

33ª Reunião Brasileira de Antropologia
Defender direitos e fazer antropologia em tempos extremos
28 de agosto a 3 de setembro de 2022
Evento *online*

**Impactos para a saúde mental de profissionais da saúde no enfrentamento à
pandemia em Santa Catarina**

Priscila Pavan Detoni - UFFS - Passo Fundo/RS

Eliana E. Diehl - UFSC/SC

Marcia Grisotti - UFSC/SC

Maria Conceição de Oliveira - UFSC/SC

Daniel Granada - UFSC/SC

A pandemia de Covid-19 se inscreve nos registros político, social, econômico, cultural, médico, científico e ético, a qual produziu incertezas nos processos de subjetivação, acelerando efeitos de mal estar, precarização das relações, imediatismo, ressentimento social, político e científico. Isso teve desdobramentos psíquicos inquestionáveis e ainda não temos a dimensão de tudo, porque ainda vivemos a experiência pandêmica (BIRMAN, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) já anunciava que 2020 seria o ano marcado pela depressão e essa seria a doença que geraria maior afastamento do trabalho. Contudo, o índice de desemprego e o desalento causado pela pandemia nem possibilitaram que esse número fosse registrado, principalmente no Brasil, onde os institutos de pesquisa foram desinvestidos pelo governo.

Neste cenário apresentamos parte de um estudo que analisa o impacto da pandemia do coronavírus nos/nas profissionais de saúde no estado de Santa Catarina, focando a saúde mental. Essa pesquisa integra a Rede Covid-19 Humanidades, a partir de encomendada do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, e tem por objetivo avaliar o impacto e produzir respostas à Epidemia do Coronavírus (SARS-CoV-2) entre os profissionais de saúde, grupos vulneráveis e entre a população em situação de isolamento social, visando subsidiar ações no enfrentamento da doença e considerando as implicações científicas, sociais, políticas, históricas e culturais da

pandemia. A pesquisa acontece em diferentes áreas das ciências sociais e humanas, envolvendo institutos e universidades de diversas regiões do Brasil com o objetivo de produzir conhecimentos que permitam compreender os impactos da pandemia no Brasil.

Os/as profissionais de saúde vivenciaram e ainda vivenciam fatores estressores ao longo desses mais de dois anos de pandemia: risco aumentado de ser infectado, vir a adoecer e/ou morrer; possibilidade de infectar outras pessoas próximas; sobrecarga de trabalho e fadiga; exposição a mortes em larga escala; frustração por não conseguirem salvar vidas e atenderem todas as pessoas que necessitavam; afastamento da família e amigos (SCHMIDT et al., 2020). Esse contexto desencadeou sintomas de ansiedade, depressão e estresse, como foi em outros países (BAO et al., 2020), especialmente quando se tratava daqueles que trabalham na chamada “linha de frente”, ou seja, em contato direto com pessoas que foram infectadas pelo vírus, principalmente nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e nos acolhimentos de diversas demandas na Atenção Básica em Saúde (ABS).

Os/As trabalhadores/as na linha de frente: falando sobre impactos na saúde mental

Além das preocupações quanto à saúde física, o sofrimento psicológico pode ser experienciado pela população geral e pelos profissionais da saúde envolvidos na linha de frente (SCHMIDT et al., 2020). O enfrentamento à pandemia provocou mudança radical nas rotinas dos trabalhadores/as em saúde. Foram realizadas entrevistas aprofundadas, por meio virtual, em diferentes momentos da pandemia, com interlocutores/as chave – gestores/as, profissionais de saúde (médicos/as, fisioterapeutas, enfermeiros/as, técnicos/as de enfermagem, psicólogos/as, farmacêuticos/as) do interior e da capital de Santa Catarina – para entender os impactos na saúde mental e nas relações sociais.

Segundo os relatos, as primeiras capacitações dos/as profissionais ocorreram de forma rápida, havendo novas pactuações de protocolos à medida que conhecimentos sobre a doença eram gerados – processo permeado por incertezas e medos em relação aos riscos, especialmente no primeiro ano da pandemia. O que pode ser evidenciado na seguinte fala de um profissional:

“[...] nós trabalhamos, quando eu tava na direção, o que fizemos foi um estudo conjunto entre os profissionais que trabalham na direção. Então, cada núcleo de conhecimento da diretoria com evidências clínicas na ponta da atenção primária. Então esse é o modo de trabalho. A gente trabalhou através dos núcleos técnicos, institucionais, né? OMS, sociedades científicas. Procurou

material já consolidado, para escrever notas técnicas sobre funções específicas. Como lá é dividido em saúde da mulher, da criança, do idoso, das condições crônicas, da saúde mental, da odonto, dos grupos vulneráveis – população de rua, indígenas, quilombolas – e da própria equipe da saúde da família. Então uma das ações poderia se realizar através desses materiais que estavam institucionalizados: OMS, Ministério da Saúde e Sociedade Científica. Então a partir disso a gente elaborou notas técnicas e essas notas técnicas foram publicizadas e divulgadas para as regionais de saúde e os municípios. Além disso, como as coisas estavam mudando muito rápido, muito dinâmicas as mudanças, a gente instituiu um comitê emergencial para facilitar a comunicação entre as regionais de saúde e os municípios. Toda a mudança que ocorria, a gente notificava rapidamente as regionais e os municípios através do comitê e com fóruns. Estabelecemos um cronograma de fóruns, via web, quinzenais, para tirar dúvidas, informar novidades a cada quinze dias.” (Profissional 1 da Saúde, entrevistado em 2020).

A experiência subjetiva deste processo foi vivenciada em diferentes momentos, em geral carregados de incertezas: desde a preparação de UTI Covid, a falta inicial de pacientes e o medo da equipe de haver superdimensionado o problema, passando pela chegada dos picos de atendimento com a superlotação do serviço, o aumento dos leitos, até a vacinação em massa e as dificuldades do enfrentamento e, por fim, a naturalização dos casos e cuidados. No primeiro momento, a capacitação começada em março de 2020 não fez sentido no interior de SC, porque os casos demoraram uns dois meses para precisarem da intervenção, o que permitiu maior preparo da equipe e novas contratações (a maioria de profissionais mais jovens e recém formados, visto que trabalhadores com morbidades precisaram ser afastados). Esse relato, realizado em 2020, traz os sentimentos de estresse e sobrecarga no momento em que as UTIs estiveram lotadas:

“Então é muito complicado, a gente mudou um pouquinho a nossa linha de cuidado que a gente era acostumado, na UTI adulto e agora na UTI do COVID. Então os pacientes são nossos, só tem a gente ali, é um ambiente estressante, que a gente tenta não deixar junto, por exemplo o paciente que tá lúcido, orientado e que tá fora do tubo no meio dos pacientes que estão entubando e que estão em mau estado geral. Mas nem sempre a gente consegue fazer essa separação. Infelizmente a gente não tem muita estrutura física pra separar esses pacientes. Então às vezes tem que acabar, a gente acaba deixando junto, a gente sabe que os pacientes ficam um pouco mais tensos, mais preocupados, não é fácil. Não é fácil, não está sendo fácil psicologicamente pra gente trabalhar, muito difícil. Sem falar das mortes, a gente teve muito paciente jovem né, que, que, é, que faleceu, que ficou muito instável, que está ruim. Então a gente tem um profissional da saúde que está internado, que era um colega de todo mundo. Então isso também gera uma certa pressão que a gente tá tendo de melhorar, salvar, de fazer tudo e não tá conseguindo. Então o pessoal tá bem estressado, né.” (Profissional 2 da Saúde, entrevistado em 2020).

Neste momento, em 2020, profissionais relataram o descaso e a negação da população em relação ao distanciamento físico. Um momento que marcou as entrevistas foi o relato sobre uma família que estava na praia em Florianópolis/SC antes da vacinação,

e recebeu a notícia da morte de um familiar; para nosso interlocutor, mesmo com a morte de alguém próximo, a família negava a gravidade da doença ao se colocarem em exposição em um ambiente público.

Por isso, pesquisar durante a pandemia possibilitou identificar situações que, em momentos de estabilidade, provavelmente não seriam possíveis. Os profissionais relataram que a morte por Covid-19 em pessoas internadas combinou sentimentos de abandono e solidão em razão dos protocolos que restringiam o contato tanto dos familiares quanto da equipe de saúde com o paciente, bem como da permanência prolongada daqueles que necessitavam de ventilação mecânica em UTI. O Ministério da Saúde (MS) elaborou vários protocolos com a finalidade de guiar as ações de cuidado e manejo dos corpos de pacientes com Covid-19 (BRASIL, 2020). No documento que reúne esses protocolos, o MS alerta que a transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer na manipulação dos corpos, em especial em equipamentos de saúde, e que a ausência ou o uso inadequado de equipamentos de proteção individual (EPIs) poderia agravar o risco de transmissão e contágio, expondo os profissionais a riscos de infecção (GRISOTTI et al., 2022).

Ao enfrentarem esse contexto, profissionais se infectaram com o vírus, outros foram afastados por serem grupo de risco com co-morbidades, e/ou tiveram sua saúde mental afetada, o que sobrecarregou o grupo que se manteve atuando nos serviços. Essa situação gerou conflitos internos entre as equipes. A sobrecarga de trabalho e o medo de contaminação foram preocupações constantes entre os participantes da pesquisa, bem como diante da possibilidade de infectarem familiares, o que fez com que muitos se mantivessem por um longo período isolados, quando ainda não se tinham certezas sobre os protocolos de biossegurança:

“a COVID trouxe impactos sociais pro serviço de... [...] Às vezes tinha que aumentar a jornada de trabalho. Houve caso aí de estresse, depressão, ansiedade, entre os colegas de trabalho, né, que você viu nos outros, né, questão do risco que você [pausa na fala] comentou em algum momento, né, dificuldade de ter informação atualizada sobre como lidar [pausa na fala] com a doença ou imunidade.” (Profissional 3 da Saúde entrevistado em 2020).

“[...] no começo era muito medo, muito pânico de toda a equipe [pausa na fala], é... [longo] depois a gente foi se unindo assim e a gente foi tentando disseminar um pouco esse medo pra que a gente pudesse atender de uma melhor forma, não é. É... aí a gente foi conseguindo, graças à Deus [pausa na fala], vencendo um pouco o medo da gente também porque não é só como profissional, mas a gente tá lidando com algo desconhecido [pausa na fala], a gente também [pausa na fala] tem família [pausa na fala]. Então é muito difícil, foi muito difícil no início isso [ruído]. Hoje a gente tem um pouquinho mais de tranquilidade, claro, não baixando a guarda de todos [pausa na fala], a segurança que a gente

tem que ter aqui dentro, né... [pausa na fala] mas assim, a gente hoje consegue lidar com um pouquinho mais de tranquilidade do que a gente lidou no início, né, que foi muito difícil pra gente, reaprender a se trabalhar foi muito difícil, né.” (Profissional 3 da Saúde entrevistado em 2021).

Todas as equipes de profissionais entrevistados, nos espaços hospitalares, contavam com profissionais da psicologia e do serviço social, mas essas trabalhadoras centravam suas intervenções de cuidado junto às famílias dos pacientes graves por Covid-19. Enquanto isso, o apoio para dar suporte às demandas de saúde mental dos/as profissionais foi mantido quase que exclusivamente pelas relações entre as equipes, pela espiritualidade e pelo apoio familiar. Por vezes, em contatos remotos nas plataformas *online*, que abriram atendimentos psicológicos exclusivamente para os profissionais de saúde. Além do medo da contaminação, a saúde mental desses/as trabalhadores/as foi negativamente afetada, principalmente devido ao sentimento de impotência diante da aceleração de processos de trabalho que já estavam se encaminhando para a crescente precarização e rotatividade, como perda de direitos trabalhistas, de insalubridades em determinados espaços, o que agravou os adoecimentos entre profissionais.

Estratégias dos/as trabalhadores/as para enfrentar as adversidades

Algumas estratégias foram desenvolvidas pelas equipes para manutenção da saúde mental nos momentos mais críticos, como a questão da espiritualidade, do trabalho em equipe e da busca de coesão na tomada de decisões. Como pode ser contemplada nesta narrativa:

“É que o que impactou mais assim é a formação das equipes né? Tivemos uma formação de equipes com alguns colegas que já trabalhavam há tempo com pacientes graves, com funcionários novos né. Isso impactou bastante assim, foi mais trabalhoso. Então, era mais sobrecarregado, funcionários, colegas que não tinham trabalhado ainda né? Chegaram agora, foram recém contratados. E a parte da ansiedade da medicação da... Alguns médicos, assim, tratando paciente... numa forma, daqui a pouco muda o médico. O médico, como é que eu vou dizer, essa ansiedade de tentar tratar pra melhorar pra não perder esse paciente né?” (Profissional 4 da Saúde entrevistado em 2020).

A manutenção da saúde mental não pode ser entendida no âmbito individual. Por isso, é necessário desenvolver práticas que recuperem as perspectivas de humanização do trabalho interdisciplinar nos serviços de saúde e garantir suporte de forma contínua. Os/as profissionais de saúde são sempre os/as primeiros/as a comporem a linha de frente no processo de controle de uma pandemia. Portanto, é fundamental uma revisão das garantias trabalhistas, para que continuem enfrentando os desafios em saúde com o fortalecimento

de suas redes produtoras de cuidados, como evidenciamos nas seguintes narrativas, que trazem as demandas de saúde mental como uma avalanche:

“[...] a questão epidemiológica que a gente tá vendo doenças mais crônicas. Mas enfim no eixo sul a gente ainda tem, não vencemos as doenças infecciosas e as doenças por violências, seja elas suicídio, e a gente meio que ganhou essa tetra carga que é a Covid né, que ela vem não carregada só da questão [pausa na fala] da doença infecciosa em si, mas todas as **consequências dessa avalanche que vem, especialmente na saúde mental** [grifo nosso]. Na saúde física também as pessoas pararam né tratamentos, pararam de fazer exercícios, pararam hábitos positivos por medo, o luto que a gente vai ter que lidar por um bom período ainda nessa estrutura. Então as consequências dos órfãos, as consequências da renda. Então tudo isso sobrecarga de certa maneira o modelo de saúde que a gente [pausa na fala] tem né, não vai durar só o tempo da transmissibilidade né. Não é só a taxa de transmissibilidade que vai ter, ela vai ter consequências pro futuro e aí são o pedaço que eu, talvez o desafio que a gente vem tentando organizar. Então enfim eu sei que eu falo bastante, mas [risos] essa é um pouco a inquietude que a gente dorme assim, com o desafio que vai chegar pra frente, das coisas que a gente vai ter que lidar.” (Profissional 5, entrevistado em 2021).

Vários/as profissionais também relataram e identificaram um desmonte no campo da saúde pública, especialmente na saúde mental, com o desinvestimento nos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), o que repercute na população e também no suporte que eles tinham no âmbito dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). O que pode ser analisado a partir desse relato:

“Ah, a questão da saúde mental, ela é uma fragilidade da rede de [cita o nome do município]. A gente tem uma rede muito frágil assim. Então a gente tem poucos CAPS, o NASF – tem uma psicóloga, por exemplo, que vai no centro de saúde três vezes na semana, um período, e ela passou a pandemia toda em teletrabalho e ela retornou semana passada, presencial né. Então mesmo os casos que chegavam, as equipes de saúde da família fazem o manejo né, acompanham esses casos, garantindo presencial quando era preciso. Então saúde mental às vezes se aciona a rede pra fora da rede de saúde, a gente tem problema pra acessar psiquiatra, problemas pra acessar psicólogo e isso, os problemas que isso traz, né.” (Profissional 6, entrevistada em 2021).

Identificou-se o aumento das demandas em saúde mental pelos/as profissionais e também pela população geral. Pela falta de recursos econômicos e o empobrecimento vertiginoso, muitas famílias não puderam mais bancar seus planos de saúde privados e passaram a recorrer exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS). A classe média foi marcada pelo empobrecimento, e mesmo com os auxílios temporários, o quadro marcou a precarização do emprego e do trabalho, da miserabilidade, da morte social e da morte biológica (BIRMAN, 2020). Houve aumento da demanda para os profissionais do SUS, conforme nossos entrevistados, e que identificaram colegas que experienciaram

níveis de sofrimento severos relacionados à pandemia, o que lhe caberia intervenções psicológicas, reafirmando a relevância de cuidado especializado.

Contudo, o fio condutor necropolítico e o extremismo banalizador da violência foram acentuados pelo efeito do discurso negacionista, que impactou diretamente as realidades hospitalares e do SUS, nos ataques passados, nas normas de distanciamento físico não cumpridos, nos discursos ambivalentes que ainda circundam em torno da vacinação e uso de medicações. Esse processo descrito por Joel Birman (2020) apresenta o quadro de trauma acentuado com a ampliação da vida nua como parte do resultado da guerra interna travada, em especial no Brasil, como uma cruzada moral de cunho racista, classista e sexista, vulnerabilizando mais algumas populações como mulheres com jornadas triplas (MULLER CASTRO et al, 2020), técnicas de enfermagem, enfermeiras e outras populações que não puderam fazer distanciamento social.

Afinal, a pandemia não aconteceu de forma uniforme para esses/as profissionais de saúde, mesmo que o sentimento de impotência e fragilidade se apresentassem mais nas entrevistas do período em que os serviços estavam lotados e não havia a vacinação em massa. A partir do momento que alguns profissionais se sentiram mais seguros com a primeira dose de vacinação, sentiram também que podiam manejar os protocolos de biossegurança, almoçar com colegas, tomar café, gozar das férias viajando ou visitando pessoas que não viam. Por vezes, se expuseram a um risco calculado de se infectar com o vírus, buscando manter a saúde mental, podendo exercer a sociabilidade como autoatenção (MENÉNDEZ, 2005).

Algumas considerações para finalizar e abrir o debate

Dentre as hierarquias profissionais e luta por direitos trabalhistas, a pandemia poderia ter produzido maiores coalizões entre as pessoas no sentido de enfrentamento e valorização da ciência, considerando a vulnerabilidade humana. Porém, não permitiu que todas as vidas fossem choradas e que os lutos fossem vividos da mesma forma, no rol de que ainda temos vidas que valem mais e outras que valem menos (BUTLER, 2015). A linha de frente da pandemia pode ser comparada como um quadro de guerra, onde as questões éticas ficam no limite entre o cuidado de si e o cuidado integral do outro. Cabe também questionar o que é e como manter a saúde mental durante crises sanitárias, que levam trabalhadores/as da saúde a extrapolar seus limites. Para Mattos et al. (2022) é fundamental reconhecer a legitimidade dos saberes, valores e

desejos que movimentam os trabalhadores e usuários/as dos serviços públicos; compreender a saúde mental como um campo relacional e dinâmico.

Financiamento: Rede Covid-19 Humanidades MCTI/Finep.

Palavras-chave: Covid 19, Saúde mental, Profissionais de saúde.

Referências Bibliográficas:

BAO, Y., SUN, Y., MENG, S., SHI, J., & LU, L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The Lancet**, 395(10224), e37-e38. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)» [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3), 2020

BUTLER, J. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** (S. T. M. Lamarão & A. M. Cunha, Trans.) Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BIRMAN, J. **O Trauma na Pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas.** 1ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2020

GRISOTTI, M., GRANADA, D., DETONI, P. P., OLIVEIRA, M. C., e DIEHL, E. E. A morte contaminada: a experiência da morte por Covid-19 na perspectiva de profissionais da saúde. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., e LIMA, S. M. L., eds. **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz**, Editora Fiocruz, 2022, pp. 309-319. Informação para ação na Covid-19 séries. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0021>.

MENÉNDEZ, E. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. **Revista de Antropología Social**, v. 14, p. 33-69, 2005.

MATTOS, Mússio Pirajá, PEREIRA, Beatriz Medrado, GOMES, Daiane Rosa. Um ensaio sobre a cegueira: saúde mental na atenção básica e as disputas diante da pandemia da covid-19. **Saúde e Sociedade**. 31 (1), 2022. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200783>

MULLER CASTRO, Thiele Costa ; BOTTEGA, Carla Garcia ; DETONI, Priscila Pavan; TITTONI, Jaqueline . Em tempos de Coronavírus: home office e o trabalho feminino. **NORUS - NOVOS RUMOS SOCIOLOGICOS (IMPRESSO)**, v. 8, p. 40-64, 2020.

SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Dill Azeredo; NEIVA-SILVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda. “Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19)”. **Estudos de Psicologia**, Campinas/SP, v. 37, 200063, 2020.