A.; NASCIMENTO, G. M.; FARIAS, R. R. S. Psychological impacts on adults during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 11, p. e195101118546, 2021.

CHAGAS, Tatiana. Os impactos da pandemia na saúde mental da população. TCC de bacharelado de enfermagem. Centro Universitário FADERGS, 2022.

CHORNA, V.; MAKHNIUK, V.; PSHUK, N.; GUMENIUK, N.; SHEVCHUH, Y.; KHLIESTOVA, S. *Burnout* in mental health professionals and the measures to prevent it *Georgian medical news*, n. 310, p. 113-118, 2021.

CUNHA, A. Atendimento precário aos usuários do DF. Associação Paranaense de Psiquiatria, 2011. Disponível em <https://www.psiquiatria-pr.org.br/news-appsiq_det.php?blog=5119>. Acesso em 31 de maio de 2022.

CZEISLER, M. É.; HOWARD M.E., RAJARATNAM S.M.W. Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Challenges, Populations at Risk, Implications, and Opportunities. *Am J Health Promot*, 2021.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, 2021.

DA MATA, Alicce Abreu; LANA E SILVA, Ana Carla Ferreira; BERNARDES, Flávia de Souza; GOMES, Gabriel de Araújo; SILVA, Igor Roriz; MEIRELLES, João Pedro Silva Costa; SOARES, Laura Gomes; GARCIA, Luiz Paulo Cotta; FERREIRA, Maria Beatriz Silva; BERNARDES, Paula de

Souza; BECHARA, Laura de Souza. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 6901-6917, Jan 2021.

DA SILVA, André Luiz Picolli; TEIXEIRA, Mário Aurélio Aguiar. A angústia médica: reflexões acerca do sofrimento de quem cura. *Cogitare Enfermagem*, v. 7, n. 1, 2002.

DA SILVA, Elisa Alves. Dores dos cuida-dores em saúde mental: estudo exploratório das relações de (des) cuidado dos profissionais de saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia-GO. 2007.

DONIDA, Giovana Cristina Chirinéia et al. Impacto do distanciamento social na saúde mental em tempos de pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 9201-9218, 2021.

DUARTE, Michael Q.; SANTO, Manuela A. S.; LIMA, Carolina P.; GIORDANI, Jaqueline P.; TRENTINI, Clarissa M.. Covid-19 and the impacts on mental health: a sample from Rio Grande do Sul, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3401-3411, 2020.

ESTELLITA, Maria C. A.; PASCOAL, Samuel C.D.; LIMA, Karlos E.R.; QUEIROZ, Eduardo da C.; MENDES, Talita A.D. Análise do coronavírus SARS-CoV-2/COVID-19 no cenário atual da pandemia mundial: revisão de literatura/Analysis of the coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19 in the current world pandemic scenario: literature review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 7058-7072, 2020.

FARO, André; BAHIANO, Milena A.; NAKANO, Tatiana C.; REIS, Catiele; DA SILVA, Brenda F. P.; VITTI, Laís S. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, 2020.

FURLAN, Alessandra Cristina; PAIANO, Daniela Braga. COVID-19 e seus reflexos nas relações intrafamiliares. *Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva*, n. 43, p. 413-430, 2021.

GALBRAITH, Niall; BOYDA, David; MCFEETERS, Danielle; HASSAN, Tariq. The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJ Psych bulletin*, p. 1-4, 2020.

- Giordani, J. P., Lima, C. P., Duarte, M. Q., Santo, M. A. S., Czepielewski, L. S., & Trentini, C. M. (2021). COVID-19 and Brazilian's mental health: Risk factors and related symptoms. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(1), 1–19.
- GOURRET BAUMGART, Jade et al. The early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health facilities and psychiatric professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 15, p. 8034, 2021.
- HORESH, D; LEV-ARI R, HASSON-OHAYON I. Risk factors for psychological distress during the COVID-19 pandemic in Israel: Loneliness, age, gender, and health status play an important role. *Br J Health Psychol*, Nov 2020.
- JUNIOR, Reynaldo R. F.; RITA, Luciana P. S. Impactos da Covid-19 na Economia: limites, desafios e políticas. *Cadernos de Prospecção – Salvador*, v. 13, n. 2, Edição Especial, p. 459-476, abril, 2020.
- KARCZ, E; ZDUN-RYŻEWSKA, A; ZIMMERMANN, A. Loneliness, Complaining and Professional *Burnout* of Medical Personnel of Psychiatric Wards during COVID-19 Pandemic-Cross-Sectional Study, *Healthcare (Basel)*, Jan 2022.
- KIM, Yang G.; MOON, Haena; KIM, Se-Yun; LEE, Yu-Ho; JEONG, Da-Wun; KIM, Kipyoo; MOON, Ju Y.; LEE, Young-Ki; CHO, Ajin; LEE, Hong-Seock; PARK, Hayne C.; LEE, Sang-Ho. Inevitable isolation and the change of stress markers in hemodialysis patients during the 2015 MERS-CoV outbreak in Korea. *Scientific reports*, v. 9, n. 1, p. 1-10, 2019.
- KUMAR, D.; MALVIYA, R.; SHARMA, P.K. Corona Virus: A Review of COVID-19. *Eurasian Journal of Medicine and Oncology*. p. 8-25, 2020.
- LÓPEZ-CASTRO, Teresa; BRANDT, Laura; ANTHONIPILLAI, Nishanthi J.; ESPINOSA, Adriana; MELARA, Robert. Experiences, impacts and mental health functioning during a COVID-19 outbreak and lockdown: Data from a diverse New York City sample of college students. *PloS one*, v. 16, n. 4, p. e0249768, 2021.
- MAGRINI, J.M.; HOMERCHER, B.M.; VIEIRA, M.V. O impacto da pandemia covid-19 em um serviço de saúde mental de atenção psicossocial infantojuvenil. *Anais do V SERPINF e III SENPINF*, 2020.

MARTINS, D. S.; VIEIRA, J.C.C.; CASTRO, M.S.R.; LIMA, M.S.; PORTELLA, N.M.; FONSECA, R.P.P.; FIGUEIREDO, S.H.G. From proximity to social isolation: challenges to sustain the logic of psychosocial care in times of pandemic. Experience report of the Child Psychosocial Care Center - CAPSi Asa Norte in the Federal District. *Health Residencies Journal*, v. 1, n. 1, 2020.

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social. Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2015.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. Pesquisa do MPDFT identifica déficit no atendimento à saúde mental. Disponível em: <<https://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/sala-de-imprensa/noticias/noticias-2022/13760-pesquisa-do-mpdft-identifica-deficit-no-atendimento-a-saude-mental>>. Acesso em: 01 de agosto de 2022.

MONTE, Larissa M.; MENDES, Larissa A.; CAMARGO, Rafaela L.; GOMES, Rúbia S. S.; DA SILVEIRA, Pedro H.A.; SEYFARTH, Mariana S.C.; CUNHA, Darlei M.; OLIVEIRA, Lusitânia P. R.; DA SILVEIRA, Robson; DA SILVEIRA, Gládma R. R. A.. Complicações atípicas e características clínico-epidemiológicas do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, p. e3699-e3699, 2020.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz; VASCONCELLOS, Rafael Luiz dos Santos Silva; HEATH, Nancy. Estresse na formação médica: como lidar com essa realidade?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, p. 558-564, 2015.

MUSSI, Ricardo F. F. F.; MUSSI, Leila M. P. T.; ASSUNÇÃO, Emerson T. C.; NUNES, Claudio P. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Revista Sustinere*, v. 7, n. 2, p. 414-430, 2019.

NAZÁRIO, Heleno Rocha; REINO, Luciana da Silva Souza; MANFREDINI, Rodolfo. A HERMENÊUTICA DE PROFUNDIDADE E SUAS APLICAÇÕES. *Linguagens - Revista de Letras, Artes e Comunicação*, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 288-305, set. 2016.

NETO, Joaquim Borges de Menezes; E SILVA, Eduardo de Sousa Martins; FIGUEIRA, Gabriela Martins; SOUZA, José Carlos. O estigma da doença mental entre estudantes e profissionais de saúde. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e8310312899-e8310312899, 2021.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; BÓGUS, Cláudia Maria. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e sociedade*, v. 13, n. 3, p. 44-57, 2004.

ORNELL, Felipe; SCHUCH, Jaqueline Bohrer; SORDI, Anne Orgler; KESSLER, Felix Henrique Paim. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. Forthcoming 2020.

PARREY, Imtiyaz R.; SCALANTE, de los Rios; PATRICIO, R. NOVEL CORONAVIRUS (COVID-19) HISTORY, GENOME STRUCTURE AND LIFE CYCLE-A REVIEW. *Chemistry & Biology Interface*, v. 11, n. 1, 2021.

PENG, Xian; XU, Xiu; LI, Yuqing; CHENG, Lei; ZHOU, Xuedong; REN, Biaol. Rotas de transmissão do 2019-nCoV e controles na prática odontológica. *International Journal of Oral Science*, v. 12, n. 9, 2020.

PICCO, Louisa; YUAN, Qi; JANHAVI, Ajut Vaingankar; CHANG, Sherilyn; ABDIN, Edimansyah; CHUA, Hong Choon; CHING, Siow Ann; SUBRAMANIAM, Mythily. Positive mental health among health professionals working at a psychiatric hospital. *Plos One*, 12(6): e0178359, Jun 2017.

PREDIGER, Reneo Pedro; SCHERER, Luciana; ALLEBRANDT, Sérgio Luis. Hermenêutica de Profundidade e suas possibilidades metodológicas: um levantamento bibliométrico da produção científica dessa metodologia. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 2018.

RAMOS, M. L. C. da C.; KRAUSS, G. P. de O.; SILVEIRA, L. T.; VIEIRA, M. E. S. V. N. de C.; SOARES, M. da C. C.; AZEVEDO, M. R. D.; RAMOS, M. S. C. da C.; OLIVEIRA, P. F.; SANTOS, S. O.; OLIVEIRA, H. F. Anxiety and depression: The most prevalent psychiatric disorders in the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e376101522509, 2021.

RIBEIRO, L.; GOMES, A.R.; SILVA, M.C.M. Stresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia.* Lisboa : Associação Portuguesa de Psicologia, 2010.

RODRIGUEZ, Sandra Yvonne Spiendler; CARLOTTO, Mary Sandra. Preditores da Síndrome de *Burnout* em psicólogos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 34, n. 1, p. 141-150, 2017.

SANTANA, Angelita Peixoto. A importância de reuniões no CAPS como atividade para efetivar o trabalho interdisciplinar e qualificar o cuidado. Monografia do curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

SANTOS, Ana Flávia de Oliveira; CARDOSO, Carmen Lúcia. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e *burnout*. *Estud. Psicol.(Campinas)*, p. 67-74, 2010.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M.A.; BOLZE, S. D.A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L.M. impacts on Mental Health and Psychological Interventions related to the New Coronavirus Pandemic (COVID-19). *SciELO Preprints*, 2020.

SCORTEGAGNA, Silvana A.; DE LIMA, Eduardo S.; PASIAN, Sonia R.; DO AMPARO, Deise M.. Mental health in health professionals facing Covid-19: A systematic review. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 23, n. 1, 2021.

INFOSAÚDE-DF. SERVIÇOS de saúde - CAPS. INFOSAÚDE-DF, 2022. Disponível em:<<https://info.saude.df.gov.br/servicosdesaudecaps/>>. Acesso em 31 de maio de 2022

SHAH, Megha; ROGGENKAMP, Marie; FERRER, Lyndsay; BURGER, Valerie; BRASSIL, Kelly J.. Mental Health and COVID-19: The Psychological Implications of a Pandemic for Nurses. *Clinical journal of oncology nursing*, v. 25, n. 1, p. 69-75, 2021.

SILVA, Isabella Dantas da; SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. suppl 1, p. 1535-1546, 2011.

SOUZA, A.C.; SANTOS, L.M.R.; FERREIRA, J.J.G.; CORREIA, T.S.A. Pandemia instalada: a reinvenção do cotidiano dos dispositivos de atenção psicossocial. *Saúde em Redes*. Vol. 6, Supl. 2. 2020.

TIMO, Alberto L. Rodrigues; RIBEIRO, Paulo de Carvalho. Contratransferência: surgimento e evolução do conceito em teóricos das relações objetais. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 10, n. 2, p. 275-293, 2017.

TORALES, Julio. O´HIGGINS, Marcelo; CASTALDELLI-MAIA, João M.; VENTRIGLIO, Antonio. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 66, n. 4, p. 317-320, 2020.

UMENE-NAKANO, W; KATO, TA; KIKUCHI, S; TATENO, M; FUJISAWA, D; HOSHUYAMA, T; NAKAMURA, J. Nationwide survey of work environment, work-life balance and burnout among psychiatrists in Japan. *PLoS One*, 2013.

VELAVAN, Thirumalaisamy P.; MEYER, Christian G. The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*, v. 25, n. 3, p. 278, 2020.

VERONESE, Marília Veríssimo; GUARESCHI, Pedrinho Arcides. *Hermenêutica de Profundidade na pesquisa social*. *Ciências Sociais Unisinos*, v. 42, n. 2, p. 85-93, 2006.

WANG, F; BOROS S. Mental and physical health in general population during COVID-19: Systematic review and narrative synthesis. *Balt J Health Phys Act*, 2021.

YANG, S.; MEREDITH, P.; KHAN, A. Is mindfulness associated with stress and burnout among mental health professionals in Singapore?. *Psychology, health & medicine*, 22(6), 673–679, Jul 2017.

ZAMBELLI, Cássio Koshevnikoff et al. Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicologia Clínica*, v. 25, p. 179-195, 2013.

ZANDIFAR, Atefeh; BADRFAM, Rahim; KHONSARI, Nami M.; MOHAMMADI, Mohammad R.; ASAYESH, Hamid; QORBANI, Mostafa. Prevalence and associated factors of posttraumatic stress symptoms and stigma among health care workers in contact with COVID-19 patients. *Iranian journal of psychiatry*, v. 15, n. 4, p. 340, 2020.

ZASLAVSKY, Jacó. Observações preliminares sobre as mudanças no setting psicanalítico ocorridas no distanciamento social em tempos de pandemia (Tele Psicanálise, uma nova modalidade de atendimento?). *Rev. psicanal*, p. 355-367, 2021.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Saúde mental de profissionais da área de saúde mental: percepção do impacto a partir das mudanças exigidas na atuação profissional em função da pandemia”. Neste estudo pretendemos avaliar a percepção dos profissionais que atuam no campo da saúde mental sobre o impacto em sua própria saúde mental em virtude de sua atuação profissional no contexto de pandemia.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: uma entrevista semiestruturada com as duas acadêmicas responsáveis pela pesquisa, transcrição dos dados obtidos e análise posterior utilizando a metodologia da hermenêutica da profundidade e, por fim, um artigo científico será escrito pelas duas acadêmicas juntamente com a professora orientadora. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em se deparar com perguntas que remetem a lembranças negativas ou causem desconforto emocional, caso isso ocorra, o Sr. (a) tem o direito de abandonar a entrevista sem a sua finalização. A pesquisa contribuirá para o conhecimento científico acerca do tema abordado, com a finalidade de proporcionar dados para intervenções governamentais e intervenções propostas por alunos em projetos de extensão durante a graduação.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr.(a) será esclarecido(a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para aceitar ou recusar participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Sua identidade será tratada com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado ou estocado sem a sua permissão. O(A) Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados e

instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com as pesquisadoras responsáveis por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento será enviado ao e-mail fornecido no início do formulário, além ser enviado para o e-mail das acadêmicas responsáveis pela pesquisa, ficando sob proteção destas.

Eu declaro que fui informado(a) dos objetivos do estudo “Saúde mental de profissionais da área de saúde mental: percepção do impacto a partir das mudanças exigidas na atuação profissional em função da pandemia”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo.

Pesquisadores Responsáveis: Beatriz Reis Afonso, Marina Coleta Drago e Tânia Inessa Martins de Rezende

Endereço: 707/907 - Campus Universitário, SEPN - Asa Norte, Brasília - DF

CEP: 70790-075

Telefone: (61) 998122120; (61)991146236

E-mail: beatriz.reis@sempreceub.com; ninadrigo@sempreceub.com;
taniainessa@gmail.com

Beatriz Reis Afonso

Marina Coleta Drago

Tânia Inessa Martins de Rezende

ANEXO B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Fale sobre sua experiência com saúde mental: tipo de serviço prestado, quantos anos de atuação e percepção durante os anos de trabalho
- 2) Quais mudanças foram sentidas na instituição (em campo) durante a pandemia?
- 3) Como avalia o impacto da pandemia na saúde mental da população? Houve predominância em alguma patologia específica? Quais motivos você acredita que geraram essa predominância?
- 4) Quais mudanças houveram em seu desempenho no trabalho? Houve mudança na qualidade, quantidade de atendimentos?
- 5) Nós todos tivemos nossa saúde mental afetada. Quais as mudanças avaliadas em sua saúde mental neste período como pessoa e como profissional da saúde mental?
- 6) Foi desenvolvida alguma estratégia para auxiliar os profissionais da saúde mental neste momento? Se não, o(a) senhor(a) pensa em alguma alternativa?