
A PANDEMIA POR COVID-19: RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

THE COVID PANDEMIC-19: RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH AND THE PERFORMANCE OF HEALTH PROFESSIONALS

Sheyla Cristina Mota de Souza
Marise de Leão Ramôa

RESUMO: É comum que os profissionais da área da saúde, que trabalham na linha de frente da COVID-19, estejam bem mais vulneráveis a problemas emocionais, porque eles acabam lidando com os sentimentos de estresse, fracasso e impotência por conta das experiências vivenciadas e da sobrecarga de serviço. O presente trabalho possui como objetivo abordar a relação entre saúde mental e o trabalho dos profissionais da saúde que estão na linha de frente na luta para salvar os pacientes da COVID-19. A metodologia utilizada trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde foram verificados artigos científicos, retirados das bases de dados como Google Acadêmico e Scielo, entre os anos de 2002 e 2021, intervalo temporal que foram publicados artigos que se relacionam com a temática abordada neste trabalho. Como resultado, existe uma pluralidade de elementos que acabam impactando na saúde mental dos profissionais da saúde que estão trabalhando na linha de frente do combate à pandemia do Covid-19. Faz-se necessária a introdução ou ampliação de ações a partir da preocupação com um possível sofrimento psíquico, onde a atenção à saúde mental pode ajudar muito esses profissionais, que necessitam ser apoiados. Dessa forma, é importante destacar que, assim como os que estão doentes, todos os profissionais sendo eles, médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, entre muitos outros, podem precisar ter à disposição programas de apoio e acompanhamento psicológico nos períodos que contemplam a pandemia, assim como no período pós-pandemia.

Palavras-chave: Profissionais da saúde. COVID-19. Saúde mental. Psicanálise.

ABSTRACT: It is common for health professionals who work on the front lines of COVID-19 to be much more vulnerable to emotional problems, because they end up dealing with feelings of stress, failure and impotence due to the experiences and overload of service. This paper aims to address the relationship between mental health and the work of health professionals who are on the front lines in the fight to save patients from COVID-19. The methodology used is a bibliographic research, where scientific articles were verified, taken from databases such as Google Scholar and Scielo, between the years 2002 and 2021, a time interval in which articles related to the theme addressed in this were published. Work. As a result, there is a plurality of elements that end up impacting the mental health of health professionals who are working on the front lines of combating the Covid-19 pandemic. It is necessary to introduce or expand actions based on the concern with possible psychological distress, where mental health care can greatly help these professionals, who need to be supported. Thus, it is

important to highlight that, as well as those who are sick, all professionals, including physicians, physiotherapists, nurses, among many others, may need to have psychological support and follow-up programs available during periods that include the pandemic, thus as in the post-pandemic period.

Keywords: Health professionals. COVID-19. Mental health. Psychoanalysis

1. INTRODUÇÃO

Este estudo objetiva analisar a pandemia da COVID-19 e sua relação com o sofrimento psíquico dos profissionais de saúde sob o olhar da saúde mental, referendando a Psicologia e a Psicanálise como saberes que compõem o campo da saúde mental.

A doença conhecida como COVID-19 ou "doença coronavírus" é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, que foi detectado pela primeira vez na cidade chinesa de Wuhan em dezembro de 2019. Clinicamente ela se apresenta com sintomas semelhantes aos da gripe, com febre, tosse, dispneia, mialgia e astenia. Em 80% dos pacientes, os sintomas são leves e a recuperação com o tratamento sintomático é completa; 14% podem sofrer de pneumonia e precisarão de tratamento hospitalar e os 6% restantes precisarão ser internados em um centro de terapia intensiva, pelo menos com os elementos terapêuticos disponíveis desde o início de 2020. Em março de 2020, a OMS elevou a situação de emergência de saúde pública causada pela COVID-19 à categoria de pandemia internacional, situação que colocou o sistema de saúde brasileiro (e muitos outros países) para o teste.

Quarentena e isolamento são medidas de saúde pública usadas para prevenir a propagação de uma doença infecciosa. Frequentemente, são usados como termos idênticos e comparáveis na mídia, embora não sejam sinônimos. Por quarentena, entendemos a separação e restrição de movimento de pessoas potencialmente expostas a uma doença contagiosa às que estão doentes, para reduzir o risco de infectar outras pessoas. Por isolamento entende-se o isolamento e separação da pessoa que foi diagnosticada com doença contagiosa até a cura, para evitar infectar pessoas saudáveis. O uso da quarentena tem sido historicamente um dos principais recursos para a proteção da saúde pública é, portanto, uma das ferramentas mais antigas e que em anos anteriores foi considerada uma resposta legítima para proteger a saúde pública e os interesses comerciais. Nas últimas décadas, quando parecia que as doenças

infecciosas não eram mais uma ameaça, a quarentena tornou-se uma intervenção desatualizada que raramente era considerada uma opção, muito menos em larga escala. Entre outras coisas, porque a quarentena, e também o isolamento, têm um impacto psicológico considerável sobre aqueles que dela necessitam.

Supõe-se que o impacto psicológico da quarentena e do isolamento de doenças infecciosas pode ser amplo e duradouro, embora as análises de impacto tenham sido em pequenas populações, que até agora foram submetidas a essas medidas de confinamento. Em geral, o isolamento, a perda da rotina normal e a redução do contato social e físico com outras pessoas levam a efeitos psicológicos negativos, incluindo mudanças ou perdas nos hábitos de saúde, autocuidado e relacionamentos, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, síndromes confusionais e transtornos do humor, transtornos de ansiedade excessiva e transtornos de conduta, que podem persistir por até 4-6 meses ou anos depois. Entre os fatores associados a piores resultados estão a duração da quarentena, medo de infecção, frustração e tédio, suprimentos insuficientes, informações inadequadas, perdas econômicas e estigma social associados a ter sido encarcerado. (Public. Mental Health Crises During COVID-19 Pandemic, China).

Este estudo não analisa a relevância ou não da instauração do isolamento estabelecido com a quarentena, mas sim as repercussões na saúde mental que a pandemia pode ter para os profissionais de saúde em atuação na linha de frente do combate ao COVID-19. No entanto, deve-se formular planos e práticas rápidas no Brasil, que precisamente têm que percorrer pelo rastreio da depressão, ansiedade, ideação suicida e o estresse pós-traumático, além de garantir de apoio emocional para os profissionais que assim necessitarem, pelo tempo que for preciso, considerando que os impactos ruins ocasionados podem reverberar por anos.

Nesta perspectiva, foi construída a problematização que direciona o presente trabalho: por que alguns profissionais da área de saúde envolvidos na pandemia da COVID-19 apresentam a saúde mental ameaçada ou comprometida?

Emergência, desastre, catástrofe, tragédia, sofrimento, calamidade, mortes, trauma, luto e mais mortes, distanciamento, desesperança, que advieram com a pandemia do coronavírus, até então inconcebível, apresentam-se como significantes que povoam o dia a dia de toda a humanidade que caminha sobre a Terra.

Cada um desses significantes clama por respostas céleres, que sejam capazes de proporcionar pelo menos algum entendimento sobre todo esse fenômeno que chegou, instalou-se, estagnou e ceifou as vidas, as relações, os sorrisos, os abraços e todas as formas de interação humana.

Conforme identificado através da mídia, além da observação de experiências vivenciadas na atividade profissional pela autora do presente trabalho, dentro de um hospital que atende pessoas contaminadas pelo corona vírus. O caminhar laborativo e até pessoal destes sujeitos, com a pandemia, ficou mais sofrido que nunca, já que estes estão cansados, estressados, entristecidos; lidam diariamente com experiências como fracasso, impotência, sobrecarga do serviço, constatação do número de contaminados, do número de óbitos, que só aumenta a cada dia, surgimento de cepas variantes do vírus.

O medo de se contaminar ou passar o vírus para alguém é o que mais impacta estas pessoas, além da complexidade de lidar com a perda em massa de pacientes. Fora esses infortúnios, os profissionais precisam lidar com o título de heróis (UNIFAP,2021) conferido pela sociedade àqueles que estão trabalhando. Como chamar de herói alguém que também precisa ser salvo, já que muitos se contaminam e morrem? Como chamar de herói quem está impactado, inseguro e fragilizado com tudo que se relaciona à pandemia?

Para dar continuidade ao desenvolvimento do presente artigo, faz-se necessário o entendimento sobre o conceito de saúde e doença. Em 1964, a Organização Mundial de Saúde ampliou seu conceito de saúde, não mais o restringindo apenas a ausência de afecções e enfermidades, definindo saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Quando é referenciado saúde, é necessário lembrar que se inclui a saúde mental do indivíduo, salienta-se que a saúde mental é um campo de atuação, de saberes e práticas, é importante evidenciar que poucos campos de conhecimento e atuação na saúde são tão complexos, plurais, intersetoriais e com tanta transversalidade de saberes, diferente da psiquiatria, a saúde mental não está baseada em um tipo apenas de conhecimento podendo afirmar que a não é centrada no saber médico-psiquiátrico.

Quando é citada a saúde mental é necessário ampliar a visão dos saberes, e assim não é possível encerrar a saúde mental numa única, reducionista e fixada definição, já que se trata de um amplo conceito, se fosse utilizado a mesma linha de raciocínio de definição que a OMS

utiliza sobre saúde, evidenciar-se-ia que do mesmo jeito que “saúde” não é somente a ausência da doença, saúde mental figura com bem mais elementos do que somente a ausência do transtorno mental, pode-se assim discorrer que a saúde mental seria um produto de múltiplas e variadas interligações que incluem fatores do campo biológico, social e psicológico, além de também estar intimamente composta por determinantes de outras ordens, tais como: a economia, que traz como exemplo prático o trabalho e suas condições, o desemprego, a pobreza, condições de moradia, saneamento básico, educação e contempla também determinantes envolvidos com discriminação racial, sexual, exclusão social, estigmas, enfim tudo aquilo que pode ser entendido como acontecimento estressor da vida cotidiana.

Pelo nome de saúde mental entendemos, aqui, o conjunto de práticas clínicas, políticas e técnicas vinculadas ao campo dos saberes intitulados de psiquiatria e psicanálise na tradição acadêmica. O que está em questão no campo da saúde mental é a problemática do sujeito e da subjetividade nas suas articulações com o social. São as estratégias de subjetivação, assim como os destinos sociais do sujeito, que estão em pauta no campo da saúde mental (BEZERRA, BENILTON, 1992 apud RAMÔA, 2005, p.10).

A metodologia deste trabalho tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, com revisão integrativa da literatura científica a respeito da temática do sofrimento psíquico de profissionais de saúde em tempo de pandemia.

Foram utilizados como base para o desenvolvimento do presente artigo, as bases de dados: Google acadêmico e Scielo; todos os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2002 e 2021. Além disso, buscamos outras fontes como livros, ebooks e destas foram utilizadas citações mais antigas por conta dos seus ricos conteúdos que se enquadram na temática abordada.

2. ALGUMAS PRÁXIS DA PSICANÁLISE NA PANDEMIA

2.1- O Real do trauma na pandemia: contribuições da psicanálise no campo das urgências

A psicanálise se originou no século XX como uma área do conhecimento que apresentaria um estatuto novo ao sofrimento, ele acabou deixando de ser um fato a ser lido e começou a ser visto como uma mensagem que tinha que ser decifrada. Mesmo podendo se manifestar como um signo do corpo, o sofrimento é determinado por um desenvolvimento de compromisso que busca solucionar um conflito inconsciente. Neste sentido, ele executa uma função na organização do indivíduo, onde irá representar-se como um porta-voz. (FREUD, 1996).

A clínica do sujeito é traçada na área da psicanálise e procura, na concepção de Ehrlich (2007), pelo lugar do sujeito do inconsciente, onde se supõe que ele pode ser capaz de passar um saber que ainda é desconhecido por demais discursos.

Neste sentido, com base na fala, nas articulações de concepções importantes, pode ser possível diminuir ou aprender a lidar com sofrimento, porque o indivíduo vai ter a possibilidade de por via do simbólico dar contorno a algo do campo do inominável. Assim, Bretão e Hashimoto (2006, p.85) explicam que todo sujeito é o que irá "entrar em contato com o mundo, que irá fazer o registro das suas vivências emocionais e afetivas que são desenvolvidas desde quando a pessoa nasceu até os últimos momentos de sua vida". Neste sentido, o sofrimento psíquico não pode ser refletido somente como um elemento a respeito dos estímulos externos como o ritmo de produção, infraestrutura e organização do trabalho, pois, tem que ser tratado a partir de como a relação com o emprego tem representação no campo psíquico. (SILVEIRA; FEITOSA; PALÁCIO, 2014).

Para o campo da psicanálise, os sintomas permanecem no lugar de algo que não pode ser dito, pois, ainda não foi encontrada uma forma de ser abordado por palavras. Com base nisso, sendo além de uma afecção biofisiológica, um sintoma para a psicanálise é um sinal, sendo uma representação da pessoa frente ao encontro com o verdadeiro trauma. Sendo então, uma resposta ao desejo inconcebível.

O lugar da consciência frente ao saber inconsciente é de "não querer saber nada disso", da mesma forma no parâmetro médico científico, em que o sujeito acaba sendo desresponsabilizado pelo sintoma apresentado.

A psicanálise se articulou para avançar em seus tempos. A virada de 1920 foi inspirada, pelo menos uma parte dela, na oitava de Freud dos sonhos dos egressos da Primeira Guerra

Mundial; essa escuta proporcionou que Freud revisitasse sua tese de sonho como realização de desejos, pois há sonhos de repetição que apresentam o traumático e, concomitantemente, reformulasse sua teoria pulsional, e este fato acabou por culminar com a descoberta da pulsão de morte que perpassa algo para além do princípio do prazer. (FÓRUM DO CAMPO LACANIANO – MS, 2020). Assim como Freud, Lacan nos inspira ao advertir que: “deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (LACAN, 1998, p. 321). A pandemia nos traz esse mais além do princípio do prazer ou à pulsão de morte, tal como concebida por Freud.

Em 2020, mais precisamente entre os meses de fevereiro a abril, o impossível, o impensável, aconteceu. Fomos arrebatadamente invadidos por algo do campo do Real, que se configurou na forma microscópica de um vírus potencialmente perigoso, extremamente contagioso, desconhecido e sem histórico.

O Real, conceito postulado por Lacan e conhecido na psicanálise, remete ao traumático e perpassa o entendimento humano, que tenta representar o que não pode ser nomeado ou falado. No Seminário XXIII, Lacan se refere ao Real como estando fora da lei: “O verdadeiro Real implica a ausência de lei. O Real não tem ordem” (2003/1974-1975, p83), para se aproximar do Real, não adianta ir pela lógica do racional, já que não são as mesmas leis que o regem, e nem sempre é possível ir pela via do simbólico, já que o Real é sem lei, ele cursa fora de uma linearidade espaço-tempo. Há diferentes cenários em que o Real pode emergir, aqui exemplificado com as vivências trazidas pela pandemia COVID-19

Nesse contexto, os profissionais de saúde, quando se percebem envolvidos com os efeitos e práticas características da tratativa e cuidado de pessoas acometidas pelo corona vírus, podem se encontrar com aquilo que Lacan nomeou, em seus estudos, de encontro com o Real, o traumatismo de lidar com o imprevisto do Real. Esses profissionais podem ser tomados por uma profunda e invasora angústia que desnorteia, fazendo com que eles percam suas referências, percam a capacidade de agir e até mesmo de decidir. É como se naquele momento traumático, que seria o ápice da crise aqui exemplificada, no lidar traumático com a doença em suas diversas configurações, houvesse uma ruptura do sujeito, uma descontinuidade.

O Real, que se apresenta aqui com o nome de pandemia, tirou a música que habita em nós ou a música na qual habitamos e atingiu o mundo, as pessoas, o contato físico e os sorrisos, hoje, mandatoriamente, cobertos por uma máscara.

Para que seja possível a psicanálise avançar em uma *clínica das emergências* é necessário coragem de desbravar, talvez a mesma coragem que se apossou de Freud e o levou a realizar a releitura de seu tempo e cultura por um advento, que no caso dele seria a catástrofe da guerra. Para tanto, faz-se necessário o entendimento dos vocábulos urgência e emergência, principalmente, no que se refere ao sujeito da psicanálise, já que aquele que busca um serviço de psicoterapia / escuta, tomado pela sua catástrofe quer seja pessoal, quer seja coletiva, está buscando o atendimento em urgência

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (por meio da resolução 1451/95) a urgência seria “uma ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” e a emergência seria a “constatação médica de condições de agravo a saúde que implicam risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”. (GALETTI JR apud FERNANDES,2011,pg13)

Faz-se necessário abordar aqui o conceito de urgência e emergência para a psicanálise. Belaga (2007) discorre que a urgência subjetiva é a demanda de todo indivíduo em situação de crise, para entender essa definição é necessário compreender o que pode se nomear como crise, cuja definição aponta para o que seria algo do campo de uma ruptura, o que traz uma escanção temporal, um antes e um depois, uma irrupção de algo que pode ser considerado como traumático.

O que temos nesse momento é uma pandemia que assombra, fragiliza e mortifica a todos, sem exceção, sem privilégios e sem diferenças. Tanto quem está sendo cuidado como quem está cuidando encontra-se aterrorizado diante do devastador cenário da doença COVID-19. A pandemia por gerar uma crise sanitária no mundo, já conseguiu adentrar o psiquismo de todos como uma avalanche de sofrimento esmagadora. Frente a esse poder não há distanciamento, álcool gel, máscara com filtro, lockdown que aplaque ou minimize o medo, o risco e o possível contágio, gerando um sentimento de frustração que tomou conta dos profissionais da saúde.

Uma pesquisa que foi desenvolvida na China verificou que diversos profissionais da saúde acabaram ficando fragilizados por conta da epidemia da SARS e assim sofrem de sintomas psiquiátricos contínuos mesmo depois do alívio da pandemia, sendo possivelmente o estresse pós-traumático, o indicador de que a atenção na saúde mental para esses profissionais que foi algo imediato, continuará sem previsão de encerramento (WU KK, 2005).

Outro estudo, com os profissionais da saúde que trabalhavam com o cuidado direto de pacientes com a COVID-19, apresentou informações relevantes a respeito da saúde mental de profissionais que trabalhavam em 34 hospitais, sendo 39% médico e 61% enfermeiros e outros profissionais de saúde, cerca de 50% de profissionais estavam com depressão, 45% com ansiedade, 34% com insônia e ainda 72% com angústia. Mas, estes sintomas acabaram sendo bem mais amplos no sexo feminino e nos profissionais que estavam fornecendo cuidados diretos para os pacientes contaminados com o vírus (ROY, 2020).

O excesso de cuidados que são oferecidos para os pacientes pode ocasionar uma grande exaustão coletiva, com esgotamento físico e mental. Muitos profissionais da saúde que são infectados por este vírus, acabam se sentindo desamparados, desesperançosos e sozinhos, inclusive. Este cenário atinge totalmente a saúde mental destes indivíduos, precisando então, de formas protetivas deste campo sejam-lhes apresentados como um modo de atenção para estes que cuidam de pessoas exaustivamente (SAIDEL et al., 2020).

Johnson et al. (2020) fez uma pesquisa a respeito da relevância de todos conhecerem os riscos para o desenvolvimento de transtornos mentais, além de deixar à disposição programas de acompanhamentos psicológicos. O apoio psicológico que foi concedido pela China teve no começo a intenção de diminuir os sofrimentos associados a pandemia de COVID-19 na saúde mental dessas pessoas e ainda serviu como um exemplo para o resto do mundo (DONG; BOUEY, 2020).

2.2 O que pode ser considerado como normal e patológico na pandemia

De acordo com Georges Canguilhem (2002), a doença, o patológico, não possui uma gramática dela própria. A clínica busca por noções, sendo elas anatômicas, fisiológicas ou neuronais, para estabelecer a realidade da doença, mas esta realidade a clínica consegue

verificar por meio da consciência do decréscimo da potência e das probabilidades conforme o meio; esta mesma consciência está bem colada essencialmente pela pessoa que está sofrendo.

Seria um equívoco grande limitar o conceito do normal e do patológico às variantes quantitativas, pois assim fazendo, tende-se a adentrar na perspectiva que normal é aquilo que está correlacionado com a média, com maior frequência e o anormal (patológico) seria o evento atípico que foge à regra, mas estas definições não estão em harmonia com o biológico e nem com o psíquico, pois estas não seguem padrões retilíneos, não possuem uma rigidez geométrica, pelo contrário, já que o biológico e o psíquico se entrecruzam e se apresentam de forma exclusiva e individual. Cada indivíduo entende, se percebe e capta de forma única e inigualável, cada um possui sua natureza singular.

Canguilhem (2002) é enfático ao dizer que a diversidade não é doença, o patológico implica em sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência. Diante disso não há como tentar enquadrar todos os sofrimentos psíquicos que podem acometer os profissionais de saúde. É bastante comum que os profissionais da área de saúde que trabalham no contato direto (linha de frente) com os doentes acometidos pela COVID-19 estejam mais vulneráveis aos sofrimentos psíquicos, já que eles acabam lidando inclusive e, principalmente, com seus próprios sentimentos como o medo, a angústia, e o desconhecimento frente à doença e ao curso desta.

De acordo com Georges Canguilhem (2002) todos possuem o direito de questionar a origem do que se pode denominar de "gramática da doença", isto é, esta forma que o saber médico deixa a doença já com um discurso pronto para poder ser instruído e interpretado por uma visão exclusivamente clínica, abordando contínua e repetidamente sintomas, nosografias, distúrbios, transtornos, síndromes e os sinais vitais. Pode-se salientar que uma das principais representações opostas a respeito da tradição epistemológica no século XX foram conduzidas por estudiosos como Michel Foucault e Georges Canguilhem, que enfatizam que a doença, o estado patológico, não possui uma gramática específica. (SAFATLE, 2011).

Com base em Foucault, é possível identificar como a Medicina criou o objeto doença, negando o processo de existência- sofrimento:

“Desde o século XVIII, a medicina tem tendência a narrar sua própria história como se o leito dos doentes tivesse sido sempre um lugar de experiências, constante e estável, em oposição às teorias e sistemas que teriam estado em permanente

mudança e mascarado, sob sua especulação, a pureza da evidência clínica. (...)Na verdade, tudo se passaria como se(...) na aurora da Humanidade, antes de toda crença vã, antes de todo sistema, a medicina residisse em uma relação imediata do sofrimento com aquilo que alivia.” (FOUCAULT, 2005, p. 53 apud SAFATLE,2011).

Georges Canguilhem ainda explica que o patológico é determinado por meio do normal, no entanto, ele vai ser descrito como um distúrbio, transtorno, déficit ou excesso que ocorre no nível de funções e dos órgãos. assim, “A doença não é refletida como uma experiência que foi vivida, destacando transtornos e desordens, assim como uma experimentação ampliada às leis do normal” (LE BLANC, 1998 p23).

Neste sentido, uma doença é um sub valor derivado ao normal. Sendo a definição do normal como uma estrutura valorativa do tipo positiva que estabelece a área clínica. Toda vivência clínica precisa que o normal corresponda com o campo mensurável acessível à verificação. Analisando criticamente a noção da patologia a partir de uma definição do que é normal, Canguilhem estabelece (2002, p11) “os métodos de intervenção terapêutica só podem ser secundários em relação à ciência fisiológica, enquanto o patológico só possui uma realidade provisória pela declinação do normal”.

A afirmação destacada acima é algo decisivo por conta que o estado normal não é totalmente uma realidade empiricamente observável. Pois, a saúde e o estado normal, tratam de uma norma que busca considerar a correção e a mudança do que existe. Mas essa correção e mudança exprimem o estado normal como se fosse uma produção para ele se convergir à conceitos estéticos como a harmonia, equilíbrio; e morais, sendo eles a contenção e a regulação e inclusive políticos, sendo a ordem e a hierarquia.

Desta forma, Canguilhem possui a certeza de que a doença se trata de um desenvolvimento de normas novas para que assim se ajuste o organismo e o meio ambiente, elas são vivenciadas como uma restrição do mundo e inclusive de toda a capacidade de trabalho da pessoa, mas é importante mencionar que estas normas novas são o embrião da produção de comportamentos que também são novos (SAFATLE, 2011).

O sofrimento dos seres humanos começou a receber várias representações no decorrer da história. Até o século XVII o sofrimento era associado ao castigo divino em decorrência do pecado, por uma concepção baseado no saber religioso. A partir do século XVIII, com o surgimento da medicina moderna, que o sofrimento começou a ser abordado nos parâmetros

da ciência empírica. Acontecendo que, como uma ciência, a medicina teve que estabelecer o seu objeto, diminuindo então a sua complexidade da experiência do sofrimento para um fato que se possa se submeter a modos de generalização, previsibilidade e regularidade que eram exigidas (SILVEIRA; FEITOSA; PALÁCIO, 2014).

No Brasil existem estudos sendo desenvolvidos para poder entender quais foram e são os impactos na saúde mental de profissionais da saúde na pandemia. Uma pesquisa concluída, em Brasília, entrevistou médicos residentes em serviço na pandemia, no período de abril e junho de 2019 e destacou que, por conta da ansiedade, 25% disseram que irão trocar de especialidade. E, os outros sintomas de ansiedade mais identificados foram a impossibilidade de relaxamento, medo de tudo e nervosismo, verificados de modo moderado em 41%. Além disso, 83% constataram que a qualidade do sono estava sendo prejudicada e 75% demonstraram sonolência diurna (BRASIL, 2020).

A Organização Panamericana da Saúde (OPAS) conseguiu chamar a atenção de autoridades governamentais para olhar mais atentamente para as possíveis consequências da COVID-19 por conta de questões como falta de material, de profissionais, além do sofrimento relacionado a mortes tem causado na saúde mental dos profissionais da saúde, essencialmente os que lidam com os pacientes infectados com este vírus, que se encontram em condição de ampla vulnerabilidade (OPAS/OMS, 2016).

Para amenizar as consequências do confinamento, ressalta-se que é conveniente manter a quarentena pelo menor tempo necessário, restringindo sua duração ao que seja cientificamente razoável e dando todas as informações claras e precisas possíveis, para que a doença em questão seja bem compreendida assim como os motivos da quarentena, tentando evitar temores e avaliações catastróficas diante de eventuais sintomas que possam surgir. Também é essencial manter uma comunicação eficaz e imediata com o pessoal de saúde, família e amigos, para garantir que suprimentos adequados (gerais e médicos) sejam fornecidos e para promover tarefas que reduzam a solidão e o tédio. Os efeitos negativos do confinamento também parecem ser menores quando a quarentena é assumida altruisticamente para o benefício de outros e da sociedade, ao invés da imposição de uma restrição à liberdade.

Outra questão importante é a dos estressores, perigos e problemas psicológicos e sociais após a quarentena e o isolamento, tanto no sujeito como no seu contexto sociofamiliar. Nesse

sentido, a perda de renda em decorrência da quarentena costuma estar associada a sentimentos de raiva, ansiedade, sintomas depressivos e estresse pós-traumático. Pessoas menos favorecidas financeiramente e com algum tipo de sofrimento psíquico anterior, podem exigir níveis adicionais de apoio social e de saúde.

O que foi discutido até agora se aplica principalmente a pequenos grupos de pessoas em quarentena ou isolamento, embora, possivelmente, os problemas psicológicos e sociais sejam semelhantes para processos de contenção maiores (como vilas ou cidades). Daí a importância de observar, refletir e investigar os fenômenos que estão ocorrendo e ocorrerão naquela que talvez seja a quarentena mais extensa e radical da história. O impacto causado pela quarentena não pode ser um impeditivo para sua determinação, uma vez que ela se mostra uma eficaz barreira para a propagação da doença.

As decisões sobre como e quando aplicar a quarentena devem ser baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis, tornando esta experiência o mais tolerável possível para pessoas, levando-se em consideração não apenas dados médicos e de saúde, mas também os sociais, antropológicos e econômicos.

2.3 Políticas públicas que acolham a crise

A política nacional de Saúde Mental no Brasil se efetivou pela substituição dos manicômios por dispositivos de cuidado de base comunitária e territorial. A rede de atenção psicossocial(RAPS) foi concretizada no ano de 2011, com o objetivo de aumentar e de articular os parâmetros da atenção à saúde para todos os indivíduos que estão em sofrimento mental, e realiza o acolhimento de profissionais da saúde que precisam de apoio psicossocial na pandemia. No entanto, deve-se formular planos e práticas para o Brasil, que precisamente tem que percorrer pelo rastreamento da depressão, ansiedade, ideação suicida e o estresse pós-traumático, além da asseguaração de apoio emocional para os profissionais pelo período que houver necessidade, considerando que os impactos ruins ocasionados podem reverberar por anos

Inclusive deve-se preparar todos os profissionais de saúde mental que irão fazer o acolhimento desses profissionais da saúde na RAPS, onde acaba sendo um desafio cuidar da saúde mental de um funcionário do campo da saúde, tendo que refletir de que forma a

supervisão dos casos irá fazer parte desta estratégia para os profissionais que vão fazer o acolhimento por meio digital, se vai acontecer estudos a respeito dos atendimentos que poderiam ajudar com as políticas públicas para a atenção na saúde mental neste período de pandemia da COVID-19, tudo isso deve ser administrado em uma variação de iniciativas dos conselhos de classes profissionais, e inclusive dá três esferas do governo. Neste sentido, o Estado possui a responsabilidade de administrar os instrumentos de cuidado na saúde mental dos funcionários da saúde (SAIDEL et al., 2020).

As contribuições desenvolvidas envolvem o acolhimento e o atendimento à crise, com uma intervenção rápida, inclusive garantindo práticas que reduzam os riscos de maior sofrimento por parte dos profissionais, no sentido de reduzir a hipóteses de profissionais acabarem sofrendo a médio período e principalmente práticas que desenvolvem ambientes protegidos e favoráveis para a saúde mental dos funcionários da saúde. Como método de apoio aos funcionários que estão na linha de frente vem sendo desenvolvidas práticas de primeiros cuidados psicológicos com base em serviços de apoio psicológico presencial ou à distância para a primeira escuta em relação a necessidade de atenção psicológica.

O desenvolvimento de grupos é uma fundamental contribuição da psicoterapia, pois por meio destes, as pessoas se apoiam mutuamente, procuram soluções para suas questões, pensam a respeito de suas vidas e tomam decisões fundamentais. Os profissionais de saúde mental são somente os facilitadores, e os profissionais da saúde são os protagonistas destes grupos que possuem um alto poder terapêutico. (IMBRIZI; KEPPLER; VILHANUEVA, 2013, p. 313).

Estes grupos são fundamentais para poder questionar aquele sentimento de culpa e aumentar a visibilidade e o acolhimento para aqueles que buscam o serviço, favorecendo o empoderamento destes trabalhadores. Com base nisso, os autores afirmam que isso favorece o autocuidado e a autoestima dos funcionários da saúde (IMBRIZI; KEPPLER; VILHANUEVA, 2013).

Pode-se oferecer apoio emocional e técnica, ajudam no entendimento, na investigação e na identificação dos aspectos do serviço que acaba prejudicando a saúde mental desses funcionários. Muitos profissionais da psicologia vêm desenvolvendo um essencial trabalho de bastidores, procurando em detalhes modos concretos de provar a função a do serviço no adoecimento dos trabalhadores que estão expostas a meios que podem prejudicar a sua saúde, ajudando completamente para que uma associação se estabelecesse e chegasse em suas metas (SOUZA; BERNARDO, 2019, p. 8).

As práticas de vigilância na saúde do trabalhador da Saúde possuem a intenção de evitar o adoecimento e proporcionar-lhes a saúde, procurando na área de trabalho os aspectos que podem acabar prejudicando a saúde deles (BRASIL, 2010).

As intervenções que são chamadas de apoio matricial servem para beneficiar a conscientização dos profissionais da saúde a respeito de certas relações do serviço com a saúde mental. As ações de matriciamento, na área da saúde, consideradas como atividades de educação permanente acabam ajudando “o compartilhamento de atividades por todos os profissionais envolvidos no sistema de cuidar da saúde de doentes” (DIAS; BERTOLINI; PIMENTA, 2011, p. 137).

Mesmo diante de muitas incertezas e de desesperanças atuais neste período de pandemia no mundo, os profissionais que atuam na saúde mental ou no acompanhamento psicoterápico, têm que ter a consciência da importância da atuação com os profissionais da saúde neste momento.

A atenção à saúde mental ajuda desta forma, proporcionando a atenção integral à saúde destes profissionais e busca disseminar uma compreensão crítica da relação que existe entre o serviço e a subjetividade humana. Ações estas que lutam contra o fatalismo e o olhar naturalizante e individualizante da saúde mental com relação ao trabalho, assim como beneficia o desenvolvimento da consciência e da organização em grupo dos funcionários. Por conta disso, eles merecem o total reconhecimento e incentivo de todas as formas (SOUZA; BERNARDO, 2019, p. 10).

3. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido seguindo todos os preceitos de uma pesquisa exploratória e revisão integrativa, por meio de uma pesquisa bibliográfica, que, de acordo com Gil (2008), é “(...) desenvolvida por um material já produzido, como artigos científicos e livros”. Foram utilizadas fontes que forneciam hipóteses para o objetivo proposto, que abordavam a respeito da saúde mental de profissionais da saúde em meio à pandemia da Covid-19, E foram destacadas citações mais antigas de autores importantes para o enriquecimento deste assunto.

Os seguintes descritores foram aplicados: psicanálise; profissionais da saúde; pandemia; covid-19; saúde mental.

Para a coleta de dados foi realizada uma leitura exploratória de todo o material que foi escolhido. Após, foi feita uma leitura seletiva e por fim foram registradas todas as informações retiradas das fontes como os métodos, conclusão, autor e ano. Logo em seguida, foi feita uma análise com a intenção de organizar e sistematizar os dados contidos nas fontes, em sua relação com o objetivo da pesquisa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão de literatura, podemos evidenciar que as repercussões da pandemia da COVID-19 e as medidas de emergência adotadas (confinamento) implicam uma potente irrupção de mudanças ao nível pessoal (emoções, pensamentos, valores), grupal (relações interpessoais), social (organização social) e global (relações entre blocos e continentes). Frequentemente nos referimos ao medo como a emoção básica predominante em situações de alarme. Nesta situação, temores muito diferentes tornaram-se evidentes: perder o emprego, a estabilidade econômica, adoecer e até morrer ou perder entes queridos. Mas em um episódio que gera tal tempestade emocional, outras emoções também aparecem e reaparecem. A mídia e as redes sociais fornecem informações e opiniões em tempo real e também disseminam comoções continuamente. Assim, emoções como a indignação tornaram-se evidentes (de alguns políticos para outros, de uma parte da população para os políticos, para aqueles que administram a crise, para os cidadãos que não respeitam as regras de confinamento, para as próprias empresas no confinamento etc.).

Mas tudo isso pode ser compensado, pelo menos parcialmente, e já a partir da quarentena, ousando viver e compartilhar outras emoções. Por exemplo, o sentimento de solidariedade, de acolhimento, de ajuda mútua, no aumento do interesse pela pesquisa científica e, em geral, pela cultura, no desejo de saber sobre a doença, a epidemia e o mundo em que ela se desenvolve.

A pandemia de COVID-19 tem levado a um questionamento agudo de como administrar momentos críticos de sobrecarga nos sistemas de saúde, tanto na área de

orçamentos, maquinários, prioridades e organização, quanto na área de pessoal (problemas de formação, organização, atitude, emocional e até ética) e ainda no campo da ética e da bioética. Os profissionais têm sido pressionados repetidamente para selecionar os pacientes com maior probabilidade de se beneficiarem de tratamentos de suporte especializados, os profissionais muitas vezes vivem e se solidarizam com a solidão exigida pelo curso da doença (pacientes não podem ter visitas, não podem ter contato algum com familiares e amigos).

O procedimento para derrotar a pandemia passa necessariamente pelo distanciamento social de grupos e indivíduos, o que implica a paralisação mundial dos processos produtivos, com óbvias repercussões econômicas. As pessoas que não podem trabalhar forçadas pelo confinamento devem continuar a receber rendimentos. Os governos devem fornecer uma renda mínima e instalações para despesas relacionadas à habitação (hipoteca ou pagamento de aluguel). A perda de empregos deve ser evitada tanto quanto possível. Faz-se necessário pensar em medidas que possam atuar favorecendo a redução de riscos e danos relacionados ao sofrimento.

Esse confinamento forçado de pessoas em casa, fenômeno praticamente inédito na vida da maioria da população, apresenta dificuldades pontuais e pouco estudadas. Principalmente em determinados grupos da população: crianças, idosos, todo tipo de pessoas institucionalizadas (ILPI – instituições de longa permanência para idosos, lares assistidos, prisões), pessoas com transtornos mentais, mulheres ameaçadas por situações anteriores de violência de gênero, pessoas em extrema pobreza, imigrantes recentes, sem documentos ou não, sem-abrigo ou com habitação sem as condições necessárias e pessoas que vivem sozinhas, sem aptidões ou recursos para gerir a organização do lar. Isso levanta a questão de que se parte dos esforços de saúde e dos estados se dedica a esse grupo social de submersos, de quase invisíveis ou se apenas as classes dominantes e as classes médias da população são atendidas.

Os profissionais de saúde nesta crise dedicam e têm dedicado um enorme esforço físico e emocional, sustentado também ao longo do tempo. É previsível que isso gere instabilidade psicológica significativa pelo cansaço e pela gravidade do problema. Esses profissionais dos sistemas institucionais devem receber suporte emocional.

Pode-se confirmar que a agenda de práticas da saúde mental prossegue sendo totalmente urgente e essencial para além do período da pandemia, já que se estima que a sociedade enfrentará vários desafios consequentes da pandemia, que infelizmente não se sabe quando irá se encerrar, nem ao menos saber quais vão ser as sequelas na saúde mental destes profissionais de saúde que estão trabalhando de forma intensa.

É relevante destacar ser fundamental seguir com as sugestões da OMS a respeito do apoio que todos que de alguma forma podem oferecer para os profissionais da saúde que estão na linha de frente combatendo uma pandemia, pois, um estímulo é importante e o reconhecimento do seu esforço até inclusive do sacrifício que a maioria está realizando para prosseguir trabalhando nos meios em que se encontram.

Já existem iniciativas voltadas para o cuidar do sofrimento psíquico dos profissionais da saúde. É necessário verificar e pensar como que estes métodos estão se desenvolvendo e como podem ser estendidos a uma quantidade maior de indivíduos. Concluindo que assim como os que estão doentes, todos os profissionais sendo eles, médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, biólogos, entre outros, precisam que seja estabelecida oferta de atenção especializada, escuta qualificada e acolhimento.

Neste sentido, o acompanhamento psicológico individual ou em grupo ou em alguns casos, o atendimento psiquiátrico e/ou atuação de uma equipe multidisciplinar destinada a estes profissionais concedem um lugar para infinitas probabilidades de poder lidar com os sintomas, já que o que irá estar em ação não se trata de uma realidade científica, e sim a realidade que cada pessoa pode desenvolver por meio daquilo que a assola no campo individual e singular e também nos determinantes sociais que de alguma maneira a atravessa. Sendo, no entanto, que cada pessoa vem com o seu discurso e um saber inconsciente, um saber que ainda não é sabido, mas quando é posto em prática, possui efeitos relevantes para uma possível posição subjetiva, onde o sofrimento não seja tão presente e impactante para esses indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTÃO, F. R. B. M. HASHIMOTO, F. (2006). Entre o desejo e o sofrimento psíquico no trabalho: um estudo de caso com professora de educação infantil. *Psicologia em Revista*, 12

(20). Recuperado em 15 abril, 2014, de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/249/259>. Acesso em: 15 de julho de 2021.

BEZERRA, Gabriela Duarte. et al. O impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos Profissionais da saúde: revisão integrativa. REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME |EDIÇÃO ESPECIAL COVID19 – 2020 e-020012. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/download/758/714>. Acesso em: 13 de agosto de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde do Brasil. (2020). Influência da COVID-19 na Saúde Mental de Profissionais de Saúde Survey. Secretaria de Gestão Do Trabalho e Da Educação Em Saúde (SGTES) e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Disponível em: https://pt.surveymonkey.com/r/Covid-19_SaudeMental_SGTES. Acesso em: 18 de agosto de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.

CALAZANS, R; BASTOS, A (2008) Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/bWJgqMKJnKrzcHypcYnRsgM/?lang=pt>. Acesso em 28 de outubro de 2021.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002 (pp 11-13)

COSTA, M Psicanálise e pandemia. Fórum do Campo Lacaniano. São Paulo :Aller, 2020.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 25, supl1, e 200203, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832021000200500. Acesso em: 18 de agosto de 2021.

DIAS, MDA. BERTOLINI, GCS. PIMENTA, AL. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. Trab. Educ. Saúde. 2011;9(1):137-48.

DONG, L., & BONEY, J. (2020). Public. Mental Health Crises During COVID-19 Pandemic, China. Emerge. Infecta. Diss., 26(7). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202993/>. Acesso em: 18 de agosto de 2021.

ERLICH, H. (2007). Psicanálise e ciência: um sujeito, dois discursos. Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

FORUM DO CAMPO LACANIANO. (2020). Psicanálise e pandemia.

FOUCAULT, M. Dits et écrits II. Paris: Quarto, 2001.

FREUD, S. (1996). Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas. In S. Freud. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud (J. Salomão, Trad., Vol. 26, pp. 397-417). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1976).

FURTADO, L. A. R. (2005). Pela via do sintoma: da atividade laboral ao trabalho psíquico. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

HO, C. S., CHEE, C. Y., & HO, R. C. (2020). Estratégias de saúde mental para combater o Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49 (3), 155–160. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>. Acesso em: 18 de maio de 2021.

IASC, OPAS. Inter Agency Standing Committee. Organização Pan-Americana de Saúde. Guia preliminar: como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19. Versão 1.5. Gagliato M, tradutor. Washington: IASC, OPAS; 2020.

IMBRIZI, JM. KEPPLER, ILS. VILHANUEVA, MS. Grupo dos novos: relato de uma experiência de estágio com grupos de acolhimento de trabalhadores em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). *Rev Bras Saúde Ocup.* 2013;38(128):302-14.

IOTTI, M. OMS – Orientação e etapas de ação para a promoção da saúde mental pública(2021). Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/oms-orientacao-da-saude-mental-publica/>. Acesso em 01 de novembro de 2021.

JOHNSON, M. C. et al. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/emocionespreocupaciones-y-reflexiones-frente-a-la-pandemia-del-covid19-en-argentina/17552>. Acesso em: 18 de maio de 2021.

LACAN, J. (1998a). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: *Escritos*. (pp. 238-324). São Paulo: Perspectiva. (Obra original publicada em 1978).

LACAN, J. (1999). O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1957-1958).

LACAN, J. (1998b). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

LE BLANC, G. *Canguilhem et les normes*. Paris: PUF, 1998.

MENDES, KDS, SILVEIRA, RCCP, GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2008; 17(4):758-764.

OPAS/OMS, Organização Pan-Americana da Saúde, Unidade de Saúde Mental e Uso de Substâncias. (2016). Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Disponível em: [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-*tecnicos alias*=2539-proteccion-salud-mental-atencion-*psicosocial situaciones*-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-<i>tecnicos alias</i>=2539-proteccion-salud-mental-atencion-<i>psicosocial situaciones</i>-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en). Acessado em: 18 de maio de 2021.

RAMÔA, M. A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA CLÍNICA NA REFORMA PSQUIÁTRICA: Um estudo sobre o projeto Caps ad. Tese de Doutorado Depto de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. PUC-Rio, 2005.

SAFATLE, Vladimir. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem, São Paulo v.9,n.1,p.11-27,2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1678-31662011000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#nt04. Acesso em: 21 de julho de 2021.

SAIDEL, Maria Giovana Borges. et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente à pandemia de Coronavírus. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020; 28:e49923. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>. Acesso em: 18 de junho de 2021.

SILVEIRA, Lia; FEITOSA, Rúbia; PALACIO, Paula. A escuta do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho: contribuições da psicanálise para o cuidado em saúde. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 19-33, 2014.

SOUZA, HA. BERNARDO, MH. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. Rev Bras Saúde Ocup. 2020;44e26. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572019000100302#B24. Acesso em: 18 de junho de 2021.

SOUZA, Leandro. Impactos na saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. INFORMASUS, 2020. Disponível em: <https://www.informasus.ufscar.br/impactos-na-saude-mental-dos-profissionais-da-saude-durante-a-pandemia-da-covid-19/>. Acesso em: 21 de julho de 2021.

SOUZA, MT, SILVA, MD, CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010; 8(1):102-106. 19.

TAYLOR, S. (2019). A psicologia das pandemias: preparando-se para o próximo surto global de doenças infecciosas (1ª ed., Vol. 1). Cambridge Scholars Publishing. Disponível em: <https://www.cambridgescholars.com/the-psychology-of-pandemics>. Acesso em: 23 de julho de 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, Sept.2020. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000903465&script=sci_arttext. Acesso em: 18 de agosto de 2021.

VENTURA, DF. et al. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. *Cad. saúde pública*. 2020; 36:1-5.

UNIFAP, Heróis da COVID-19 mostra atuação de profissionais durante a pandemia disponível em <http://www.unifap.br/herois-da-covid-19mostra-atuacao-de-profissionais-nao-reconhecidos-no-dia-a-dia-3-2/> Acesso em:30 de setembro 2021.