

COVID-19 E TRABALHADORES DE HOSPITAL: UMA EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

COVID-19 AND HOSPITAL EMPLOYEES: A PSYCHOLOGICAL CARE EXPERIENCE

Carla Julia Segre Faiman¹

Renata Gomes Goios Rocha²

Andrea Cristiane Santos Garanhani³

¹Psicóloga no Departamento de Medicina Legal, ética Médica e Medicina Social e do Trabalho , Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

²Psicóloga no Centro de Atenção ao Colaborador do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

³Psicóloga no Centro de Atenção ao Colaborador do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Resumo : Introdução: O contexto de pandemia de Covid-19 (Coronavirus Disease 2019) tem afetado a todos, configurando um panorama de crise com amplas repercussões. O número crescente de doentes, a saturação dos sistemas de saúde, a gravidade com que a doença se manifesta em alguns dos contaminados e a falta de conhecimento sobre ela são alguns dos fatores que denotam a gravidade do contexto. Perda de entes queridos, limitação do contato entre as pessoas e imposição de protocolos de higiene e de segurança impactaram a vida das pessoas. Para quem trabalha em hospital, acrescenta-se, ainda, uma proximidade maior com a doença e com a morte no próprio ambiente profissional. Os potenciais efeitos psicológicos dessa situação demandam atenção e mobilização de cuidados à saúde mental. Objetivo: Descrever um plano de atendimento psicológico a funcionários de um hospital formulado e colocado em prática durante a crise desencadeada pela pandemia de Covid-19. Desenvolvimento: Os atendimentos foram realizados por telefone a trabalhadores adoecidos pela Covid-19. O número de consultas para cada trabalhador/paciente não era definido a priori, variando de acordo com a demanda e as possibilidades. Como referenciais teóricos, foram levados em conta princípios das consultas terapêuticas descritas por Donald Winnicott e a noção de psicoterapia de apoio, postulada por Hector Fiorini. Dentre as pessoas atendidas, havia profissionais de diversas formações (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, oficiais administrativos etc), com características e histórias de vida diversas. A forma como a Covid impactou cada um também foi diversa para cada caso. Conclusão: A experiência mostrou que foi possível, no modelo proposto, o estabelecimento de vínculos favoráveis ao trabalho psicoterapêutico, promovendo a necessária assistência aos trabalhadores que buscaram o atendimento. Pode-se considerar, portanto, que o modelo de abordagem e de atendimento psicológico criado durante a pandemia de Covid-19 pode ser utilizado em outras situações que imponham desafios semelhantes.

Palavras-chave: Profissionais de Saúde; COVID-19; Saúde do Trabalhador; Psicoterapia.

Abstract: Introduction: The Covid-19 pandemic scenario has affected everyone, configuring a panorama of crisis with wide repercussions. The growing number of patients, the saturation of health-care systems, the severity of the symptoms observed in some of those infected and the lack of knowledge about it are some of the factors that denote the severity of the context. Loss of loved ones, limitation of contact between people and imposition of hygiene and safety protocols impacted people's lives. For those who work in a hospital, there is also a closer proximity to the disease and death in the professional environment itself. The potential psychological effects of this situation demand attention and mobilization of mental health care. Objective: To describe a psychological care plan for hospital employees formulated and put into practice during the crisis triggered by the Covid-19 pandemic. Development: Psychological consultations were carried out by telephone to workers sickened by Covid-19. The number of consultations for each worker/patient was not defined a priori, varying according to demand and possibilities. As theoretical references, the principles of therapeutic consultations described by Donald Winnicott and the notion of supportive psychotherapy, postulated by Hector Fiorini, were taken into account. Among the people assisted, there were professionals from different areas (doctors, nurses, technicians and nursing assistants, physiotherapists, administrative officers, etc.), with different characteristics and life histories. The way in which Covid impacted each person also varied. Conclusion: Experience has shown that, in the proposed model, it was possible to establish favorable bonds to psychotherapeutic work, promoting the necessary assistance to workers who sought for care. It can be considered, therefore, that the model of approach and psychological care developed during the Covid-19 pandemic can be used in other situations that impose similar challenges.

Keywords: Health Professionals; COVID-19; Occupational Health; Psychotherapy.

Resumen: Introducción: El contexto de la pandemia del Covid-19 (Enfermedad por Coronavirus 2019) ha afectado a todos, configurando un escenario de crisis con amplias repercusiones. El creciente número de pacientes, la saturación de los sistemas de salud, la gravedad con la que se manifiesta la enfermedad en algunos de los infectados y el desconocimiento sobre la enfermedad son factores que denotan la gravedad del contexto. La pérdida de seres queridos, la limitación del contacto entre personas y la imposición de protocolos de higiene y seguridad impactaron en la vida de las personas. Para quien trabaja en un hospital, también existe una mayor proximidad a la enfermedad y a la muerte en el propio ámbito profesional. Los posibles efectos psicológicos de esta situación exigen atención y movilización de cuidado de la salud mental. Objetivo: Describir un plan de atención psicológica para empleados de un hospital formulado y puesto en práctica durante la crisis desencadenada por la pandemia de Covid-19. Desarrollo: Se realizaron consultas psicológicas vía telefónica a trabajadores enfermos de Covid-19. El número de consultas para cada trabajador/paciente no estaba definido a priori, variando según la demanda y las posibilidades. Como referentes teóricos se tuvo en cuenta los principios de la consulta terapéutica descritos por Donald Winnicott y la noción de psicoterapia de apoyo, postulada por Héctor Fiorini. Entre las personas atendidas había profesionales de diferentes formaciones (médicos, enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, administrativos, etc.), con características e historias de vida diferentes. La forma en que Covid impactó a cada uno también fue diferente para cada caso. Conclusión: La experiencia demostró que fue posible, en el modelo propuesto, establecer vínculos favorables para el trabajo psicoterapéutico, promoviendo la asistencia necesaria a los trabajadores que buscaban atención. Se puede considerar, por tanto, que el modelo de abordaje y atención psicológica creado durante la pandemia de la Covid-19 puede ser utilizado en otras situaciones que presenten desafíos similares.

Palabras-clave: Profesionales de la Salud; COVID-19; Salud del Trabajador; Psicoterapia.

Introdução

Decretada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a abrupta pandemia da Covid-19 (Coronavírus Disease 2019) causada pelo SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) tem sido um episódio novo, com insuficiente conhecimento científico e de repercussão mundial. A Covid-19 se disseminou para todos os continentes e adoeceu, até março de 2021, cerca de cento e vinte cinco milhões de pessoas em todo o mundo (World Health Organization [WHO], 2020), tendo repercussões nos âmbitos sociais, econômicos e de saúde mundiais, especialmente em países em desenvolvimento (PIMENTEL et al., 2020).

O número crescente de doentes, a gravidade com que a doença se manifesta em alguns dos contaminados, a falta de conhecimento sobre ela e a saturação dos sistemas de saúde são alguns dos fatores desse novo contexto. Na tentativa de se deter o contágio, medidas de limitação do contato entre as pessoas foram impostas, protocolos de higiene e de segurança foram implantados e a rotina de todos sofreu alterações. As dificuldades financeiras tornaram-se mais agudas uma vez que várias atividades foram limitadas e muitos postos de trabalho foram fechados. Medo, angústia, tristeza e tantos outros sentimentos penosos podem se apresentar com intensidade potencializada pela nova situação.

Pessoas que trabalham em hospital estão expostas a todos esses fatores e, para muitos, a isso acrescenta-se uma proximidade maior com a doença no próprio ambiente de trabalho. Todo esse contexto sobrecarrega as pessoas de várias formas e especialmente em seu funcionamento emocional, tendo o potencial de desestabilizá-las.

Xiang et al (2020) afirmam a necessidade de desenvolvimento e implementação de intervenções em saúde mental como resposta urgente para o enfrentamento da pandemia, lembrando que, em qualquer desastre biológico, o medo, a incerteza e a estigmatização podem criar barreiras para as intervenções psicológicas e médicas apropriadas.

Em entrevista, a diretora-geral da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Carissa Etienne, afirmou a importância do cuidado em saúde mental como uma resposta urgente à pandemia. Ela chamou a atenção para a situação dos profissionais de saúde em longas jornadas de trabalho, que tentam

proteger-se do risco de contaminação com o uso dos equipamentos de proteção e que estão estafados por trabalhar meses sem pausa. Os pesquisadores iranianos Seyedeh & Masoumi (2020) sugerem que os profissionais possam se beneficiar com a possibilidade de compartilhar suas experiências de medo, ansiedade e preocupações, as quais são comuns entre eles.

Pelo fato de a proximidade entre as pessoas favorecer a transmissão do vírus, novos protocolos de segurança foram implantados, inclusive no que se refere à realização de atendimentos psicológicos. O plano de atendimento a funcionários do hospital, aqui relatado, precisou ser adequado a essa realidade, o que levou à realização de consultas remotas, realizadas por linha telefônica ou por chamada de internet. O atendimento remoto não é uma novidade, pois alguns psicoterapeutas e psicanalistas já vinham utilizando plataformas da internet para prosseguir com atendimentos a pacientes que mudam de cidade, ou mesmo de país, e optam por manter o vínculo com o mesmo profissional. Outra experiência, que não envolve profissionais da psicologia, mas que consiste em oferecer um suporte psicológico, é a do Centro de Valorização da Vida (CVV), que é um serviço que existe e atua no Brasil há muitos anos, disponibilizando plantões de atendimento telefônico para pessoas em situação de sofrimento psíquico e risco de suicídio.

Era, então, necessário formular um plano de ação que pudesse oferecer atendimento de qualidade a um número expressivo de trabalhadores do hospital, que se encontravam adoecidos por Covid-19 e, muitas vezes, em sofrimento psíquico. A ideia era possibilitar a realização de atendimentos rápidos e eficazes em modalidade remota. Dois autores, ambos psicanalistas, serviram de referência para pautar essa ação. Nenhum deles descreve atendimento remoto, mas ambos contribuem para se pensar em intervenções breves, isto é, em atendimentos que tenham efeitos psicoterapêuticos sem necessariamente estender-se por um grande número de sessões. Trata-se de Donald W. Winnicott, com sua proposta de consultas terapêuticas, e de Hector J. Fiorini, que, entre as possibilidades de psicoterapia breve, aponta a psicoterapia de apoio.

As consultas terapêuticas foram realizadas por Winnicott na Inglaterra durante a Segunda Guerra Mundial (WINNICOTT, 2005). Esse autor propõe um modelo de atendimento aplicado em situações nas quais não é possível contar com as condições para um tratamento extenso com sessões frequentes. No

modelo de consultas terapêuticas, Winnicott salienta a importância e a função terapêutica de o paciente encontrar, na figura do psicoterapeuta, um ser humano com franca disposição para tentar compreender, com o paciente, o que mobiliza as angústias deste.

Nas consultas, aspectos relacionados a essas angústias podem ser reconhecidos em suas diversas manifestações e é possível falar sobre isso. Esse processo promove a ampliação da compreensão interna - *insight* - a respeito do que se passa, o que tem efeito terapêutico. O referencial teórico descrito serve de base para o atendimento de pacientes cuja demanda se traduz em inquietação e abertura para ampliar a compreensão e a percepção de si.

O outro modelo utilizado é inspirado na psicoterapia de apoio descrita por Fiorini, que é definida como uma psicoterapia breve que tem como objetivo a atenuação ou a supressão da ansiedade, contando, para isso, com uma postura encorajadora e ativa do psicoterapeuta (FIORINI, 2004). O objetivo dessa modalidade de atendimento é favorecer que o paciente recupere a homeostase psíquica perdida pela situação de crise vivida.

No modelo winnicottiano busca-se favorecer o *insight* - compreensão interna - por meio de interpretações de aspectos inconscientes. Na psicoterapia de apoio de Fiorini, diferentemente, as interpretações são evitadas, e, por meio do vínculo que se estabelece entre paciente e terapeuta, este acolhe e encoraja o paciente, favorecendo o restabelecimento de sua autoconfiança.

Tendo em vista a complexidade do momento vivido e a importância de se pensar em novas formas de atuação na área da psicologia, este artigo pretende descrever a experiência de atendimento psicológico desenvolvida em um hospital público de grande porte no contexto da pandemia de COVID-19, relatando os procedimentos aplicados, os efeitos atribuíveis às intervenções realizadas e os principais tópicos que emergiram como focos de angústia do público atendido. A difusão do conhecimento a respeito da intervenção executada pode ampliar a compreensão de como as pessoas foram afetadas pela doença e pelo contexto da pandemia, além de contribuir para a elaboração de abordagens que visam responder às necessidades emocionais de profissionais que podem se apresentar a outras situações de crise iguais a esta.

Método

O presente artigo consiste em um relato de experiência. De acordo com Daltro e Faria (2019), esse tipo de estudo ...

... está compreendido como um trabalho de linguagem, uma construção que não objetiva propor a última palavra, mas que tem caráter de síntese provisória, aberta à análise e à permanente produção de saberes novos e transversais (p.235).

Por tratar-se de um relato de experiência, o estudo é descritivo e retrospectivo, e a experiência em questão é o plano de atendimento psicológico de trabalhadores de um hospital, adoecidos de COVID-19, colocado em ação na situação emergencial trazida pela pandemia. Trata-se de um hospital público de grande porte, em que trabalham milhares de pessoas. Dentre os profissionais atendidos pelo programa aqui relatado, encontravam-se médicos residentes, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, oficiais administrativos, fisioterapeutas, assistentes sociais, atendentes de nutrição, entre outros.

Este artigo relata o plano de atendimento desde sua implantação, descrevendo o contexto em que se insere, características do público atendido, a abordagem proposta e as modalidades de atendimento realizadas. Foi dado especial destaque para alguns dos principais aspectos emocionais que embasaram as demandas de atendimento e suas relações com o adoecimento e com a situação de pandemia.

Os dados a respeito da evolução dos atendimentos foram registrados em planilha e analisados em conjunto, buscando-se compreender quais temáticas emergiram nos atendimentos como aspectos mobilizadores de angústia e como, nos atendimentos realizados, foi possível a abordagem terapêutica, de acordo com as especificidades pessoais de cada paciente e do momento que este atravessava.

Foi utilizado o e-mail institucional dos trabalhadores/pacientes adoecidos pela Covid-19 para se estabelecer o contato inicial oferecendo a possibilidade de atendimento psicológico. Foram tomados os devidos cuidados éticos, como a garantia de sigilo das informações dadas pelos trabalhadores e de suas identidades. Em um segundo momento optou-se pela construção do presente relato, que se configura como uma pesquisa. Assim, houve nova utilização do e-mail institucional das pessoas que foram atendidas para o envio do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE foi elaborado no formato *Google Forms*, bastando um clique no local indicado para que cada um expressasse seu consentimento na participação da pesquisa. O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE nº 40140420.3.0000.0068).

Desenvolvimento

A pandemia atingiu o Brasil depois de se alastrar por países asiáticos e europeus. A experiência de lotação de hospitais e o alto número de mortes naqueles países, apresentados nos noticiários, serviram como um sinal de alerta para a estrutura hospitalar se preparar para uma condição semelhante. Com a expectativa de altos números de pessoas infectadas, logo no início da pandemia no Brasil, os pacientes internados no hospital foram transferidos para outros prédios do mesmo hospital, enquanto o prédio central do complexo hospitalar era separado apenas para receber pacientes internados devido à Covid-19. Além disso, houve muitas contratações temporárias para aumentar o corpo de trabalhadores.

Considerando os aspectos descritos a respeito do contexto da pandemia, contrair a Covid-19 pode ser um importante fator a mais de sobrecarga emocional. Quando o trabalhador da saúde está contaminado há o medo da evolução da doença e da propagação do vírus para seus familiares. A partir disso, começou-se a traçar uma estratégia de atendimento psicológico aos funcionários do hospital que estivessem com a doença.

De março a setembro de 2020 foram enviados e-mails oferecendo atendimento psicológico para 2.723 trabalhadores do hospital adoecidos pela Covid-19. Destes, 223 responderam à mensagem, sendo atendido pela equipe um total de 159 trabalhadores. A diferença de número de pessoas se deve ao fato de que alguns dos trabalhadores que haviam optado pelo atendimento, ao serem contatados, não atenderam a chamada ou já haviam buscado outro serviço de apoio psicológico. Os atendimentos foram realizados por sete psicólogos, sendo quatro do serviço de psicologia do setor responsável pelo atendimento de funcionários do hospital e três psicólogos alunos bolsistas de um curso de especialização realizado na instituição.

O número de atendimentos para cada trabalhador/paciente não era definido a priori. Assim, variaram entre (1) uma única consulta, (2) uma série

de consultas com frequência semanal, de acordo com a demanda e (3) prosseguimento como psicoterapia breve. Em função das medidas de isolamento pelo poder de contágio da doença, os atendimentos eram realizados remotamente, por chamada telefônica.

A partir da manifestação de interesse do trabalhador, um dos psicólogos da equipe se encarregava do atendimento em horários combinados entre paciente e terapeuta. O modelo de atendimento remoto permitiu que o trabalhador permanecesse no isolamento e, ao mesmo tempo, recebesse a atenção requerida.

Além das características psicológicas individuais, aspectos relacionados ao curso da doença e à intensidade dos sintomas também eram levados em conta na compreensão da experiência atravessada por cada pessoa atendida, o que está de acordo com as observações de Duan e Zhu (2020), que afirmam que, nos atendimentos, para que se busque a maior efetividade da intervenção, deve ser dada atenção ao curso da doença, à gravidade dos sintomas clínicos e ao ambiente físico, que, nessa situação, significava isolamento social.

Os pacientes que aceitaram receber o atendimento psicológico remoto não eram, em sua maioria, trabalhadores da linha de frente do Covid-19, mas sim profissionais de saúde de ambulatórios, enfermarias e UTIs cujos pacientes supostamente não estariam contaminados com a Covid-19 e funcionários de áreas administrativas, evidenciando que a doença atingiu a todos. De acordo com Verztman & Romão-Dias (2020), a catástrofe da pandemia, sendo uma ruptura ocorrida na vida de todos, abala e transforma profundamente os modos estáveis de vida e cria um novo universo no qual é difícil de se reconhecer. Assim, a perda desses modos de vida desperta sofrimento, e é nesse sofrimento que a catástrofe pode ser reconhecida e compartilhada.

Quanto ao momento do diagnóstico, foram percebidas duas reações principais: alguns já esperavam que fosse Covid-19 devido aos sintomas apresentados ou por estarem em ambiente hospitalar. Outros, no entanto, eram surpreendidos pelo resultado positivo, atribuindo os eventuais sintomas percebidos ao cansaço advindo da rotina exaustiva. Após o susto imediato de receber o diagnóstico de Covid-19, no decorrer do afastamento médico, na maioria das vezes observou-se alívio das queixas apresentadas após um ou dois atendimentos psicoterapêuticos. Apesar do medo de ser contaminado, quando isso de fato acontecia e os sintomas eram leves, estando os familiares

também bem, fora de risco ou com sintomas leves, a maioria das pessoas experimentava alívio e recobrava a confiança em si e no trabalho. A dimensão do alívio mostra o quanto o medo que as pessoas tiveram da doença. Viviam até então tomadas pela ansiedade de evitar a Covid-19. Para a maioria das pessoas atendidas, a experiência foi menos agressiva do que a fantasia de como poderia ser. É importante ressaltar que atendemos funcionários que estavam realizando tratamento domiciliar, o que representa um recorte na amostra - trata-se de pessoas que não estavam, pelo menos no momento, em situação que demandava cuidados hospitalares. Dentre os pacientes atendidos na psicoterapia, poucos passaram por internação hospitalar.

Já adoecidos pela Covid-19, os trabalhadores atendidos se indagavam a respeito da forma como tinham sido contaminados. Muitos deles consideravam o hospital como um lugar mais seguro do que o transporte público utilizado, devido ao uso de equipamentos de proteção de forma mais disciplinada e eficiente. Percebia-se maior risco em ônibus e trens, também devido à alta concentração de pessoas, aos longos percursos que determinavam maior tempo de exposição, à falta de disponibilidade de máscaras e de álcool em gel no início da pandemia, fatores que ampliavam a exposição ao risco e contágio. Esses relatos vão ao encontro com o que foi descrito por Wu et al (2009), que, ao analisar o medo de contágio durante a epidemia da SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) no ano de 2003 em hospitais de Pequim, na China, os funcionários percebiam maior risco de contaminação fora do ambiente hospitalar do que no próprio trabalho, pois nos outros ambientes não se usavam os métodos de proteção aplicados no hospital.

Com a necessidade de isolamento da família, aqueles que tinham filhos pequenos foram os que demonstraram maior angústia com o distanciamento. Foram relatadas situações em que a criança pequena pedia o colo da mãe e precisava ser contida por outras pessoas. Ter que rejeitar esses pedidos dos filhos, ou perceber os próprios filhos aflitos foi relatado como algo bastante angustiante, especialmente quando se tratava de crianças pequenas, que ainda não tinham condições de entender os motivos do afastamento. Wu et al (2009) notaram que entre os funcionários de hospital, aqueles que eram casados, apresentaram mais medo da doença SARS em 2003 do que os solteiros ou divorciados. Na nossa experiência, o fato de ter responsabilidade familiar também se mostrou como fator de aumento dos níveis de medo e de preocupação com a possibilidade de um novo surto da doença.

Além da necessidade de isolamento a partir da confirmação do diagnóstico de Covid-19, muitos familiares do paciente atendido também tiveram seus trabalhos e estudos presenciais interrompidos, exigindo da família a estruturação de nova rotina. A convivência próxima com a pessoa adoecida, o isolamento e o medo da doença ainda pouco conhecida sobrecarregam emocionalmente as famílias como um todo. De acordo com Seyedeh & Masoumi (2020), os familiares dos pacientes que foram diagnosticados com o Covid-19, ou que estiveram em contato com o vírus Sars-CoV-2, também podem apresentar dificuldades psicológicas, como ansiedade, medo e estresse.

Na nossa experiência, surgiram demandas de atendimento de pessoas que deixaram temporariamente de morar em suas casas para não colocar seus familiares em situação de possível exposição ao Sars-Cov-2. O medo de que os familiares viessem a adoecer desencadeou um distanciamento que amplificou a sobrecarga emocional: administrar um lar a mais para si e a impossibilidade de cuidar e de ser cuidado por familiares. Essa dificuldade incrementou sentimentos de culpa e de preocupação em algumas das pessoas, por verem-se impossibilitadas de dispensar cuidados aos seus familiares.

Foram realizados atendimentos de residentes médicos que haviam se mudado para a cidade recentemente para realizar a residência (etapa da formação médica) no hospital. Eram pessoas que estavam distantes de familiares e amigos, sozinhas em São Paulo. Devido a esse distanciamento, era mais presente o sentimento de solidão do que o medo de contaminar entes queridos. Além disso, eles se mostraram frustrados pelo fato de seus programas de residência médica terem sofrido importantes alterações: com a pandemia, a maioria dos médicos residentes passou a prestar atendimentos relacionados à Covid-19, independentemente da área escolhida, e os procedimentos das outras especialidades médicas foram protelados, prejudicando a formação específica de cada área. Muitos residentes saíram de suas especialidades médicas para atuar na linha de frente, no Pronto Socorro, nas UTIs e nas enfermarias voltadas para a Covid-19 e tiveram diminuição ou perda de aulas teóricas, sem previsão de reposição. Portanto, às ansiedades relacionadas ao adoecimento, somavam-se a solidão e a frustração com as alterações no programa de residência, etapa importante da formação profissional, que mobiliza grande expectativa. A sobrecarga de trabalho trazida pela Covid-19 para os residentes médicos também se mostrou como fator de desgaste e de abatimento.

No período em que os atendimentos estavam sendo realizados, ocorreu um número elevado de mortes, dentro e fora do hospital. Entre as pessoas atendidas em psicoterapia, muitas viram morrer pacientes, colegas e/ou familiares. No entanto, nos atendimentos realizados, o elevado número de mortes dos pacientes do hospital só foi mencionado no atendimento de algumas pessoas. A maioria não tocava diretamente no assunto. No início, alguns mencionaram o medo da morte experimentado ao receber o diagnóstico; algo que, com a atenuação dos sintomas, geralmente diminuía. Algumas vezes a menção à morte aparecia em alguns atendimentos de forma inversa ou indireta, como quando se falava do quanto era doloroso acompanhar as estatísticas da Covid-19 na mídia, com seu grande número de óbitos, ou quando eram expressos sentimentos de raiva e de impotência frente à pandemia.

As angústias relacionadas à morte apareceram também nas queixas a respeito da falta de rituais de despedida dos colegas que faleceram. Havia funcionários do hospital que morriam de Covid-19 sem que as respectivas equipes tivessem a oportunidade, geralmente oferecida pela cultura em que vivemos, para a elaboração da perda e a homenagem ao falecido - como velórios e missas. Isso foi relatado como doloroso por alguns pacientes. Podemos pensar que, além do luto pela perda de amigos, a situação possa remeter, também, à sensação de que qualquer pessoa pode ser facilmente descartada e esquecida. E é muito doloroso ver-se nessa situação.

Pacientes com histórico de tratamento psiquiátrico relataram sentimentos de medo de recaídas com a confirmação do diagnóstico positivo para Covid-19. O medo despertado pela doença significou um incremento de ansiedade que ameaça o equilíbrio psíquico, muitas vezes sentido como sendo frágil.

Quando presente, a sensação de falta de ar tinha grande impacto emocional, intensificando a angústia. A falta de ar, em si, já é angustiante. Além disso, esse sintoma e a baixa oxigenação são indicadores de agravamento do quadro, estando presentes nos pacientes que sofrem a “tempestade de citocinas” - níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias - que pode levar à perda do controle da doença (NASCIMENTO et al., 2020). De posse dessa informação, a angústia experimentada quando havia sensação de falta de ar tendia a transformar-se em desespero.

Entre os médicos e profissionais da área da Enfermagem, foi observado o uso frequente do oxímetro para medição da saturação, o que manifesta o

constante estado de alerta. De acordo com (LI et al. 2020), algumas pessoas com suspeita de infecção experimentaram a necessidade de verificar constantemente a situação de seus sintomas gripais devido à incerteza no que se refere à própria saúde. O aspecto compulsivo que esses comportamentos adquiriram para algumas pessoas chega a caracterizar o transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

As relações sociais migraram para as chamadas de vídeos e outros recursos online. Para os médicos residentes, que geralmente estavam longe de suas famílias e amigos mais próximos, estes recursos possibilitaram algum alívio para os sentimentos de solidão mencionados anteriormente. Isso propiciava algum nível de suporte social, apesar da necessidade do distanciamento físico. O apoio dos colegas e dos líderes de trabalho, realizado por meio de ligações telefônicas e de mensagens por aplicativos digitais, apresentou-se significativo para os profissionais que estavam cumprindo quarentena afastados de suas atividades. Segundo relatos, esse tipo de apoio favorecia que eles se sentissem acolhidos, valorizados e pertencentes ao grupo, amenizando os efeitos do isolamento.

Pelo inverso, algumas das pessoas, especialmente aquelas que adoeceram no início do alastramento da doença no hospital, manifestaram sofrimento relacionado ao afastamento dos colegas, o que despertou a sensação de serem estigmatizadas e dolorosos sentimentos de exclusão, levando-as a questionar tanto seus vínculos com os colegas como o reconhecimento de si que acreditavam gozar. Essas pessoas percebiam que colegas evitavam permanecer no mesmo ambiente e conversar com elas quando de seu retorno ao trabalho. Por vezes, quem tinha o diagnóstico confirmado era visto como perigoso, mesmo após o período crítico da doença e após o retorno do afastamento.

Observa-se que comumente existe uma relutância em se considerar que qualquer pessoa pode ser portadora do vírus e que o mesmo cuidado de distanciamento deveria ser mantido com as pessoas em geral. A ilusão de segurança é rompida quando há, na proximidade, a identificação de alguém que já foi contaminado. Isola-se a pessoa que de alguma forma simboliza o risco da doença como forma de defesa contra a angústia despertada. A falta de informações claras no início da pandemia permeou o aumento desta angústia nos grupos de trabalho. Por ser um evento inédito, o que se sabia a respeito da

nova doença era atualizado frequentemente, causando insegurança a respeito da fidedignidade das informações.

Muitos dos pacientes com sintomas leves afirmaram sentirem-se entediados após a primeira semana de isolamento, pois encontravam-se bem-dispostos, mas não podiam voltar à rotina de atividades a que estavam acostumados. Essa foi uma queixa que surgiu, principalmente, de médicos e de profissionais de enfermagem. Além da boa disposição, o fato de se tratar de profissionais cuja atividade profissional era muito solicitada no combate à Covid podia aumentar a ansiedade por retornar rapidamente e voltar a atuar. A proximidade da data do retorno parecia um alento e um estímulo. Dejours, Dessors & Desrioux (1993) apontam o trabalho como fator importante para o equilíbrio e para o desenvolvimento psíquico e proporciona, além de subsistência e status, pertencimento social. Por meio dele compõem-se redes de convívio em comunidade e se realizam atividades de interesse e de utilidade. É possível, por meio da atividade profissional, sentir-se realizado pela ação, pela aplicação do próprio empenho e habilidade para o bem comum. Com o alívio da angústia de ter passado pela doença temida, muitas pessoas ansiavam por se sentirem curadas e em condições de voltar a pertencer/conquistar sua identidade no campo social, vivenciada por meio do trabalho (DEJOURS, 1994).

Manter-se trabalhando em um hospital que atende doentes graves de Covid-19, em pleno período de pandemia, tende a ser bastante angustiante. O medo da doença, os novos e exigentes protocolos de segurança para se evitar o contágio, a incerteza, a grande demanda de dedicação, o convívio com o sofrimento de pacientes e de familiares e o contato com a morte de pacientes e de colegas são alguns dos aspectos a serem enfrentados. E, neste contexto, contrair a doença pode ser uma experiência especialmente desestabilizadora, ou mesmo traumática para algumas das pessoas. Boa parte dos trabalhadores que adoeceu de Covid-19 e foi atendida em psicoterapia teve quadros leves da doença. Mas algumas das pessoas precisaram de internação, experimentaram situações de maior gravidade e/ou tiveram alguma sequela da doença. E há, também, aqueles cujos familiares próximos foram gravemente acometidos. É necessário reconhecer a violência emocional implicada nessas situações. A gravidade do acometimento orgânico de uma doença ameaçadora e pouco conhecida traz medo, insegurança e abala o equilíbrio psíquico, podendo constituir uma experiência traumática.

O panorama geral no momento descrito é de uma situação muito grave, de muito sofrimento: muitas pessoas morrem de Covid-19 diariamente, dentro e fora das UTIs, alguns com e outros sem recursos médicos à disposição; a crise econômica também abate fortemente a população, empurrando muitos para a miséria. As pessoas a quem dirigimos o atendimento são profissionais de saúde, categoria especialmente solicitada neste momento, e que assiste com maior proximidade ao drama que se desenrola na pandemia. Dependendo da perspectiva, o sofrimento pessoal acaba eclipsado pela tragédia geral. É como se, em meio à catástrofe, não coubesse reclamar ou olhar para as próprias feridas, e, sim, cuidar dos outros “pois há gente em situação pior” (e sempre há). Para Ferenczi (2011), psicanalista húngaro, a falta de se legitimar a experiência vivida como violenta é o ingrediente principal para que se estabeleça um trauma. Em outras palavras: é necessário legitimar o sofrimento, reconhecer sua vinculação com a experiência vivida e reconhecer a dor despertada como algo legítimo, sobre o qual se pode e se deve falar. Com o modelo de consultas terapêuticas, o atendimento ofereceu essa possibilidade, contribuindo para a elaboração psíquica da experiência em curso bem como para a integração de aspectos inconscientes despertados, tendo, portanto, além do efeito terapêutico, um efeito profilático contra o agravamento e a cristalização de traumas.

Por se tratar de situações nas quais a ruptura de um modo de ser que funcionava até a pandemia era flagrante, fazia-se necessário oferecer um apoio, alguma forma de reassuramento que favorecesse ao trabalhador/paciente a mobilização de seus recursos internos para dar conta do que estava se passando. Passada a crise emocional, isto é, quando o sofrimento psíquico já não dominava a vida pessoal e era, novamente, possível fazer planos e enfrentar os desafios do cotidiano, geralmente os atendimentos eram encerrados.

Conclusão

Crise pode ser definida como uma situação anormal e grave (MICHAELIS, 2021). Crises que abrangem a sociedade podem ser deflagradas por diversos fatores, como catástrofes naturais, guerras ou epidemias, e demandam respostas rápidas para se tentar diminuir suas repercussões. A pandemia de Covid-19 desencadeou uma crise com consequências amplas, que vão muito além da saúde das pessoas que adoeceram em função do vírus. As dificuldades impostas pela nova situação representam uma sobrecarga emocional

considerável, que pode abalar a saúde mental das pessoas. No caso da pandemia de Covid-19, os próprios profissionais da saúde, responsáveis pela assistência à população em geral, são severamente impactados e necessitam de cuidados. A Covid -19 atingiu a saúde de muitos desses trabalhadores, fez com que eles enfrentassem um cenário de muitas perdas, sensação de impotência, além de trazer incerteza, abalar a própria segurança e impor novas rotinas, demandando a reformulação de planos e de formas de organizar-se. Além disso, significou um acréscimo de trabalho, trouxe maior proximidade com a vulnerabilidade humana e com a morte. De diferentes maneiras e intensidades, esses aspectos estiveram presentes nas pessoas que puderam ser atendidas no programa de atendimento criado, despertando-lhes sofrimento.

A facilidade de alastramento do vírus demandou novas estratégias para que a prestação de cuidados pudesse ser realizada sem propiciar o risco de contágio pela doença. O atendimento psicoterapêutico remoto proposto, no modelo de consultas terapêuticas realizadas semanalmente por telefone mostrou ser uma valiosa ferramenta de assistência à saúde mental. A experiência mostrou que foi possível, no modelo proposto, o estabelecimento de vínculos favoráveis ao trabalho psicoterapêutico, promovendo a necessária assistência aos trabalhadores que buscaram o atendimento. Pode-se considerar, portanto, que o modelo de abordagem e de atendimento psicológico criado durante a pandemia de Covid-19 pode ser utilizado em outras situações que imponham desafios semelhantes.

Referências

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e pesquisas em psicologia**. v. 19, n. 1, 2019

DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRIAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, 33(3), 98-104, 1993. <https://doi.org/10.1590/S0034-75901993000300009>

DEJOURS, C. Primeira Conferência, 11 de abril de 1994: Sofrimento, prazer e trabalho. In: **Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e**

transgressão no trabalho (A. C. F. Reis, Trad.). São Paulo. Fundap: EAESP/FGV. 1999

DUAN, L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. **The Lancet**, 7(4), 300-302, 2020. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)

FERENCZI, S. Reflexões sobre o trauma. In: **Obras Completas Psicanálise IV**. São Paulo. Editora WMF Martins Fontes, 2011.

FIORINI, H.J. **Teoria e técnica de psicoterapias**. São Paulo. Martins Fontes, 2004.

LI, W.; YANG, Y.; LIU, Z. H.; ZHAO, Y. J.; ZHANG, Q.; ZHANG, L.; XIANG, Y. T. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **International Journal of Biological Sciences**, 16(10), 1732-1738. 2020. <http://dx.doi.org/10.7150/ijbs.45120>

MICHAELIS **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa** (online). Ed. Melhoramentos, 2021. <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/crise/>

NASCIMENTO, J. H. P. et al.. Covid-19 e Estado de Perspectiva Terapêutica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 114(5), 82 Hipercoagulabilidade: Uma Nova9-833. Epub June 01, 2020. <https://doi.org/10.36660/abc.20200308>

OMS nas Américas alerta sobre urgência de expansão de serviços em saúde mental (20 agosto, 2020). **ONU News**. <https://news.un.org/pt/story/2020/08/1723782>

PIMENTEL, R. M. M.; DABOIN, B. E. G.; OLIVEIRA, A. G.; MACEDO JR.; H. The dissemination of covid-19: an expectant and preventive role in global health. **Journal of Human Growth and Development**, 30(1), 135-140. 2020. <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v30.9976>

SHOJAEI, S. F.; MASOUMI, R. The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. **Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies**, 7(2), e102846. 2020. <http://dx.doi.org/10.5812/mejrh.102846>

VERZTMAN, J.; ROMÃO-DIAS, D. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. **Revista Latinoamericana de**

Psicopatologia Fundamental, 23(2), 269-290. 2020. Epub July 24, 2020.<https://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>

XIANG, Y.T. et.al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psychiatry** (7). 2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

WINNICOTT, D. W. (1965). O valor da consulta terapêutica. Em: Winnicott, D. W. **Explorações psicanalíticas**. Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 2005.

WU, P. et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. **Can J. Psychiatry** 54, 302-311. 2009. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>

Artigo apresentado em: 03/02/2022

Aprovado em: 25 /03 /2022

Versão final apresentada em: 30/03/2022