



Universidade Estadual de Campinas
Residência Multiprofissional em Saúde Mental
Faculdade de Ciências Médicas – FCM
Departamento de Saúde Coletiva – DSC



Titulo do trabalho: “Saúde mental do profissional de saúde na pandemia do Covid-19: relato de experiência”.

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Estadual de Campinas.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosana Teresa Onocko-Campos

Bruna Maiara Melo de Paula R.A. 315322

Resumo

O presente Trabalho de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional em Saúde Mental aborda a experiência de uma Terapeuta Ocupacional residente em uma Unidade Básica de Saúde no município de Campinas durante a pandemia do Covid-19, assim como suas percepções sobre o processo de trabalho e saúde mental dos profissionais de saúde desta unidade. Este relato de experiência evoca a discussão sobre o olhar para saúde psíquica destes profissionais a partir do momento em que sua força de trabalho se tornou imprescindível, correlacionando brevemente a discussão com os desafios já enfrentados por eles antes da pandemia.

Descritores: Saúde Mental; Saúde Pública; Atenção Primária a Saúde; Covid-19; Saúde do Trabalhador; Profissional da Saúde.

Abstract

This paper is an experience report about a training period under a Mental Health Multiprofessional Residency Program as an Occupational Therapist working in a Basic Health Unit in Campina's city (Brazil) during the corona virus pandemic. The perception of the work process in the Unit as well as how the mental health worker's health was affected by this singular moment in the history are the main themes. The usual burden that befalls to these professionals under regular circumstances is then contrasted to which weighed down on them as they rose up to the challenge of working during such a critical period of the healthcare system.

Keywords: Mental Health; Public Healthcare; Primary Health Care; Covid-19; Workers' Health; Health Workers.

Sumário

1 Introdução	5
2 Cenas	7
3 Relatos	8
4 Saúde física e psíquica do trabalhador	11
5 Discussão	14
6 Referências bibliográficas	19

1 Introdução

No final de 2019, um novo tipo de coronavírus foi descoberto: o Sars-Cov-2. O mundo se deparou, então, com uma doença que mudaria drasticamente o cotidiano de bilhões de pessoas: a pandemia do Covid-19. Com alto poder de contágio, ausência de vacina ou tratamentos comprovadamente eficazes, o Covid-19 tem se espalhado pelos países com velocidade notória.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em relatório atualizado no dia 2 de outubro de 2020, estamos vivendo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, com 34.161.721 casos de COVID-19 e 1.016.986 mortes confirmados ao redor do mundo.

Ainda de acordo com a OMS (2020):

Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente.

As medidas de proteção recomendadas até o momento incluem: lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou álcool em gel, cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar, manter 1 metro de distância de outras pessoas e praticar o isolamento social. Quando não for possível o isolamento, deve-se fazer uso de máscara como medida de proteção.

Das medidas apontadas acima, umas das mais importantes para o controle da transmissão ao Covid-19 é o isolamento social. No entanto, devido à natureza de sua profissão, profissionais de saúde que oferecem assistência direta a usuários com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19 em serviços da atenção básica, unidades de pronto-atendimento e nos hospitais não podem realizar tal medida.

Por estarem diretamente expostos às pessoas infectadas, os profissionais de saúde se configuram como um dos grupos de risco para a Covid-19. *“Além disso, estão submetidos a enorme estresse ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas”* (TEIXEIRA et al, 2020 p. 3466).

Dentre as particularidades do cotidiano de trabalho dos profissionais, ressalta-se ainda a heterogeneidade entre os trabalhadores, que apresentam diferenças de gênero, raça e classe social, além de diversos níveis de formação profissional e oportunidade de inserção no mercado. Tais aspectos permeiam as relações de trabalho, impactando de forma singular a

vida de cada trabalhador a depender dos atravessamentos sociais em sua vida (HIRATA, 2005).

Os profissionais e os trabalhadores de saúde envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo coronavírus, sendo que a heterogeneidade que caracteriza este contingente da força de trabalho determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho. Problemas como cansaço físico e estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses profissionais, ademais, não afetam da mesma maneira as diversas categorias, sendo necessário atentar para as especificidades de cada uma, de modo a evitar a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos pacientes (TEIXEIRA et al, 2020 p. 3466).

Dessa forma, proteger a saúde desses trabalhadores é fundamental para evitar a transmissão da Covid-19 nos serviços de saúde e nos lares destes profissionais. É importante adotar protocolos de controle de infecções e disponibilizar EPIs, além de suporte psicológico para proteger a saúde mental dos profissionais de saúde submetidos a esse contexto de estresse elevado.

A pandemia proporcionou um olhar inédito para o profissional de saúde, que se tornou indispensável para o enfrentamento do Covid-19 — o vírus que colocou o mundo em uma crise de saúde pública nunca antes vivenciada. Nesse cenário, a saúde física e psíquica dos profissionais passou a ser discutida com mais afinco.

Profissionais de saúde de todo o mundo têm aparecido em notícias e pesquisas relatando seu esgotamento físico pela situação de estresse em que a pandemia os colocou. Eles também têm relatado os impactos à sua saúde mental causados pelo medo de contágio pela exposição ao vírus, o isolamento social, a falta de contato com seus familiares e o estigma por eles enfrentado.

Na realidade brasileira, os profissionais já enfrentam dificuldades devido a políticas de sucateamento e desmonte do serviço público que acarretam na perda de recursos humanos, rotatividade de profissionais nos serviços, falta de profissionais qualificados e equipamentos precários. Esta realidade impacta diretamente o cotidiano de trabalho dos profissionais e a qualidade de atendimento oferecido aos usuários.

A pandemia do Covid-19 escancarou esses buracos de nosso sistema de saúde pública, evidenciando as dificuldades enfrentadas diariamente pelos profissionais de saúde e o impacto na qualidade da assistência prestada.

A rotina de trabalho mudou drasticamente: os profissionais atuam todos os dias em um ambiente de trabalho contaminado, devendo tomar cuidado redobrado com a higiene, aumentando sua preocupação com os seus familiares. São incertezas e preocupações que afligem milhares de trabalhadores todos os dias, desde os que atuam na linha de frente em serviços de emergência, àqueles em unidades de terapia intensiva (UTI), enfermarias e atenção básica (AB), entre diversas outras instalações de saúde.

Neste estudo, enquanto terapeuta ocupacional residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNICAMP, apresento um relato de experiência em que compartilho minha experiência de estágio em uma Unidade Básica do município de Campinas. Este relato terá como enfoque a saúde corporal e a saúde psíquica dos trabalhadores da AB.

2 Cenas

Ao chegar à unidade, notei uma separação no espaço físico: de um lado, a entrada para a vacina, próxima ao estacionamento; é por esta entrada também que os profissionais acessam a unidade. Do outro, foram montadas duas estruturas: uma recepção externa para atender e avaliar as demandas da população e uma segunda entrada para casos suspeitos de Covid-19.

Duas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental foram alocadas para este serviço, sendo elas uma Psicóloga e uma Terapeuta Ocupacional. Acompanhadas da assistente social do NASF, minha colega de residência e eu adentramos o espaço físico. Notamos que os profissionais estavam ansiosos em seus postos, todos com EPIs, mas sem entender ainda como a unidade iria funcionar. A sala de espera vazia, sem pacientes, profissionais sentados ociosos, temerosos pelo vírus, pensando sobre como realizar seu trabalho neste momento tão singular de suas carreiras na saúde.

A assistente social nos apresentou à equipe como profissionais residentes em saúde mental. Sugeriu que nos disponibilizássemos aos profissionais para que a equipe pudesse nos procurar caso precisassem de acolhimento em saúde mental. Em um primeiro momento, os profissionais se mostraram necessitados de um espaço de escuta. Muitos deles acharam a ideia excelente, mas poucos nos procuraram em espaços privados.

Foi então que nós — as residentes — decidimos circular pelo espaço da unidade em busca dos profissionais com o objetivo de nos mostrar disponíveis para conversar. Com isso, os profissionais começaram a nos acionar pelos corredores e, assim, compartilhar conosco as angústias que este período lhes trouxe.

Os encontros geralmente ocorriam na cozinha da unidade ou embaixo de uma árvore no estacionamento, onde os profissionais tiravam uma pausa para o café ou o cigarro e se sentiam mais confortáveis em compartilhar como estavam se sentindo.

3 Relatos

“Sou síndica de um bloco no CDHU, participo da Associação de moradores e de projetos sociais na comunidade. Sou acionada 24h por dia pelo aplicativo de comunicação. Tenho uma entrada forte no território não apenas como ACS, mas como moradora da comunidade. As pessoas se esquecem de que sou humana. Ninguém me pergunta como eu estou, se estou bem, como foi meu dia. Elas acham que eu sou um boletim de Covid, me acionam para saber o que está acontecendo, para receberem informações. É exaustivo!

Ninguém da minha família quer me visitar por medo. Semana passada foi aniversário de um dos meus irmãos. Todo ano eu vou, este ano não me convidaram. Isto me chateia muito! Toda a minha família reunida, comemorando, e nem me convidaram! Eles estão com medo de mim por causa do meu trabalho...” (Profissional I)

“Eu não sei o que eu estou fazendo aqui, minha agenda foi toda cancelada. Não tenho pacientes para atender. Parece que o dia não passa, me sinto inútil. Parece que estamos aguardando um inimigo que nunca chega, estamos preparados para algo que não sabemos quando vem...” (Profissional II)

“Eu já vivi outras epidemias, como o H1N1 que assustou muita gente na rede, mas nunca me senti tão ansioso quando nesta que estamos vivendo agora. Eu sempre dormi bem e agora não consigo descansar direito. Fico ansioso vendo as notícias sobre Covid na televisão, as incertezas sobre o vírus e o fato de não sabermos direito o que fazer e o que vai acontecer torna tudo muito difícil. Essa doença é como uma roleta russa, não tem como saber como nosso corpo vai reagir...” (Profissional III)

“Estou trabalhando muito mais agora com a unidade vazia do que antes, quando os pacientes lotavam a sala de espera. Tenho que limpar três, quatro vezes o mesmo lugar todos os dias.” (Profissional IV)

“Tenho medo pela minha filha e por mim. Perdi um amigo recentemente por Covid. Está mais próximo de nós do que as pessoas imaginam.” (Profissional V)

Os casos de Covid-19 demoraram a aparecer na unidade. Até então, os profissionais se mostravam em estado de alerta, confusos pela nova rotina e temerosos por sua saúde e a de seus familiares.

Tempos depois, a Secretária de Saúde do Município de Campinas instituiu como diretriz os chamados “teleatendimentos”. Quatro tabletes foram disponibilizados na unidade para que os profissionais pudessem fazer atendimentos remotos e acompanhar os usuários do serviço. A gestora anunciou a mudança em reunião com cada miniequipe e pediu que os profissionais retomassem os atendimentos.

Logo de início, surgiu uma série de dúvidas e resistência às mudanças no processo de trabalho. Atendimento por telefone? Estava longe do ideal, mas algo precisava ser feito para a população. Em meio ao medo, dúvidas e resistência às mudanças, os profissionais começaram a retomar sua agenda e monitorar os usuários.

Com a retomada dos agendamentos por telefone, começou a surgir a necessidade de atendimentos presenciais para alguns casos. Os profissionais começaram a adaptar o espaço da unidade para receber usuários e dar sequência ao cuidado.

Foram instauradas as seguintes medidas: os pacientes deveriam esperar do lado de fora, colocar apenas um usuário por vez no interior da unidade, atender de portas abertas, o uso de máscara e *face shield*, atender do lado de fora da unidade, embaixo da árvore. Essas foram as possibilidades que encontramos para um momento que pedia que o cuidado em saúde continuasse acontecendo, ao mesmo tempo em que eram necessárias mudanças para garantir a segurança do usuário.

Atender com a porta da sala aberta não necessariamente é ideal, pois isso tira do usuário sua privacidade, tornando o *setting* menos acolhedor, já que muitas vezes a privacidade do usuário permite que ele traga outras questões ao atendimento.

Pude experimentar estas dificuldades quando nós, residentes, decidimos nos dividir entre as miniequipes para fazer a retaguarda dos casos de saúde mental. Os EPIs — jaleco, máscara, *face shield*, touca cirúrgica — também causam sensação de distância entre nós e os usuários, dificultando a criação de um ambiente acolhedor para as questões de saúde mental.

O atendimento ao ar livre foi uma estratégia para evitar exposição ao contágio, porém a unidade se localiza em uma área central do bairro, no entorno da qual se encontram os inúmeros edifícios do CDHU, limitando a privacidade do usuário, que se vê exposto aos seus vizinhos quando está em atendimento.

Os casos de Covid-19 começaram a ser mais frequentes na unidade, não sendo mais um inimigo silencioso e distante. Semanalmente, os casos foram aumentando e os profissionais precisaram alterar sua rotina na unidade. A cozinha — local habitual de encontro entre os profissionais no qual se tirava uma pausa para um café ou se tinha companhia para almoçar — passou a ser um local de risco.

“Não dá mais pra isto acontecer. Semana passada foi aniversário de um profissional e estavam todos na cozinha batendo palma e cantando parabéns. Isto não pode acontecer. Também gosto de aniversário, mas não dá. Todo final de tarde querem fazer pipoca e vem todo mundo aqui pegar com café, o que eu vou dizer? É nossa cultura, a gente é assim, faz parte da gente, mas não dá mais... vou ter que falar com a gestora”. (Profissional VI)

Passados alguns dias da fala acima, instituíram a regra de que seriam permitidas apenas quatro pessoas por vez na cozinha. Alguns profissionais que faziam parte do grupo de risco passaram a ser afastados, outros, com suspeita ou confirmação de caso de Covid-19, também foram. O ambiente começou a se tornar mais vazio e triste: já não havia mais o barulho da cozinha durante o almoço, ou todo mundo reunido no fim da tarde para comer a pipoca. O ambiente de trabalho foi se tornando cada vez mais frio e sem vida.

Ao notar o desânimo dos profissionais, a gestora da unidade acionou o NASF para que pensássemos em algumas estratégias para tornar o ambiente mais acolhedor para os profissionais ali presentes.

A terapeuta ocupacional do NASF passou a oferecer auriculoterapia para toda a equipe. Em um dia particularmente frio, em que o clima da Unidade acompanhava a temperatura, a gestora do serviço se organizou com alguns dos presentes para fazer chocolate-quentinho para aquecer o coração do time profissional da unidade, que passava por um momento difícil. Esta ação proporcionou um sentimento de acolhimento ao longo dos

corredores da instalação: cada profissional tinha consigo seu copo e sua bebida; mesmo mantendo a distância um do outro, todos puderam compartilhar daquele momento.

A médica da unidade, juntamente com uma profissional da Higiene, organizou alguns almoços coletivos na unidade para que, um por vez, todos pudessem compartilhar da mesma comida e, assim, proporcionar um sentimento de cuidado mútuo. Pensou-se em fazer um grupo entre os profissionais para compartilharem sobre como está sendo este período, porém ainda não foi possível instituir um horário para esta atividade.

Algum tempo depois, o município de Campinas entrou na fase amarela. Isto fez com que a unidade retomasse um fluxo próximo ao habitual. Com a demanda dos usuários crescendo, o olhar do trabalhador para si mesmo se tornou secundário, o que impossibilitou que a proposta do grupo acontecesse.

4 Saúde física e psíquica do trabalhador

Na conjuntura atual de incertezas e desconhecimentos, em que o isolamento social tem sido priorizado pela falta de tratamentos comprovadamente eficazes, vacina e testagem insuficiente, torna-se necessário o estudo e a investigação das condições de trabalho.

Gertner e Dias (2020) se debruçam sobre os estudos de Rego e Palácios (2020) baseados na ergonomia francesa para refletir sobre os impactos da saúde mental dos trabalhadores neste momento atípico.

No trabalho de Wisner (1994), os pesquisadores encontraram três aspectos do trabalho que devem ser levados em consideração: as cargas física, psíquica e cognitiva. Em sua reflexão, Gertner e Dias acresceram um novo aspecto a ser considerado nesse cenário: a carga moral, que diz respeito à tomada de decisões dos profissionais nos serviços de saúde de acordo com sua estrutura moral enquanto seres humanos. Isso é exemplificado pela pressão vivida pelos profissionais ao administrarem os recursos ou leitos escassos em um CTI, precisando, muitas vezes, decidir entre quem sobrevive ou não.

“Lembrando que a carga é sempre uma relação entre as exigências do trabalho e os recursos que se pode lançar mão, de cada trabalhador e coletivamente” (REGO; PALÁCIOS, 2020 apud GETNER; DIAS, 2020, p.32).

Citando Foucault (2005), os autores trazem a analogia do monarca soberano, ao qual cabe decidir quem vive e quem se deixa morrer, com o ressurgimento de escolhas eugênicas

por meio das quais se determina o “deixar viver e deixar morrer” (GETNER; DIAS, 2020, p. 32).

Este cenário angustiante se configura quando existem aspectos no trabalho que geram sentimentos de vulnerabilidade, medo e insegurança. Dentre as situações vivenciadas diariamente nas relações e no ambiente de trabalho, podemos citar o assédio moral, a violência no trabalho, a falta de controle e participação dos trabalhadores, condições de trabalho precárias e isolamento social no trabalho. Esse quadro desolador pode provocar sobrecarga psíquica aos profissionais e, por consequência, gerar neles quadros psicossomáticos, distúrbios mentais menores ou gatilhos para quadros psicopatológicos graves (REGO; PALÁCIOS, 2020 apud GETNER; DIAS, 2020, p. 33).

Tornaram-se recorrentes relatos de “aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos” e medo de contágio ou transmissão da infecção a familiares. Estar próximo ao sofrimento dos pacientes — ou mesmo sua morte —, assistir a angústia dos familiares, a falta de informações precisas e a solidão também são aspectos que aparecem em pesquisas sobre adoecimento mental de trabalhadores de saúde na pandemia, podendo gerar, inclusive, relutância em trabalhar (TEIXEIRA et al, 2020, p. 3468).

Teixeira et al (ibidem) apontam em Ayanian (2020) fatores que contribuem para o sofrimento psíquico de profissionais de saúde que atuam diretamente com pacientes com Covid-19:

- I- Esforço emocional e exaustão física ao cuidar de um número crescente de pacientes com doenças agudas de todas as idades que têm o potencial de se deteriorar rapidamente;
- II- Cuidar de colegas de trabalho que podem ficar gravemente doentes e, às vezes, morrer de COVID-19;
- III- Escassez de equipamentos de proteção individual que intensificam o medo de exposição ao coronavírus no trabalho, causando doenças graves;
- IV- Preocupações em infectar membros da família, especialmente os mais velhos, os imunocomprometidos ou com doenças crônicas;
- V- Escassez de ventiladores e outros equipamentos médicos cruciais para o atendimento dos pacientes graves;
- VI- Ansiedade em assumir papéis clínicos novos ou desconhecidos e cargas de trabalho expandidas no atendimento a pacientes com COVID-19;
- VII- Acesso limitado a serviços de saúde mental para gerenciar depressão, ansiedade e sofrimento psicológico.

Apontam, ainda, de acordo com um estudo desenvolvido na China em enfermarias para pacientes com Covid-19 de várias regiões, uma proporção considerável de profissionais com sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia, com destaque entre as profissionais

mulheres, enfermeiras, pessoas residentes de Wuhan e profissionais envolvidos diretamente “no diagnóstico, no tratamento ou na prestação de cuidados de enfermagem a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19” (LAI, 2020 apud ibidem, p. 3468).

Além do transtorno de ansiedade generalizada, verificou-se o estresse crônico, a exaustão ou o esgotamento dos trabalhadores frente à intensa carga de trabalho, tendência que tende a piorar num contexto de carência de mão-de-obra na eventualidade dos profissionais de saúde terem que se isolar devido ao fato de contraírem o COVID-19. Além disso, alguns trabalhos chamam a atenção para o sentimento de impotência diante da gravidade e a complexidade dos casos face à falta de leitos ou equipamentos de suporte à vida (TEIXEIRA, et al, 2020, p. 3468).

Em uma cartilha desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (2020, p. 10-13), encontramos algumas estratégias e orientações de cuidado para que gestores e trabalhadores tenham maior facilidade em lidar com o momento de pandemia que estamos enfrentando, tais como:

- I- Garantir que todos conheçam os protocolos de biossegurança e de trabalho: os documentos podem ser plastificados e serem disponibilizados de forma visível aos trabalhadores.
- II- Reuniões curtas diárias no início dos turnos de trabalho ou outras atividades em grupo, para alívio do estresse, podem aumentar a sensação de “estamos juntos” e diminuir a ansiedade da equipe, pois já é sabido que haverá um momento para troca de informações.
- III- Expor informações visíveis sobre cuidados psicossociais e de saúde mental ofertados na unidade sanitária, caso esteja disponível, ou outros serviços acessíveis remotamente.
- IV- Estimular as manifestações de apoio, solidariedade, reconhecimento e apoio mútuo entre a equipe, principalmente quando colegas estiverem afastados por suspeita ou confirmação de COVID-19, bem como quando houver mortes de colegas de equipes ou familiares dos trabalhadores.
- V- Refletir junto a coordenação e membros das equipes possíveis reorganizações de tarefas de modo a alternar atividade de muita pressão (como preparação dos corpos em óbito) e baixa pressão (trabalhos administrativos em geral).
- VI- Apoio entre pares: em situação de intenso estresse é comum que a própria pessoa não se dê conta de seu sofrimento e colegas próximos podem ajudar. As estratégias de cuidado mútuo têm se mostrado uma importante ferramenta de cuidado com a saúde mental. [...]
- VII- Cultura organizacional: cobranças excessivas da liderança podem aumentar a sensação de impotência, incapacidade e insegurança dos profissionais diante de situações em que “salvar vidas” nem sempre depende do profissional. [...]
- VIII- Relações interpessoais: nesse momento todos estão trabalhando sob pressão, o que pode agravar as tensões interpessoais. Busque se expressar de forma clara e empática. [...]
- IX- Atividade e autonomia: ainda que as atividades de cuidado sigam protocolos clínicos rigorosos, é importante garantir que todos tenham algum nível de autonomia para organizar suas tarefas e criar suas próprias formas de realizar o trabalho.
- X- Questões externas ao processo de trabalho: considerar e apoiar as dificuldades pessoais de cada integrante da equipe; questões de deslocamento para o trabalho, de conciliar cuidados de filhos e de parentes, se a pessoa está passando por separação, se tem outro turno de trabalho, se está cuidando de pessoas adoecidas, etc. Ofereça, sempre que possível: apoio, compreensão e um momento de escuta.

XI- Intervenções no e sobre o ambiente de trabalho: dentro do possível, criar um ambiente de trabalho mais agradável e acolhedor pode ser positivo para toda a equipe. Organizar melhor os espaços, possibilitar algum tipo de “personalização” e “individualidade” aos trabalhadores mesmo por debaixo dos paramentos, além de não ignorar as datas festivas, essas são algumas ideias simples que podem contribuir com o bem-estar da equipe.

Canellas e Resende (2020) trazem uma reflexão oportuna para este momento em que a saúde mental dos profissionais de saúde está em voga, alertando sobre o atropelo da sociedade ao se organizar rapidamente para dar respostas a esta demanda esperada de sofrimento dos trabalhadores de saúde, mas sem antes perguntar qual o cuidado que esses profissionais julgam necessário para manterem seu trabalho.

Os autores também comentam acerca de um estudo desenvolvido em um hospital de referência para Covid-19 na China (CHEN et al., 2020 apud CANELLAS; RESENDE, 2020, p. 37) o qual relata a experiência de implementação de um serviço de apoio psicológico individual e grupal para os profissionais.

O estudo chinês (ibidem) revela que a oferta encontrou barreiras devido aos profissionais se mostrarem resistentes a participarem das atividades. Apesar de apresentarem quadro de irritabilidade e estresse, muitos profissionais se recusaram a receber ajuda psicológica, afirmando que não tinham problemas. Alegaram, contudo, necessitar de mais descanso, um número de EPIs suficiente e maior preparo para lidar com os pacientes que não cooperavam — seja por estarem em pânico ou por desconhecerem a doença.

O hospital respondeu com o investimento em locais de descanso, alimentação saudável, formação dos profissionais sobre a doença e medidas de proteção, além de identificar e responder ao sofrimento psíquico de pacientes com Covid-19 (ibidem).

Portanto, é interessante ouvir os profissionais para desenvolver respostas adequadas a suas demandas. Isso é importante devido à existência de questões que se encontram nas entrelinhas do processo de trabalho. A promoção de um espaço de apoio psicológico aos profissionais não dá conta de responder a todas elas, o que apenas reforça a importância de que os trabalhadores sejam ouvidos a fim de que recebam o cuidado que lhes é necessário.

5 Discussão

Como apresentado no relato, nós, profissionais da Unidade Básica, passamos por um processo de letargia em que vivenciávamos uma série de dúvidas sobre a nova doença, além da ansiedade quanto à falta de repostas até então.

A Unidade passou a ser um espaço contaminado por atender a população que apresentava sintomas do vírus. Adicionalmente, os profissionais tiveram que cancelar suas agendas para evitar a exposição desnecessária dos usuários do serviço.

As agendas praticamente vazias geraram um sentimento de perda do papel profissional por não estarem cumprindo seu dever moral de prestar assistência. Além disso, os profissionais da equipe médica e enfermagem se organizaram para um revezamento na ala de assistência ao Covid-19, o que gerou desconforto nos profissionais pelo medo de contágio. Os demais profissionais, que não eram essenciais à linha de frente, experimentavam a sensação de impotência por não poderem exercer seu trabalho e tampouco poderem prestar auxílio a seus colegas na linha de frente.

Neste período de menor rotatividade de usuários na unidade, os profissionais puderam se olhar, compartilhar suas angústias, medos, receios e sua insatisfação com os processos de trabalho. Enquanto se aguardava o pico de casos de Covid-19 na unidade, os profissionais tiveram que enfrentar uma luta pela garantia de EPIs — como máscara cirúrgica e *face shield* — e batalhar pela garantia de testagem regular a fim de que tivessem conhecimento de seu estado de saúde e, por conseguinte, evitarem a contaminação de colegas e familiares.

Muitos profissionais se viram isolados de seus familiares, enfrentando o estigma pela profissão exigir sua presença em local contaminado. As profissionais mulheres relatavam esgotamento mental devido ao acúmulo de funções não apenas no trabalho, mas também em seus lares: além dos cuidados com a higiene, havia também o fato de que seus filhos que estavam em casa devido ao fechamento das escolas.

Uma situação que gerou desconforto entre os profissionais foi o afastamento de trabalhadores que faziam parte do grupo de risco — idosos (pessoas com 60 anos mais) e indivíduos com comorbidades —, pois nem todos os trabalhadores que faziam parte do grupo de risco foram afastados, o que gerou sentimentos de insatisfação e injustiça. Outros, contudo, foram afastados contra sua vontade por ser considerados do grupo de risco.

Com o tempo, os profissionais foram perdendo amigos, familiares e pessoas da comunidade pelo Covid-19. A magnitude dessas perdas desencadeou um grande sentimento de revolta ao se depararem com notícias ou mesmo verem pessoas furando a quarentena, desrespeitando o isolamento social. Colegas de trabalho foram adoecendo e sendo afastados, fazendo os profissionais viverem diariamente sob o medo de contágio.

O uso da tecnologia possibilitou aos profissionais realizar teleatendimentos e, em casos pontuais, o agendamento de atendimentos presenciais. No início, houve resistência por parte de alguns trabalhadores em aderir o formato de atendimento a distância. A modificação dos processos de trabalho habituais para que fosse possível prosseguir com os tratamentos, mesmo em meio às restrições que a pandemia impôs, foi um desafio para a gestão, que se deparou com a insatisfação de uma parcela dos profissionais e a recusa de alguns em se adaptar à nova proposta de trabalho.

Para analisar esse fenômeno, é possível lançar mão do trabalho de Onocko-Campos (2005, p. 577), que propõe uma reflexão a partir da psicoterapia institucional. Ao referenciar Campos (2000), aponta que *“os sujeitos necessitam se identificar favoravelmente com a missão do estabelecimento onde trabalham, acreditar que seu trabalho tem um valor de uso”*. A autora acrescenta que *“ser um trabalhador da saúde, do SUS, e acreditar no valor positivo do próprio trabalho constituem funções estruturantes da subjetividade e ajudam a suportar o mal-estar advindo das tarefas coletivas (mal-estar inevitável, segundo ensinou Freud, 1997)”*.

Este processo é nomeado por Kaës (1991 apud ONOCKO-CAMPOS, 2005 p. 557) de *“aderência narcísica à tarefa primária”*. Quando o contexto de trabalho apresenta barreiras para a execução uma tarefa primária — sejam elas de natureza burocrática ou material, ou que se configurem como a falta de contingente profissional, autoritarismo gerencial ou, neste caso, pelo contexto pandêmico —, os profissionais, que são sujeitos singulares constituídos por subjetividades idiossincráticas, munem-se de estratégias de defesa cujo objetivo é atenuar o sofrimento psíquico diante das dificuldades, culminando em respostas de *“apelo excessivo à ideologização, somatização, burocratização, desenvolvimento de estados passionais...”*.

Segundo Onocko-Campos (2005, p. 577), *“esses sintomas institucionais são produzidos pela própria realidade do trabalho; pelo próprio contato permanente com a dor e a morte e a dificuldade de simbolização que situações como a pobreza extrema nos provocam”*.

Neste período, enfrentamos dificuldades devido à falta de reuniões de equipe, que deixaram de ocorrer devido à recomendação de não haver aglomerações. A reunião de equipe é um dispositivo valioso na Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois é neste espaço que ocorrem a discussão de casos e a elaboração de projetos terapêuticos. Além disso, ela se configura como um espaço democrático de diálogo no qual todos têm *“direito à voz e à opinião”* (BRASIL, 2009, p. 55).

Com a perda deste importante espaço, os profissionais passaram seguir com o andamento dos casos sem compartilhar com a equipe, aumentando o sentimento de solidão, a sobrecarga de responsabilidades e a sensação de impotência frente à complexidade das questões de saúde.

Vale ressaltar que a Unidade Básica se encontra em um território vulnerável na cidade de Campinas, prestando assistência a uma população que sofre com desigualdade social, violência, pobreza, desemprego e recessão econômica. As características do território já fazem o profissional experimentar grande sofrimento devido aos impactos macrossociais sobre a vida desta população, às dificuldades de oferta de cuidado efetiva e de respostas adequadas às demandas que fogem da alçada da Saúde, mas ainda que chegam à Unidade.

O sentimento de injustiça frente à situação de vida das pessoas assistidas pelo serviço já gerava sofrimento e sensação de impotência nos profissionais, e se agravou pela falta de espaço para expor o sofrimento e as dificuldades no trabalho. Portanto, antes mesmo do contexto pandêmico colocar luz sobre a importância da saúde mental dos profissionais, este tema já impactava a vida dos mesmos.

Conforme a rotina da unidade foi se normalizando, as reuniões de equipe retornaram — respeitando a recomendação de distanciamento social — e o compartilhamento de casos voltou acontecer, sendo possível diluir as responsabilidades no direcionamento do cuidado, deixando clara a importância do espaço da reunião de equipe. A normalização da rotina da unidade ocorreu aos poucos: as agendas foram abertas e a população retornou à unidade.

Contudo, a rotina de trabalho ainda não é a mesma de antes. Pode-se dizer que estamos vivenciando a rotina do novo normal: não podemos mais tomar café juntos em grande aglomeração na cozinha, já não lembramos mais como é o sorriso de nossos companheiros de trabalho ou como era bom compartilhar a pipoca da mesma bacia e ver várias mãos se antecipando na iminência de serem enchidas de pipoca. Não podemos mais nos aglomerar na cozinha para cantar parabéns ao colega que faz aniversário, não podemos abraçá-lo, não podemos apertar a sua mão. O que nos sobra é o sorriso no olhar para aquecer os corações cansados. Mas algo voltou ao normal: com o retorno da rotina de trabalho, os profissionais passaram a falar menos dos desgastes do trabalho e do cansaço da rotina no combate à pandemia; voltaram a se calar sobre si, sobre onde dói, sobre o sofrimento que estão enfrentando neste momento. Algo voltou ao normal, mas não deveria.

6 Referências bibliográficas

AYANIAN, J. Z. Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 care. In: **JAMA Health Forum**. American Medical Association, 2020. p. e200397-e200397. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2764228>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos. Hucitec, São Paulo. 2000.

CANELLAS, L. B; RESENDE, M. S. O impacto na saúde mental dos trabalhadores da saúde no frontline: reflexões e desafios. In: O enfrentamento do sofrimento psíquico na Pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados, p. 36-38, 2020.

CHEN, Q et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 4, p. e15-e16, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)>

FOUCAULT, M. A verdade e as formas jurídicas (3ª ed.). Rio de Janeiro: Nau. 2005.

FREUD, S. O mal-estar na civilização (1931). Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (CD-Rom). Rio de Janeiro: Imago Editora, 1997.

GERTNER, S. R. C. B; DIAS, L. A. Trabalhadores da saúde na linha de frente da Covid-19: implicações para a saúde mental. In: O enfrentamento do sofrimento psíquico na Pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados, p. 32-35, 2020.

HIRATA, H. Globalização, trabalho e gênero. *Revista de Políticas Públicas*, v. 9, n. 1, p. 111-128, 2015.

KAËS, R. Realidade psíquica e sofrimento nas instituições. In: KAËS, R.; BLEGER, J.; ENRIQUEZ, E.; FORNARI, F.; FUSTIER, P.; ROUSSILLON, R. & VIDAL, J.P. (orgs.). **A instituição e as instituições**. Tradução de Joaquim Pereira Neto. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 1-39, 1991.

LAI, J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020.

ONOCKO CAMPOS, R. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 573-583, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Folha Informativa – COVID 19. Acesso em: 04 de outubro de 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>.

REGO, S.; PALÁCIOS, M. Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus. Publicada no Informe ENSP. Rio de Janeiro, 30 março de 2020. Acesso em 24 de outubro de 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/saude_mental_dos_trabalhadores_de_saude_em_tempos_de_coronavirus.pdf>.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

WEINTRAUB, A. C. A. M. et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. Cartilha. 17p. Acesso em 24 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41828/2/Cartilha_TrabalhadoresSaude.pdf>.