



DANIELE CADORE

**OS IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SINOP-MT**

Sinop/MT

2022

DANIELE CADORE

**OS IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SINOP-MT**

Trabalho de conclusão de curso II apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia do Centro Educacional Fasipe – UNIFASIPE-, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Prof. Adneides Lucas Nogueira

Sinop/MT

2022

DANIELE CADORE

**OS IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SINOP-MT**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do departamento de Psicologia do Centro Educacional Fasipe – UNIFASIPE-, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: ____/____/____

Adneides Lucas Nogueira

Professor(a) orientador (a)
Departamento de Psicologia –UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a)

Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a)

Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

Ana Paula Pereira Cesar

Departamento de Psicologia – UNIFASIPE
Coordenadora do Curso de Psicologia

DEDICATÓRIA

Ao meu avô, Agostinho (in memoriam), sua lembrança me inspira e me faz persistir.

Aos amigos e colegas de caminhada que fizeram com que essa jornada se tornasse mais leve.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

Aos meus pais, Marcos e Simone, pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações.

Aos meus amigos e colegas de graduação, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

A minha professora orientadora Adneides, pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo.

A mim, pelo tempo e dedicação investido para ir em busca dos meus sonhos.

EPÍGRAFE

Não somos apenas o que pensamos ser. Somos mais: somos também o que lembramos e aquilo de que nos esquecemos; somos as palavras que trocamos, os enganos que cometemos, os impulsos a que cedemos, sem querer.

Sigmund Freud

CADORE, Daniele. COVID-19: Impactos da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde do município de Sinop - MT. 2022. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso II – Centro Educacional Fasipe - UNIFASIPE

RESUMO

Em dezembro de 2019, em Wuhan, cidade situada na China, foi identificado o vírus Sars Cov-2, que deu origem à Covid-19. A alta transmissividade desse vírus fez com que no dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde o declarasse como uma pandemia. Nesse período a população foi acometida com diferentes níveis de infecção, que foram desde a casos leves e assintomático até o óbito. O cenário pandêmico afetou a população em diferentes aspectos, entretanto, os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente de enfrentamento tiveram uma expressiva mudança na sua vida pessoal e profissional, além das constantes exposições ao vírus e do receio de contaminar algum ente querido. Essas conjunturas abrem espaço para o surgimento de diversos sintomas relacionados a ansiedade, depressão, burnout e o estresse pós traumático. A partir desses sintomas, surge, na psiquiatria, um discurso medicalizante, na tentativa de julgar as adversidades da vida a partir dos princípios biomédicos, reduzindo o sujeito a uma categorização de patologias. Diante disso, o presente trabalho se propôs a analisar os impactos da Pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais da linha de frente, bem como avaliar o consumo de medicamentos psicofarmacológicos por esses profissionais. Para isso, a princípio, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros e repositórios acadêmicos para uma maior compreensão acerca da temática. Para coleta dos dados referente à pesquisa, foi utilizada a metodologia *Snowball*. Um questionário para avaliação dos impactos da Pandemia foi encaminhado para algumas pessoas que residem no município de Sinop – MT e que possuem contato direto com profissionais de saúde, essas pessoas encaminharam o *link* da pesquisa para o público alvo em uma espécie de rede de compartilhamento. A amostra pesquisada apresentou níveis de estresse e ansiedade nesse período, bem como uma sobrecarga de trabalho, não houve um aumento significativo no índice de medicalização, entretanto, foi observado o uso desses fármacos por esses profissionais antes mesmo do período pandêmico.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Medicalização. Saúde Mental.

ABSTRACT

In December 2019, in Wuhan, a city located in China, the Sars Cov-2 virus was identified, which gave rise to Covid-19. The high transmissivity of this virus caused the World Health Organization to declare it a pandemic on March 11, 2020. During this period, the population was affected with different levels of infection, ranging from mild and asymptomatic cases to death. The pandemic scenario affected the population in different ways, however, health professionals who worked on the front line of confrontation had a significant change in their personal and professional lives, in addition to constant exposure to the virus and the fear of contaminating a loved one. These conjunctures make room for the emergence of various symptoms related to anxiety, depression, burnout and post-traumatic stress. From these symptoms, a medicalizing discourse emerges in psychiatry, in an attempt to judge the adversities of life based on biomedical principles, reducing the subject to a categorization of pathologies. In view of this, the present work aimed to analyze the impacts of the Covid-19 Pandemic on the mental health of frontline professionals, as well as to evaluate the consumption of psychopharmacological medicines by these professionals. For this, at first, a bibliographic research was carried out in books and academic repositories for a greater understanding of the subject. To collect the data related to the research, the Snowball methodology was used. A questionnaire to assess the impacts of the Pandemic was sent to some people residing in the municipality of Sinop - MT and who have direct contact with health professionals, these people forwarded the survey link to the target audience in a kind of sharing network. The sample showed levels of stress and anxiety in this period, as well as work overload, there was no significant increase in the medicalization index, however, the use of these drugs by these professionals was observed even before the pandemic period.

KEYWORDS: Covid-19. Medicalization. Mental health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Dados Sociodemográficos – Gênero	40
Gráfico 2: Dados Sociodemográficos – Idade	41
Gráfico 3: Dados Sociodemográficos – Ocupação Profissional	41
Gráfico 4: Doenças pré-existentes	42
Gráfico 5: Percepção sobre saúde	43
Gráfico 6: Pandemia e saúde	43
Gráfico 7: Contaminação	44
Gráfico 8: Óbito por Covid-19	45
Gráfico 9: Sobrecarga de trabalho	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Uso de medicação psicofarmacológica antes do período da pandemia	46
Tabela 2: Uso de medicação psicofarmacológica atualmente	47
Tabela 3: Sensações sentidas durante a pandemia	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C – Antes de Cristo

APA – Associação Americana de Psicologia

CID – Classificação Internacional de Doenças

COVID-19 – Coronavírus, doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2

DSM – Manual e Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais.

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

RAE – Reação Aguda ao Estresse

TEPT – Transtorno de Estresse Pós Traumático

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Justificativa	14
1.2 Problematização	14
1.3 Hipótese	15
1.4 Objetivos	15
1.4.1 Objetivo Geral	15
1.4.2 Objetivos Específicos	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 Evolução no conceito de saúde	17
2.2 Epidemias, pandemias e saúde mental	19
2.3 Síndromes e entidades nosológicas	21
2.3.1 Depressão	22
2.3.2 Ansiedade	25
2.3.3 Doenças Psicossomáticas	26
2.3.4 Síndrome de Burnout	26
2.3.5 Transtorno de Estresse Pós Traumático	27
2.4 Psicologia e Psicanálise	29
2.5 O trauma no discurso psicanalítico	32
2.6 Medicalização do sintoma	34
3.0 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	39
3.1 Tipo de pesquisa	39
3.2 População e Amostra	40
3.3 Técnicas de Coleta e Análise de dados	40
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS	42
4.1 Dados sociodemográficos.	42
4.2 Autopercepção sobre os impactos da Pandemia na saúde	44
5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE	60

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, situada na China, foi identificada uma doença denominada Covid-19, uma variação do vírus Sars-Cov-2 que se refere a uma síndrome respiratória aguda, cuja transmissão é favorecida a partir de contato próximo com materiais ou pessoas infectadas, através de secreções emitidas ao tossir ou espirrar. Ademais, devido à sua alta transmissibilidade, o vírus se disseminou em uma velocidade muito rápida, fazendo com que, no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarasse a doença como uma pandemia (BARROSO et al 2020).

Uma vez que diferentes níveis de infecção acometiam a população, incorporando desde assintomáticos até pessoas que chegariam a uma síndrome respiratória aguda grave, algumas diligências foram tomadas na tentativa de controlar a disseminação. Em virtude da ausência de vacinas bem como a de tratamentos específicos, medidas de isolamento social, como a quarentena, tornaram-se cruciais na tentativa de controlar sua transmissão, visto que os riscos de contaminação diminuiriam ao manter o distanciamento social e, como consequência, o número de óbitos e o de procura por serviços de saúde também.

O cenário pandêmico afetou a população como um todo, entretanto, profissionais da área da saúde que atuam em linha de frente no combate ao vírus e no cuidado com o paciente acometido são diretamente afetados, tanto no âmbito físico quanto no que se refere à saúde mental. As drásticas mudanças no modelo de vida e na rotina em conjunto com o afastamento social podem desencadear, nesses profissionais, sintomas de depressão, ansiedade e até mesmo transtornos mentais. Diversos estressores estão relacionados a esses problemas, tais como: a jornada de trabalho exaustiva, superlotação e a fragilidade do sistema de saúde, medo do contágio e possibilidade de propagar o vírus aos seus familiares, visto que estão expostos diariamente, além de presenciar, com certa frequência, diversas pioras de quadro clínico e até mesmo o óbito em decorrência da doença.

O Ministério da Saúde, considerando a situação emergencial, criou uma estratégia de enfrentamento “O Brasil conta comigo – Profissionais da Saúde” com a qual viabilizava a capacitação e o cadastramento de profissionais da área da saúde para o enfrentamento da pandemia, dentre eles, farmacêuticos, biólogos, médicos, enfermeiros, psicólogos, dentre outros (BRASIL, 2020). Essa estratégia, embora importante, coloca essa classe, a dos profissionais de saúde, como grupo de risco nesse cenário, visto que estes atuam diretamente na prevenção e no cuidado.

Dito isso, o presente trabalho tem como objetivo refletir e avaliar os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores da área da saúde do município de Sinop-MT, fazendo um comparativo entre o ano que antecedeu o início da pandemia até o cenário atual.

Pouco se falava, até então, sobre as condições de saúde mental desses profissionais e, nesse sentido, constata-se que a pandemia sobrecarregou ainda mais o sistema de saúde, todavia, é preciso considerar que essa crise sanitária trouxe à tona a realidade de um sistema já falido, de pouco reconhecimento profissional e muita sobrecarga.

1.1 Justificativa

Nos últimos anos, com a ocorrência de uma pandemia mundial, a sociedade passou a enfrentar diversos problemas psicológicos. Os profissionais de saúde foram diretamente afetados, visto que cabiam a eles os cuidados com os pacientes acometidos e internados, desde casos mais leves, até casos que foram a óbito, além de perder familiares e colegas de profissão. Dentro desse cenário, faz-se necessário avaliar os impactos que essa epidemia causou na saúde mental desses profissionais bem como avaliar o consumo e a prescrição de medicamentos psicotrópicos para esses profissionais.

O presente trabalho é relevante para a comunidade científica à medida que viabiliza dados estatísticos e reflexões que contribuem significativamente para futuras pesquisas em saúde referentes à pandemia da Covid 19 e a saúde mental dos profissionais atuantes em linha de frente.

1.2 Problematização

Diariamente os profissionais de saúde resistem a instáveis condições de trabalho em ambientes marcados pela falta de infraestrutura, segurança e riscos. Essas condições instáveis influem diretamente nos altos índices de adoecimento físico e mental, além do desgaste profissional e da má qualidade de vida. Níveis alto de estresse oferecem risco à saúde mental

desses profissionais, podendo elevar as taxas de depressão, ansiedade e até mesmo o Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), além de contribuir para comportamentos sociais negativos que refletem na efetividade da jornada de trabalho.

Com o início da pandemia, surgiram diversos problemas emocionais que estão diretamente relacionados ao isolamento, perda de emprego, mudanças de rotina, perdas e lutos. Os profissionais de saúde desde o início, atuaram na linha de frente e trabalharam com a incerteza sobre essa doença, exposição, superlotação dos serviços, rotina mais agitada, além de se depararem diariamente, com a morte de pacientes, colegas e até mesmo familiares. Diante do sistema de saúde sobrecarregado, os leitos de internação cada vez mais escassos e falta de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) para tratamento de casos mais graves, cabe citar também o sofrimento moral ao qual foram expostos, uma vez que precisavam decidir quem vivia e quem morreria.

Sabendo da gravidade da pandemia a que as pessoas estiveram expostas nesse período crítico, levando-se em consideração os aspectos – sociais, físicos, emocionais e psicológicos, esse trabalho propõe-se a responder a seguinte questão: Como a pandemia impactou a saúde mental e o uso de psicofármacos pelos profissionais de saúde no período pandêmico?

1.3 Hipótese

As hipóteses levantadas por essa pesquisa são:

H1-A Pandemia da Covid-19 impactou na saúde mental dos profissionais de saúde do município de Sinop-MT;

H2-A pandemia contribuiu para o aumento do consumo de psicofármacos em profissionais da linha de frente;

H3-Estresse, sobrecarga de trabalho e a incerteza quanto ao destino da pandemia foram fatores contribuintes para o desgaste na saúde mental desses profissionais.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar os impactos da pandemia do SARS- Cov2 na saúde mental dos profissionais de saúde no município de Sinop- MT.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Discorrer sobre a evolução do conceito de saúde, incluindo epidemias, pandemias e saúde mental;

- Relacionar as principais doenças mentais a que essa categoria de profissionais pode estar sujeita por causa da pandemia;
- Apresentar as percepções da Psicanálise acerca do trauma e da medicalização dos sintomas;
- Identificar o uso de medicamentos psicofarmacológicos nos profissionais de saúde do município de Sinop- MT em período pré e pós pandêmico;
- Compreender a relação entre a pandemia e o uso de psicofármacos por profissionais de saúde do Município de Sinop- MT.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O conceito de saúde reflete o contexto social, político e econômico de uma civilização, portanto, não terá a mesma definição ou significado para todas as pessoas, podendo variar de acordo com o momento histórico, classe social e das concepções científicas ou religiosas da civilização. A priori, é necessário, portanto, compreender o conceito de saúde e como este evoluiu através da história até que se compreenda o significado do termo saúde para o século XXI.

2.1 Evolução no conceito de saúde

O conceito de saúde é um assunto que já foi muito discutido durante a história da humanidade, cada cultura possuía uma representação diferente do que se considerava saúde, tendo como exemplo os antigos povos Hebreus, que acreditavam que a doença representava um sinal da cólera divina perante os pecados, sendo assim um sinal da desobediência humana aos mandamentos de Deus. Por outro lado, algumas culturas partiam do princípio de que espíritos malignos teriam possuído o corpo mortal, estes curavam as doenças através de um feiticeiro tribal encarregado de expulsar, através de rituais, os maus espíritos que teriam se apossado da pessoa e lhe causado doenças (SCILIAR, 2007).

Os gregos tiveram expressiva importância no que se refere à evolução do conceito de saúde, visto que buscavam a racionalidade para os acontecimentos, ignorando o misticismo e a religiosidade, considerando, assim, a importância do ambiente, a observação empírica e a posição social do indivíduo (LOURENÇO et al. 2012). O filósofo grego Hipócrates discorreu a respeito da influência da cidade e do tipo de vida dos habitantes sobre a saúde, alegando que um médico não cometeria erros ao cuidar da enfermidade de alguma localidade específica se compreendesse tais influências externas. Em concordância, o médico e alquimista Paracelso, que viveu durante a metade do século XVI, abordou a importância do mundo exterior para a

percepção do organismo humano. Paracelso mostrou a relação entre o ambiente de trabalho e certas doenças, enfatizando como o meio pode interferir diretamente na saúde. No início da Revolução Industrial, Engels, filósofo alemão, estudou as condições de vida dos trabalhadores Ingleses, e concluiu que: a cidade, o ambiente de trabalho e o modelo de vida dos habitantes são os responsáveis pela qualidade de vida da população (DALLARI, 1988).

Descartes, por outro lado, comparou o corpo humano a uma máquina, ele pressupunha um dualismo mente-corpo, acreditando descobrir a “causa da conservação da saúde” (DALLARI, 1988, p. 2). Nesse sentido, durante o século XIX, marcado pela Revolução Industrial, houve uma ênfase no caráter mecanicista das patologias, essa perspectiva fez com que a sociedade industrial compreendesse a doença como um defeito na linha de montagem, necessitando um reparo especializado. Essa convicção deu início a uma nova corrente de pensamento que progrediu no sentido de compreender a saúde como a ausência de doenças (DALLARI, 1988).

Os séculos XVII e XVIII foram marcados por uma revolução científica, que ascendeu com trabalhos de Galileu e Newton. Essa revolução resultou em acentuadas mudanças de mentalidade que, em diversos aspectos, transformaram o mundo. Com base em Gordis (2008), Pereira, Veiga (2014, p.133) afirmam que essa revolução deu início aos princípios lógicos para o estudo da epidemiologia moderna. “Os cientistas acreditavam que o comportamento do universo físico era ordenado e expresso em leis que se baseavam em observações”. Essa linha de pensamento poderia ser estendida ao universo biológico, alguns pesquisadores acreditavam que deveriam existir “leis de morbidade e de mortalidade que descrevessem os padrões de doença e morte” (GORDIS, 2008, apud PEREIRA; VEIGA, 2014, p. 133).

Com o avanço da ciência, o século XIX marcou a revolução pasteuriana, Louis Pasteur, em seu laboratório, descobriu a existência de microrganismos que causam doenças, o que possibilitou a criação de soros e vacinas. Sendo assim, pela primeira vez, os fatores etiológicos das doenças, que eram desconhecidos até o momento, começaram a detectados, isso é: as doenças poderiam ser curadas e prevenidas (SCILIAR, 2007).

Assim sendo, os conhecimentos acerca desses fatores etiológicos impulsionaram a medicina tropical, a atenção do colonialismo era atraída pelo trópico, entretanto, as atividades comerciais sofriam ameaças das doenças transmissíveis, manifestando neste momento, a necessidade de estudo, prevenção e cura dessas doenças endêmicas e epidêmicas. (SCILIAR, 2007). Surge nessa mesma época a epidemiologia, que tinha como base os estudos pioneiros do médico inglês John Snow (1813-1858) realizados em Londres sobre a cólera, cujo contexto

era de “contabilidade da doença”. Sua filosofia levava em consideração a ideia de que a saúde social teria seus indicadores.

Se a saúde do corpo individual podia ser expressa por números - os sinais vitais -, o mesmo deveria acontecer com a saúde do corpo social: ela teria seus indicadores, resultado desse olhar contábil sobre a população e expresso em uma ciência que então começava a emergir, a estatística (SCILIAR, 2007, p. 34).

No entanto, ainda não havia um termo aceito universalmente que se referisse ao conceito de saúde, era necessário que as nações entrassem em consenso para tal. Diante disso, após a Segunda Guerra Mundial, a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) entraram em concordância. Em 7 de abril de 1948, a OMS divulga uma carta de princípios, reconhecendo o direito à saúde e a obrigatoriedade do Estado na proteção e promoção desta, descrevendo a saúde como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (SCILIAR, 2007, p. 37).

Esse conceito reflete o direito a uma vida plena e sem privações, não obstante, essa amplitude do conceito acarreta em algumas críticas de natureza técnica, visto que esse ideal seria inatingível no que tange aos serviços de saúde. Como consequência dessa objeção, Christopher Boorse (1977) abrange um conceito que daria origem ao que hoje se conhece como o modelo Biomédico. Para o autor, a saúde era considerada como ausência de qualquer doença, considerando doença “aqueles estados internos que diminuem a capacidade do funcionamento biológico para valores abaixo daqueles considerado normal” (BUB, 2001, p. 31).

Diante dessas colocações, compreende-se que o conceito de saúde, além de sofrer transformações, variam também de acordo com os aspectos políticos, culturais e econômicos de uma civilização, isso posto, cabe a reflexão a respeito do conceito de saúde no cenário atual, visto que, com a pandemia, a população acabou sendo comprometida em diversos âmbitos, tais como: social, econômico, saúde física e mental. Nesse sentido, dar-se-á ênfase na esfera que compete à saúde mental para que, posteriormente, compreendam-se os impactos da pandemia sobre ela.

2.2 Epidemias, pandemias e saúde mental

A Pandemia da Covid-19 tornou-se uma emergência de saúde pública e teve consequências físicas, econômicas, sociais e psicológicas. Entretanto, quanto se trata de calamidades, Ornell e colaboradores (2020) alegam que é habitual nessas situações que os cientistas, gestores e até mesmo profissionais de saúde voltem a atenção para o patógeno e para

o risco biológico da doença, deixando assim a atenção psicológica e psiquiátrica como secundárias ao sintoma.

Apesar disso, Dantas (2021) afirma que, em outros momentos da história, foi observado o quão grandes são as demandas de Saúde Mental nessas situações. Em 2015, na epidemia causada pelo Zika vírus, milhares de bebês foram infectados intraútero, ocasionando a microcefalia (SOUZA et al. 2018). Dantas (2021), com referência em Kuper (2019) afirma que dois anos após o ocorrido, estudos revelaram uma prevalência de depressão, estresse e ansiedade nas mães dessas crianças, problemas esses relacionados, principalmente, à falta de apoio social.

No que se refere a Covid-19, estudos realizados com a população chinesa mostram diversos impactos psicológicos que foram aumentando gradativamente no país durante o percurso da doença, tais como a ansiedade, depressão, e o estresse (WANG et al. 2020 apud DANTAS, 2021). A população no geral sofreu com os impactos causados pela pandemia e a resiliência foi um aspecto imprescindível no enfrentamento desta, entretanto, é preciso considerar a atuação e exposição direta dos profissionais de saúde frente a essa situação de calamidade.

No Brasil, o boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde aponta 144.420 casos notificados pelo sistema e-SUS de Síndrome Gripal e suspeitas de Covid em profissionais de saúde, até o dia 1º de março de 2021. 27,4%, ou seja, 39.510 notificações dessas foram confirmadas para Sars-Cov-2.

As profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados de SG por covid-19 foram técnicos/auxiliares de enfermagem (11.779; 29,8%), seguidos de enfermeiros (6.747; 17,1%), médicos (4.690; 11,9%), agentes e comunitários de saúde (1.941; 4,9%) e farmacêuticos (1.845; 4,7%) (BRASIL, 2021).

Ainda nesse período, março de 2021, registraram-se 618 casos de síndrome respiratória aguda grave em profissionais de saúde, destes, 87 casos (14,1%) evoluíram para óbito (BRASIL, 2021). Essas estatísticas mostram a exposição a que esses profissionais se submeteram neste período, apresentando maior risco de contágio. Oliveira (2020) reitera que esses profissionais podem manifestar quadros de depressão, estresse e até mesmo problemas relacionados ao sono. Para Dantas (2021), a falta de equipamentos de proteção individual (EPI), insumos hospitalares, e até mesmo o sofrimento moral - devido à falta de suporte, tiveram de tomar a decisão de quais pacientes viviam e quais não - são fatores contribuintes para esses quadros patológicos

Lóss et al. (2020) alegam que o aumento da demanda dos serviços de saúde, juntamente com o medo e a perda de segurança e controle dos acontecimentos resulta no sentimento de vulnerabilidade, o que pode trazer consequências para esses profissionais no que se refere ao seu funcionamento psíquico e cognitivo.

Considerando o conceito de Saúde para a OMS como “O mais completo bem-estar físico, mental e social” (SCILIAR, 2007, p. 37), compreende-se a importância da saúde mental para que os indivíduos possam lidar com as demandas cotidianas, trabalhar produtivamente e contribuir com a sua comunidade além de que é fundamental para a capacidade coletiva e individual do ser humano (ONUBR, 2017).

Existem diversos fatores sociais determinantes para a saúde mental, dentre eles o nível socioeconômico, mudanças sociais e fatores estressantes. A ONUBR (2017) afirma que “uma saúde mental prejudicada também está associada a rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, risco de violência, problemas físicos de saúde (...)”

Dessa forma, considerando o conceito de saúde mental proposto acima, compreende-se que o cenário atual marcado pela pandemia, de condições de trabalho estressantes, as mudanças e a própria exclusão social decorrentes do isolamento puderam contribuir significativamente para os problemas de saúde mental tanto dos profissionais de saúde quanto da população como um todo.

2.3 Síndromes e entidades nosológicas

A semiologia é compreendida como o estudo dos sinais e sintomas das doenças, permitindo assim que o profissional identifique as alterações físicas e mentais, organize os fenômenos, formule diagnósticos e realize intervenções. (DALGALARRONDO, 2019). Isso posto, Dalgalarrondo (2019) defende que na prática clínica, os sinais e sintomas não sobrevivem aleatoriamente, eles sugerem algumas associações e agrupamentos um tanto frequentes. Assim sendo, o autor define as síndromes como “agrupamentos relativamente constantes e estáveis de determinados sinais e sintomas” (DALGALARRONDO, 2019, p. 5). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5^a edição, American Psychiatric Association, 2014) compreende transtorno mental como:

(...) uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequente-

mente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2014, p. 20)

Gazzaniga (2005) aponta que, para compreender um transtorno, é necessário que o profissional investigue a sua etiologia, ou seja, os fatores que favorecem o seu desenvolvimento. Essa investigação pode ser feita de modo que as características das pessoas que apresentam o mesmo transtorno ou suspeita deste sejam observadas, e que os fatores que possam esclarecer o seu desenvolvimento sejam identificados.

Trettene et al. (2016) alegam que nas instituições de saúde a carga de trabalho é exaustiva, existem tensões durante os atendimentos, conflitos hierárquicos além das precárias condições de trabalho, fatores esses que deixam os profissionais suscetíveis ao adoecimento psíquico.

Da Silva e colaboradores (2020) concluíram que o Sars-Cov2 pode provocar alterações ligadas diretamente à integridade emocional, apresentando uma prevalência de sofrimento psiquiátricos e psicológicos, além de apresentar também uma alta prevalência de distúrbios do sono, ansiedade, depressão e estresse pós traumático (TEPT). Os autores ressaltam ainda que a rápida proliferação e infecção ocasionou uma onda de problemas relacionados à saúde mental da população e que neste cenário os riscos à saúde são ainda maiores, portanto, é necessário que haja um cuidado especial através da promoção das políticas públicas.

2.3.1 Depressão

Na antiguidade, os gregos acreditavam que as doenças mentais se conectavam de alguma forma as disfunções corporais. A medicina era praticada com base na teoria dos quatro elementos, que considerava a estrutura do sujeito como consequência dos fluidos corporais: bile negra, sangue, fleuma e a bile amarela. Nesse sentido, a depressão estava relacionada ao excesso da bile negra, este elemento era frio e seco, e causava no indivíduo sintomas de tristeza, apatia e letargia, estado este denominado como melancolia. O tratamento consistia em sangrias, terapias medicamentosas orais e laxativos com o intuito de eliminar o excesso da bile negra. Subsequentemente, a ascensão do cristianismo fez com que as doenças mentais passassem a ter um aspecto mais sobrenatural, assim sendo, a melancolia passou a ser encarada como um afastamento do indivíduo ao sagrado (GONÇALVES; MACHADO, 2007).

Os trabalhos de Phillipe Pinel contribuíram significativamente para a nosografia das doenças mentais. Pinel procurava agrupar os sintomas a partir da observação clínica, formando

assim, as síndromes. Diante disso, a melancolia passou a ser considerada um "delírio dirigido exclusivamente sobre um objeto ou uma série particular de objetos, com abatimento, morosidade, e mais ou menos inclinando-se ao desespero" (PERES, 2003, p. 17) a partir daí emerge a noção de que a melancolia era decorrente de um julgamento falso que o enfermo tinha a respeito do seu próprio corpo.

Isso posto, é possível observar que, assim como o conceito de saúde, a percepção a respeito da depressão sofreu diversas mudanças, estas influenciadas diretamente pelo contexto histórico na qual a sociedade estava inserida. Todavia, apesar dessas discrepâncias, Peres (2003) defende que há concordância em se considerar a depressão como uma doença da atualidade, a doença do homem contemporâneo.

Citando o escrito freudiano, O mal-estar na civilização, Peres (2003) aponta que a felicidade só pode ser desfrutada como um "fenômeno episódico", visto que o ser humano tem sua capacidade de senti-la limitada, por outro lado, a infelicidade pode ser experienciada com mais facilidade, visto que o indivíduo padece de três grandes ameaças de sofrimento:

nosso próprio corpo, que nos envia sinais de alarme através da dor e da angústia devido a seu inevitável processo de envelhecimento; o mundo externo, que pode nos lançar ataques intensos e destruidores; e, finalmente, o desgosto decorrente de vínculos com os outros seres humanos, que de todos os males é o mais ingrato. (PERES, 2003 p. 20, 21)

Dessa forma, a busca pela felicidade acontece de maneira a evitar a infelicidade, o indivíduo tenta de maneira equivocada, proteger-se da natureza de modo a procurar agir sobre esta, e os conflitos são evitados de modo que o sujeito se isole socialmente dos seus semelhantes. Peres (2003) complementa que Freud se deteve sobretudo na "fonte social do sofrimento" (PERES, 2003, p. 21), chamando a atenção para o paradoxo do próprio homem criar circunstâncias que se convertem em uma fonte maior de mal-estar. O indivíduo, na tentativa de atingir um ideal estabelecido culturalmente é submetido a diversas frustrações, abrindo caminho para o surgimento da neurose. Freud aponta a presença de uma culpabilidade no homem que decorre do desenvolvimento da civilização, ressaltando que a perda da felicidade e o ganho desse sentimento de culpa é o preço que a civilização paga por esse avanço (PERES, 2003).

Diante disso, compreende-se que a civilização atua de forma a favorecer a depressão a partir das alterações sociais e mudança na relação entre o indivíduo e a sociedade. Essas mudanças vertiginosas transmitem insegurança e evidenciam a sensação de desamparo.

Partindo desse viés, Peres (2003, p. 22) destaca que a depressão pode ser considerada uma “patologia das mudanças”.

Pinheiro e Costa (2020, p. 122) tecem uma crítica a psiquiatria alegando que esta tenta “transformar em doença a dor de existir”, justificando que essa ciência procura classificar e medicar como patológico todos os atos e funcionamentos do sujeito. Cordás & Sassi-Junior (1998) afirmam que a depressão expressa uma patologia no humor que necessita ser identificada e tratada, visto que não é uma doença inerente ao sujeito. Sonenreich e colaboradores (1995) declaram que o termo é utilizado para caracterizar entidades nosológicas (depressão unipolar, transtorno depressivo maior, psicose depressiva), transtornos do humor.

A depressão é compreendida respectivamente pelo Manual e Diagnóstico Estatístico de transtornos mentais (DSM; APA, 2002, 2014) e pelo Manual de Classificação Internacional de Doenças (CID 10; OMS, 1993) como um transtorno de humor e como um transtorno afetivo. Seu diagnóstico é feito a partir do preenchimento de requisitos de sintomas que o sujeito apresenta e da sua constância, a título de exemplo: ansiedade, distúrbios do sono e da libido, fadiga, indecisão, expectativas negativas, comportamentos impulsivos e comportamentos de desistências, irritabilidade, tristeza, dentre outros (FARIAS, 2018).

Para Telles e Voos (2021), o sono é indispensável para a saúde e o bem-estar físico e mental, a interrupção no ciclo do sono pode levar a um descanso escasso e a um estado de alerta, aumentando a fadiga, sonolência diurna e pesadelos. Por conseguinte, uma característica bastante acentuada nos transtornos depressivos são os transtornos do sono.

Chellappa e Araújo (2006), citando Stein e Melmman (2005) declaram que cerca de 80% dos pacientes depressivos apresentam algum distúrbio, tanto quantitativo quanto qualitativo, relacionado ao sono. Os autores ressaltam ainda que as principais queixas incluem o sono não restaurador, sonhos perturbadores, despertares noturnos e a redução total do sono. (BONNET; ARAND, 1997; ICSD, 2005 apud CHELLAPPA; ARAÚJO, 2006). Maier e Kanunfre (2021) indicam estudos que revelam que o estresse no ambiente de trabalho está associado a problemas no sono, os autores também apontam estudos que evidenciaram que pessoas que sofrem com insônia podem desenvolver quadros ansiosos e depressivos.

Atualmente a psiquiatria considera a depressão como uma doença que demonstra uma disfunção no funcionamento cerebral, enfatizando, desta maneira, sua base orgânica. A terapia farmacológica, com os chamados antidepressivos é a principal indicação de tratamento, visto que estes agem diretamente na regulação dos neurotransmissores (RAGNINI; DARRIBA, 2017).

Diante dessas colocações, percebe-se um paradoxo. Por um lado, a cultura interfere diretamente no mal-estar que a cerca, o indivíduo padece de um sofrimento que ele mesmo impõe socialmente, onde a singularidade deixa de ser considerada para que um ideal seja atendido. Por outro, a psiquiatria tende a tornar patológico todo o tipo de sofrimento humano, para então medica-los e trata-los. É necessário considerar todos os aspectos biológicos que permeiam os casos depressivos, entretanto é imprescindível refletir até que ponto se trata de uma desordem biológica e até onde a psiquiatria atravessa a subjetividade na tentativa de medicalizar a vida.

2.3.2 Ansiedade

A ansiedade é compreendida pelo DSM - 5 como um transtorno mental, e está associada ao medo em excesso, perturbações comportamentais e momentos de ansiedade excessivos. Fazendo uma distinção entre o medo e a ansiedade, o primeiro refere a uma resposta emocional perante uma ameaça iminente, percebida ou real, já a ansiedade refere a antecipação de uma ameaça futura, portanto, ainda inexistente (American Psychiatric Association, 2014).

Castillo et al. (2000) compreendem a ansiedade como desconfortos e tensões que antecipam uma situação de perigo ou algo desconhecido, sendo um sentimento de medo e apreensão. Quando esse medo se torna desproporcional ou exagerado em relação aquilo que o estimula, passa a ser reconhecida como uma patologia.

A ansiedade enquanto uma patologia, se refere a um estado de desequilíbrio emocional, social, mental, físico e comportamental. Quando ansioso, o indivíduo cria mecanismos de defesa de luta ou fuga, a depender da situação exposta, com a tentativa falha de lutar contra a situação, o indivíduo experimenta a fuga, onde passa a evitar lugares, pessoas, dentre outras situações que representem uma ameaça (BATISTA; OLIVEIRA; ROLIM, 2020).

Kaplan e Sadock (1990) descrevem a ansiedade como uma resposta disfuncional a um estímulo em razão da sua intensidade ou sua duração. Os autores consideram normal as sensações de ansiedade e desconforto frente a algumas exposições, entretanto, a partir do momento em que esse desconforto trazer prejuízos para o indivíduo e que este comece a experimentar comportamentos de fuga e esquiva frente a situações importantes da sua vida pode ser considerada com uma patologia.

Kaplan e Sadock (1990) fazem uma distinção entre o medo e ansiedade, os autores ressaltam que o sinal de alerta proveniente da ansiedade está relacionado a uma ameaça

desconhecida, vaga, interna ou conflituosa, por outro lado, o medo também é um sinal de alerta, entretanto, este está relacionado a uma ameaça conhecida, não conflituosa e definida.

Do ponto de vista evolutivo, o estresse está relacionado as reações defensivas que ocorrem como uma resposta as ameaças encontradas pelos animais no meio ambiente. Quando se deparam com uma situação de perigo, os animais experienciam diversas respostas comportamentais, definidas como medo (MARGIS, 2003).

2.3.3 Doenças Psicossomáticas

A palavra *psicossomática* tem origem nas palavras gregas *psique* (alma) e *soma* (corpo), o termo faz referência ao modo da mente a mente afeta o corpo. Freud salientou a influência das emoções no desenvolvimento dos transtornos mentais, detalhando, em suas primeiras formulações, a atribuição do determinismo psíquico nas respostas conversivas somáticas (KAPLAN; SADOCK, 1990).

A medicina psicossomática é denominada como "um estudo das relações mente corpo com ênfase na explicação da patologia somática, uma proposta de assistência integral e uma transcrição para a linguagem psicológica dos sintomas corporais." (EKSTERMAM, 1992, p. 77). em concordância, Sami- Ali (1992) alega que a medicina psicossomática é uma forma de inserir as variáveis psicológicas em uma esfera que se mostra orgânica, ou seja, introduzindo as variáveis psíquicas no campo das variáveis orgânicas.

Assim sendo, a psicossomática pode revelar alguma perturbação emocional que o indivíduo possua, doravante, o sujeito passa a apresentar sintomas físicos diversificados, tais como: dor, mal estar e doenças que, por sua vez, são de origem emocional (CARVALHO, 2016).

2.3.4 Síndrome de Burnout

O modelo socioeconômico atual (capitalismo) se baseia na maximização do lucro e no livre funcionamento dos mercados, esse modelo tende a colocar a sociedade global sob enorme pressão, promovendo a intensificação do trabalho, a competição empresarial e individual e, até mesmo, a desregulação das relações sociais de trabalho. Esse cenário traz diversas consequências negativas e em diferentes níveis para os trabalhadores. (AREOSA; QUEIRÓS, 2020).

A síndrome de Burnout está relacionada ao estresse crônico no trabalho e possui consequências socioeconômicas, físicas e psicológicas negativas na vida do trabalhador (NOGUEIRA et al. 2018). Mendanha e colaboradores (2018) apontam que essa síndrome é

caracterizada por um cansaço emocional e tem como consequência a perda de motivação, podendo prosseguir para sentimentos de intolerância em relação ao trabalho, além de uma profunda sensação de fracasso. Essas variáveis geram no trabalhador um sentimento de vazio e um conflito com a sua identidade profissional.

A expressão *burnout* ou *burned-out* tem como significado algo que já foi queimado totalmente, como uma vela ou um fósforo, que, quando queimado por completo, não tem mais material ou combustível para arder, fazendo uma metáfora, os indivíduos se sentem esgotados, como uma pilha gasta e sem energia (AREOSA; QUEIRÓS, 2020).

Partindo da concepção de Maslach et al. (2001, apud AREOSA; QUEIRÓS, 2020) de que o Burnout é um processo de desgaste que ocorre ao longo do tempo, resultado de uma resposta desadequada ao *stress* no ambiente de trabalho, as modificações laborais interferem – positivamente ou negativamente - no seu desenvolvimento. A Covid-19 e seus consequentes estados de calamidade trouxeram consigo diversas exigências não só nas práticas laborais, mas também para a vida social, essas mudanças exigiram adaptações e possuem características que são compatíveis a uma situação de estresse agudo, intenso e que acaba por ameaçar a sobrevivência tanto da pessoa quanto de alguém que tenha importância afetiva (AREOSA; QUEIRÓS, 2020).

2.3.5 Transtorno de Estresse Pós Traumático

No campo da psiquiatria, traumatismo remonta as consequências de lesão ou ferimentos causados ou uma violência externa. A palavra tem origem grega e se associa a uma ferida e ao ato de perfurar. Para a psiquiatria contemporânea, o trauma é representado por características diagnósticas diferentes e está relacionado a eventos estressores, dentre eles, a Alteração Permanente de Personalidade após Experiência Catastrófica, Reação Aguda ao Estresse (RAE) e o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) (CANAVÉZ; HERZOG, 2011).

No tocante, dar-se-á ênfase no Transtorno do Estresse Pós Traumático, este foi inserido na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, datado na década de 1980, onde Oliveira (2007) reitera que se trata, no campo da medicina, de uma nova formalização de diagnóstico.

O Transtorno do Estresse Pós Traumático é marcado pelo acúmulo de estresse e ansiedade, decorrentes de alguma exposição a um evento estressante ou traumático. Esse evento pode estar relacionado ao envolvimento em um crime violento, abusos sexuais recorrentes, combate militar, sequestro, desastre natural ou até mesmo testemunhar tal evento sem uma

participação direta. O indivíduo reage a essa vivência com medo e impotência, revivendo persistentemente o seu trauma tentando evitar as lembranças deste. Dessa forma, o evento traumático pode ser revivido e recordado nos sonhos, pensamentos ou flashback (KAPLAN; SADOCK, 1990).

Em consonância, Canavéz, Herzog (2011) defendem que o diagnóstico do TEPT é bastante controverso, apesar de haver um consenso no que se refere a tríade sintomatológica dos quadros de TEPT. Essa tríade sintomatológica é composta por:

Revivescência, evitação e hiperexcitabilidade do sistema nervoso simpático ou hiper estimulação autonômica. A revivescência pode se dar por meio de memórias intrusivas ou pesadelos, a evitação se refere a tudo que esteja direta ou indiretamente relacionado à experiência traumática e a hiperexcitabilidade se faz notar pela reatividade fisiológica frente a indícios que remetam ao evento traumático, dificuldade para conciliar o sono e irritabilidade (CANAVÉZ; HERZOG, 2011, p.115, 116).

Em complemento, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (2014) pontua que as lembranças e revivências se aplicam as reminiscências angustiantes, intrusivas e involuntárias. Essas lembranças normalmente incluem elementos emocionais, sensoriais ou fisiológicos, além dos sonhos angustiantes que ocorrem de modo a repetir o evento traumático, o indivíduo pode sofrer também estados dissociativos, no qual duram de alguns segundo até horas ou dias, durante esses estados, o evento traumático é revivido e o sujeito age como se estivesse passando pelo trauma naquele momento.

Apesar de um estressor ser o fator causativo do TEPT, nem todos os indivíduos que o experimentam desenvolvem a patologia, isoladamente o estressor não é suficiente para o desenvolvimento do transtorno, para que aconteça, o medo intenso ou o terror precisam estar envolvidos na resposta ao evento. Além disso, é preciso considerar os fatores tanto biológicos quanto psicossociais que antecedem e sucedem o trauma, dessa forma, o mesmo evento pode ocasionar reações diferentes para quem o vivencia. O significado que cada indivíduo atribui ao estressor também interfere diretamente na forma de elaboração ou predisposição do TEPT, alguns sobreviventes podem experimentar uma culpa por saírem ilesos de uma situação traumática, sendo esse uma predisposição ao TEPT (KAPLAN; SADOCK, 1990).

Os estudos de Sigmund Freud e sua compreensão sobre o trauma psíquico tiveram grandes contribuições no que tange à Psicologia e a Psicanálise. A princípio, será contextualizada a ciência da Psicologia e a criação da Psicanálise para, posteriormente, compreender as contribuições dessas ciências para o tema em questão.

2.4 Psicologia e Psicanálise

Indagações a respeito da natureza e comportamento humano sempre estiveram presentes na sociedade. No Século V a.C, surgiram entre os filósofos gregos as primeiras tentativas de sistematizar a ciência da Psicologia, o termo tem origem grega, ”*psyché*, que significa **alma**, e de *logos*, que significa **razão**” (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2019, p. 32) por conseguinte, a psicologia passa a ser compreendida como o “estudo da alma”. A alma se referia a parte imaterial do indivíduo, e compreenderia os sentimentos de amor e ódio, pensamento, desejo, irracionalidade sensação e percepção.

Foi com Sócrates (469–399 a.C) que a psicologia ganhou uma consistência. O filósofo preocupou-se com os limites que separavam a espécie humana dos animais, para ele, a principal característica humana era a razão, e esta, permitia que o homem se sobrepusesse aos instintos, sua postulação abriu caminho para as teorias da consciência. Considerando a razão como característica humana, Platão (427-347 a.C.) procurou dar um “lugar” para ela no corpo humano, o pensador definiu a cabeça como o lugar da alma humana e a medula como o elemento que a interligava a matéria - corpo - visto que este considerava a alma e o corpo elementos separados. A posteriori, Aristóteles (384-322 a.C), discordou de Platão ao discorrer que o corpo e a alma são indissociáveis, o filósofo afirmava que a alma humana era mortal e postulava seu pertencimento ao corpo humano (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2019).

Com o avanço da ciência, a partir do século XIX, os problemas que eram estudados apenas pelos filósofos se estenderam, tais avanços levaram a formulação teorias que demonstrassem que os sentimentos e as percepções humanas eram produtos do sistema nervoso central. Bock; Furtado; Teixeira (2019) fazem um comparativo da percepção do mundo capitalista, com a criação das máquinas, a das ciências humanas. Para as autoras, essa criação capitalista permitiu que o universo fosse visto como uma máquina, isto é, o homem tem a possibilidade de conhecer o seu funcionamento, a sua regularidade e as suas leis, nesse contexto mecanicista, para conhecer o psiquismo humano, é necessário que se compreenda os mecanismos da máquina de pensar humana, seu cérebro. Dessa forma, a Psicologia percorre pelos caminhos da fisiologia, neurofisiologia e neuroanatomia.

A Psicologia enquanto campo científico teve seu marco em 1879, Wundt fundou um laboratório experimental onde usava técnicas de observação e experimentação, com a finalidade de compreender a experiência consciente (ARAUJO, 2018 apud NASCIMENTO; SILVA; VIEIRA, 2020). Mais tarde, Ivan Pavlov recebeu um destaque na História da Psicologia, seus estudos envolviam três questões: “a função dos nervos cardíacos, as glândulas digestivas primárias e o estudo dos reflexos condicionados” (ARAUJO, 2019, p. 208). Pavlov em um

trabalho com cães, percebeu que estes salivavam antes mesmo de receber o alimento, isso acontecia quando os cães ouviam os passos dos homens que o alimentavam. Essa descoberta ocorreu de forma acidental e deu origem ao que se conhece hoje como “reflexo condicionado”.

Essa manifestação contribuiu com o surgimento do comportamentalismo/behaviorismo, onde muitos autores apresentam como fundador John Broadus Watson (1878-1958), teórico esse influenciado pelas pesquisas de Pavlov. Foi através dos esforços de Watson que as ideias do behaviorismo foram cristalizadas, para o autor, o objeto de estudo da psicologia deveria se limitar apenas ao comportamento e os laboratórios behavioristas deveriam adotar métodos como a observação, seja ela com ou sem instrumentos, métodos de teste, reflexo condicionado e relato verbal (ARAUJO, 2019).

Watson sugeriu que os resultados de testes realizados fossem tratados como amostragem do comportamento e não como indicadores das peculiaridades mentais. No que se refere ao relato verbal, o autor considerou como significativo as reações orais, bem como as respostas motoras, comparando a complexidade do comportamento de falar a um jogo de beisebol (ARAUJO, 2019). Schultz e Schultz (2014) afirmam que o behaviorismo foi uma tentativa de Watson de sistematizar uma ciência tão objetiva quanto a física, uma ciência que não partisse de princípios e métodos subjetivos. As autoras apontam ainda uma citação de Watson referente à prática da Educação Infantil, que demonstra o caráter comportamental e uma proposta de ensino não permissivo, na qual os pais não deveriam:

(...) abraçar e beijar, jamais as deixem sentar no colo. Quando estritamente necessário, beijem, mas apenas uma vez na testa ao lhes dar boa noite. Pela manhã, cumprimentem-nas com um aperto de mão. Afaguem-lhes a cabeça, caso realizem muito bem uma tarefa extremamente difícil. (...) vocês perceberão como é fácil serem perfeitamente objetivos com os filhos e ao mesmo tempo gentis. Vocês se sentirão totalmente envergonhados da forma sentimental e insípida de como os estavam tratando (WATSON, 1928, p.81-82; SCHULTZ; SCHULTZ 2014, p. 216).

É válido reforçar a importância do estudo do comportamento e como essa ciência evoluiu significativamente com métodos de tratamento eficazes para diversas patologias. O behaviorismo atualmente é uma grande força dentro da psicologia, todavia, diante dessa colocação, percebe-se como a subjetividade foi, até certo tempo, deixada de lado deixando espaço apenas para o caráter comportamental.

Foi a partir de Sigmund Freud, que os olhares se voltaram para a subjetividade humana, a Psicanálise surgiu das tradições médicas e psiquiátricas na tentativa de tratar pessoas consideradas doentes mentais pela sociedade. Enquanto o objeto de estudo no behaviorismo era o comportamento, para a Psicanálise era a psicopatologia, o comportamento anormal, seu

principal método é a observação clínica e não os estudos laboratoriais como no behaviorismo. Outra diferença significativa entre esses sistemas de pensamento é a presença do inconsciente para a Psicanálise, tópico esse não considerado em outras abordagens. Alguns teóricos do comportamento teciam uma crítica a esse tópico alegando que essas forças inconscientes não são passíveis do método introspectivo – método utilizado por Wundt como uma autoanálise da mente (SCHULTZ; SCHULTZ, 2014).

Devido à sua formação médica e sob influência da Biologia, Freud dedicou-se ao estudo do psiquismo, nessa época, os médicos não respeitavam as doenças nervosas, deixando essas sob responsabilidade dos filósofos, místicos e até mesmo charlatães, visto que, para eles, não eram considerados científicos, já que não poderiam ser mensurados. "Eles não sabiam o que fazer do fator psíquico e não podiam entendê-lo. Deixavam-no aos filósofos, aos místicos e – aos charlatães: e consideravam não científico ter qualquer coisa a ver com ele" (FREUD, 1996b, p. 215 apud CARLONI, 2011, p. 2).

Após a sua formação em medicina, Freud iniciou seus estudos, sobre a hipnose no tratamento de pacientes histéricos juntamente com Charcot, todavia, esses trabalhos não tiveram uma recepção positiva pela comunidade científica. Posteriormente, aproximou-se de um dos médicos mais bem conceituados, Breuer. Por meio da sugestão hipnótica, Freud e Breuer utilizavam o método catártico para o tratamento desses pacientes. Com seus primeiros pacientes, Freud percebe que há algo para além da consciência operando na psique humana: o inconsciente. Ele começa a se questionar o porquê de tanto esquecimento e para onde vão os conteúdos que não estão acessíveis a consciência (CARLONI, 2011).

Carlioni (2011) ao citar Freud (1996a), complementa que há conteúdos que não são revelados ao sujeito, conteúdos esses inconscientes. A autora discorre que o inconsciente tem caráter ambivalente, onde os contrários coexistem, dessa forma o sujeito pode querer e não querer, pode amar e odiar.

A Psicanálise enquanto teoria é caracterizada por conhecimentos sistematizados a respeito do funcionamento psíquico, durante toda a sua vida, Freud se dedicou a publicação de diversas obras relatando suas descobertas e também formulando leis e teorias gerais sobre o funcionamento da vida psíquica. Enquanto método de investigação, a psicanálise se caracteriza por seu método interpretativo, buscando um significado oculto das manifestações que acontecem por meio das palavras e ações, ou até mesmo pelas produções oníricas como as associações livres, sonhos ou delírios (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2019).

Bock, Furtado Teixeira (2019) reiteram que a Psicanálise é um importante instrumento para que se possa compreender os fenômenos sociais, tais como o individualismo na

contemporaneidade, o excesso da violência e também as novas configurações do sofrimento psíquico, ela propõe um corpo gerido por mecanismos que fogem à razão, o surgimento dessa teoria fez com que houvesse uma ruptura no pensamento médico - biológico que, a princípio, era dominante.

A subjetividade, desde antes de Descartes, era entendida como uma unidade, se identificando com a consciência e a domínio da razão, no entanto, a teoria freudiana revolucionou essa aceção ao compreender a subjetividade como uma realidade dividida em dois sistemas: Inconsciente e consciente. Essa proposta de Freud, de descentramento da consciência e da razão promoveu uma terceira ferida social narcísica, onde a ciência “destrona” o ser humano (COSTA VAL, 2017).

Considerando que a teoria psicanalítica percorre para além da prática clínica e que suas formulações contribuem significativamente para compreender e explicar diversos fenômenos sociais, utilizar-se-á, dessa abordagem para compreender os impactos sociais e individuais da Covid- 19, bem como assimilar a noção de trauma psíquico para essa.

2.5 O trauma no discurso psicanalítico

Diferentemente da psiquiatria, onde o trauma faz uma referência à uma ferida ou uma lesão, para a psicanálise, o trauma se remete a uma concepção econômica, ele se refere a uma vivência na qual, em um pouco período de tempo, traz um aumento significativo de excitação para a vida psíquica, onde a elaboração pelos meios habituais é fracassada, deixando assim diversas perturbações energéticas na psique. Laplanche, Pontalis (2001) alegam que se trata de um

Acontecimento da vida do sujeito que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra o sujeito de reagir a ele de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001 p. 522).

As excitações são demasiadas em relação ao que o aparelho psíquico tolera, o trauma então pode vir a acontecer devido a um ocorrido muito violento ou também ao acúmulo de excitações. Em relação as excitações, se tomadas isoladamente o aparelho psíquico seria capaz de tolerar, o acúmulo desta, ameaça o princípio de constância – este definido por Freud como a predisposição do aparelho psíquico em diminuir o nível de excitações ou deixa-lo o mais baixo possível – já que o aparelho psíquico não consegue descarregar essa energia (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

Laplanche, Pontalis (2001) apontam que, para que haja um trauma, é necessário que estejam presentes condições objetivas, a energia permanece como um “corpo estranho” no psiquismo. Além do mais, é necessário que estejam presentes circunstâncias específicas que garantam o valor traumático ao acontecimento, tais como: as condições psicológicas na qual o indivíduo se encontra, as circunstâncias sociais e as exigências sobre o sujeito da missão na qual ele está desempenhando. Guerreiro et al. (2007) apontam que, quando exposto a uma situação traumática, o indivíduo responde da forma que coincide com suas aprendizagens, sua personalidade e também com as características da situação. Dessa forma, a resposta ao acontecimento ocorre de maneira subjetiva, sendo assim, uma situação traumática para uma pessoa pode não ser traumática para outra.

Não restam dúvidas de que a Covid-19 foi e ainda é uma situação bastante traumática, considerando todas as perdas reais e simbólicas que permearam todo esse processo, todavia, Alves et al. (2021, p.1) pontuam que o sofrimento humano perante uma perda surge como oportunidade de transformar e ressignificar o luto, os autores denominam esse processo como o “crescimento traumático”. Alves et al. (2021) complementam ainda que essa ressignificação é facilitada por rituais de passagens, pela comunicação social, agradecimentos, compartilhamento de bons momentos e também pedido e obtenção de perdão.

Entretanto, o isolamento e distanciamento social acarretado pela pandemia fez com que essa proximidade física ficasse impossibilitada, Mello (2020) ressalta que, nessas situações, o estresse pode vir a facilitar uma má elaboração do luto e que, algumas vezes, este pode se tornar patológico, o indivíduo fica à mercê da ruminação de sentimentos ruins e negativos, ficando, dessa forma, propenso a desenvolver estados depressivos e/ou ansiosos.

Considerando a concepção econômica acima proposta, se reconhece aqui o trauma psíquico como um dos resultados da Pandemia da Covid – 19. O acúmulo de excitações e a intensidade na qual essa Pandemia se manifestou fez com que diversas pessoas não elaborassem esses acontecimentos. O luto pela perda, seja ela real ou simbólica é necessário para que o indivíduo tenha a capacidade de ressignificar a sua perda, entretanto, outra “epidemia” surgiu a partir desse estado de sofrimento, o consumo desenfreado de medicamentos, principalmente os relacionados à saúde mental, Bezerra (2007) aponta que a cultura contemporânea tende a valorizar o bem estar a ponto de que este se torne uma obrigação de caráter moral para o sujeito, sendo assim, a subjetividade é posta de lado diante desse discurso contemporâneo de “Felicidade a todo custo”.

2.6 Medicalização do sintoma

Colocando em evidência o cenário pandêmico, Alves, et al (2021) afirmam que a incerteza quanto ao destino e a possibilidade real de morte pode levar a família de um enfermo e também os profissionais responsáveis pelo seu cuidado a uma espécie de luto antecipatório, dessa forma, o indivíduo pode ser levado ao sofrimento antes mesmo de haver uma morte concreta, isso pela empatia expressa às famílias que foram afetadas e pela sensibilização ao momento de instabilidade. Nesse momento de sobrecarga psicossocial, é esperado, como consequência, o impacto na saúde mental (BAO et al. 2019 apud ALVES et al. 2021).

Para Sennett (1999, apud KIMURA, 2005), a avaliação interna da experiência dolorosa é de extrema importância, ela permite que o sujeito narre a sua história, essa narrativa permite que o indivíduo ressignifique sua experiência, bem como dê sentido a essa. Quando o sujeito narra a sua experiência ele é possibilitado de adquirir um senso da realidade, e se torna consciente da sua história e das decisões que foram tomadas.

Em uma pesquisa sobre a medicalização, Barbosa, Domingos, Molck (2021) apontam um discurso reducionista, onde a dor e as necessidades fisiológicas eram utilizadas como justificativa para o consumo de diversos fármacos. Os autores pontuam discursos feitos durante a pesquisa, os participantes relatavam sintomas como: preocupações, distúrbios no sono, choro, isolamento, dores corporais, angústia, pensamentos ruins, entre outros. Além disso, os participantes relataram consumir medicamentos psicofarmacológicos, ademais, usam de termos da psiquiatria durante o relato do seu sofrimento, tais como a depressão e os distúrbios do sono. Conrad (2007, apud Alves 2021) observa que há uma perda no espaço atribuído à vivência da dor, bem como da elaboração das perdas e do luto, o autor salienta ainda que a ressignificação dos fenômenos naturais da vida está sendo feita sob a ótica biomédica, tornado crescente o fenômeno da medicalização.

A princípio, os psicofármacos foram introduzidos na tentativa de viabilizar ao sujeito uma integração à sociedade, à medida que possibilita a diminuição do sofrimento psíquico. Esses medicamentos possibilitaram uma reforma no sistema, diminuiriam internações psiquiátricas e retiraram os pacientes de tratamentos com camisa de força e até mesmo tratamentos com choque. Diante disso, os pacientes acometidos por alguma patologia relacionada a saúde mental, foram tirados do campo do desconhecido e passaram a ser compreendidos como seres que além de poder ser diagnosticados podem agora, ser tratados (RODRIGUES, 2003). Kimura (2005) salienta que, diante do desenvolvimento de medicamentos com cada vez menos efeitos colaterais, observou-se na história um grande

avanço na indústria farmacêutica, além de um acentuado aumento no consumo desses medicamentos.

Henrard, Reis (2014) discorrem sobre a medicalização enquanto recurso para amenizar o sofrimento psíquico, os autores apontam que, apesar da etiologia da doença não ser tratada, o medicamento serve como um objeto de consumo, que passa a atender os princípios do mundo capitalista, que torna toda a mercadoria algo que possa ser consumido. Atualmente, a sociedade convive com uma medicina que tende a nomear o sofrimento humano, esse discurso socializado passa a sistematizar as relações do indivíduo para consigo mesmo, sua subjetividade e suas aflições, por conseguinte, detrás dos discursos da medicina, existem os ávidos interesses da indústria farmacêutica, que contribui significativamente para o consumo desses fármacos (GUARIDO, 2007).

O Conselho Federal de Farmácia aponta que em 2021, nos primeiros cinco meses do ano, o consumo de psicofármacos – antidepressivos e estabilizadores de humor - aumentou em 13% com relação aos cinco primeiros meses de 2020, considerando esse mesmo período entre anos de 2019 e 2020, o aumento registrado é de 16%. O aumento do consumo desses medicamentos é notório, Machado, Ferreira (2014) afirmam que a medicalização da vida é um fenômeno latente na contemporaneidade, Calazans, Lustoza (2008) apontam que essa tendência de medicalizar caracteriza um esforço da medicina de contemplar a patologia mental a partir do modelo de patologia orgânica, os autores salientam ainda que o momento-chave para esse projeto foi em 1974, onde a Organização Mundial de Saúde (OMS) tomou a decisão de utilizar para a saúde mental os mesmos preceitos epidemiológicos da saúde orgânica.

A Psiquiatria demanda uma naturalização da humanidade, além de subordinar o sujeito à uma bioquímica cerebral, regulável apenas pelo uso de medicamentos

Há aí uma inversão não pouco assustadora, pois na lógica atual de construção diagnóstica, o remédio participa da nomeação do transtorno. Visto que não há mais uma etiologia e uma historicidade a serem consideradas, pois a verdade do sintoma/transtorno está no funcionamento bioquímico, e os efeitos da medicação dão validade a um ou outro diagnóstico. O caráter experimental da administração de medicamentos pode ser acompanhado nos procedimentos médicos atuais, bem como a mudança dos diagnósticos pela variação dos sintomas apresentados em certo espaço determinado de tempo (GUARIDO, 2007, p. 154).

Diante disso, percebe-se uma lógica reducionista, em que se considera apenas o sintoma apresentado na tentativa de formular um diagnóstico e comercializar a cura. Esse simplicismo categoriza o sujeito com uma determinada síndrome ou transtorno e desconsidera toda sua historicidade.

Em complemento, Dantas (2009) reitera que na cultura ocidental existe uma convicção de que o mal-estar, assim como todo e qualquer sofrimento, a qualquer custo, precisa ser abolido, diante disso, a medicalização tem se tornado o caminho mais rápido e eficaz para aliviar esse sofrimento. Nesse sentido, o medicamento surge como uma solução para eliminar o sofrimento e as inquietações diante uma cultura que impõe a necessidade de estar sempre feliz. Dantas (2009) se refere a cultura da medicalização como um “mito”. Com referência em Rocha (2006, p.7) a autora aponta que:

O mito é uma narrativa. É um discurso, uma fala. É uma forma de as sociedades espelharem suas contradições, exprimirem seus paradoxos, dúvidas e inquietações. Pode ser visto como uma possibilidade de se refletir sobre a existência, o cosmos, as situações de “estar no mundo” ou as relações sociais (ROCHA 2006, p.7).

O mito apresenta uma mensagem que não é dita de forma direta, se trata de uma mensagem cifrada onde o que se procura dizer não está explícito, no entanto, possui um significado e eficiência na vida social. Essa narrativa é efetiva à medida que se torna um forte estímulo para conduzir o comportamento e o pensamento do ser humano para lidar com realidades existenciais (ROCHA, 2006, apud DANTAS, 2009). Dessa forma, o discurso da medicalização pode ser pensado a partir da narrativa mítica, onde se apresenta como uma verdade acerca dos comportamentos e sentimentos, ele traz ao indivíduo respostas e alívio e os seduz com a sua capacidade de transformar vidas (DANTAS, 2009).

Rocha (2006) defende que o discurso mítico não possui alicerces sólidos e não possui uma verdade, se trata de uma construção, para o autor, o discurso se encontra no imaginário e seu poder parte da sensação e da dádiva que ele fornece. Partindo desse pressuposto, o discurso da medicalização enquanto um discurso imaginário é imune de mazelas e de sofrimento, essa narrativa é pautada em prazeres e caprichos onde, através dela, a sociedade pode se expressar, discutir consigo mesma e indicar seus caminhos (ROCHA, 2006, apud DANTAS, 2009).

Assim como o mito, a medicalização traz alento ao sujeito e por muitas vezes traz verdades consoladoras, Birman (2001, p. 249) discorre que “o sujeito busca, pela magia das drogas, se inscrever na rede de relações da sociedade do espetáculo e seus imperativos éticos”. Em consonância, Sibília (2003) aponta que na sociedade atual não é indispensável localizar a origem patológica de um sintoma, é necessário apenas verificar a sua distância daquilo que se considera normal, para que então o tratamento seja prescrito com base nas tecnologias que o mercado dispõe. Nessa perspectiva, os medicamentos são oferecidos como uma resolução para toda e qualquer disfunção, seja ela orgânica ou psíquica.

não se pretende mais a cura, no sentido clássico da medicina clínica, mas apenas a regulação do mal-estar. Por isso mesmo o medicamento se transforma no [...] eixo da regulação corpórea. Assim a leitura do mal-estar corpóreo assume uma direção totalmente funcional e não mais etiológica (BIRMAN, 2001, p. 185).

Diante disso, Dantas (2009) defende que os medicamentos são comercializados como “fórmulas mágicas”, promovendo diversos benefícios e sendo eficientes para reverter qualquer incômodo, problema ou mal-estar. A narrativa da medicalização se propõe a explicar o modo do sujeito estar no mundo, além de propiciar soluções rápidas para os problemas que surgem no cotidiano. Dantas (2009) tece uma crítica no que diz respeito a tentativa das neurociências de explicar a subjetividade humana através de uma lógica funcional.

(...) a existência parece se tornar facilmente objeto de medicação, em que tais discursos amparados nas neurociências prometem decifrar o funcionamento do cérebro e assim explicar a subjetividade humana. Nossas questões existenciais são vistas como “sofrimentos” que devem ser aliviados por terapias, medicamentos ou distrações vultuosas nesta rede de consumo e novidades instantâneas e intermitentes que pretendem agradar todos os gostos (DANTAS, 2009, p.569).

Dessa forma, a Medicina tende a julgar as adversidades da vida como problemas médicos, que podem ser solucionados através de fármacos. Apoiado na química e na biologia, o mito da farmacologia dispõe de métodos e pílulas capazes de enfrentar todas, ou a maioria das contrariedades da vida (DANTAS, 2009).

Retomando o conceito de Saúde proposto pela OMS: “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (SCILIAR, 2007, p. 37) percebe-se uma utopia, onde a saúde fica a um patamar quase inalcançável. Ao invés de ser definida de forma negativa, expressando uma falta (ausência de), ela se torna algo produtivo, algo pelo qual o indivíduo deva se esforçar para alcançar, a saúde, nessa perspectiva se torna um projeto, uma realização para o indivíduo (HENRIQUES, 2016).

Considerando os preceitos da psicanálise, Henriques (2016) pontua que o psiquismo se caracteriza pela coexistência de conflitos, dessa forma, o mal estar é inerente a condição humana. O discurso médico passa, diante disso, a se tornar uma utopia, pois como seria possível alcançar o bem estar psíquico proposto pela medicina quando se considera o sujeito como constituído a partir da falta e dos conflitos que o cercam?

(...) podemos dizer que a intenção de que o homem seja “feliz” não se acha no plano da “Criação”. Aquilo a que chamamos “felicidade”, no sentido mais estrito, vem da satisfação repentina de necessidades altamente represadas, e por sua natureza é possível apenas como fenômeno episódico. Quando uma situação desejada pelo princípio do prazer tem prosseguimento, isto resulta apenas em um morno bem-estar; somos feitos de modo a poder fruir intensamente só o contraste, muito pouco o estado. Logo, nossas possibilidades de felicidade são restringidas por nossa constituição. É

bem menos difícil experimentar a infelicidade (ibidem, p. 30-31 apud Henriques, 2016, p. 806).

Salienta-se aqui a importância do uso de fármacos quando devidamente prescritos, como tratamento para as causas orgânicas de diversas enfermidades. A reflexão acerca do uso indiscriminado de medicamentos começa a partir da comercialização de um ideal de felicidade. Tomando como exemplo o momento atual, um cenário de pandemia onde milhares de pessoas adoeceram, e outras milhares vieram a óbito, cabe uma reflexão sobre essa narrativa, se houve espaço para o sofrimento humano, para a elaboração das perdas durante esse período ou esse espaço foi deixado de lado e substituído pela tentativa de medicalizar o sofrimento.

2.7 A psicoterapia como um processo aliado a farmacoterapia

Nos últimos anos, uma mudança de atitude por parte dos analistas e psicoterapeutas pôde ser percebida, no que tange ao uso de medicamentos concomitante a psicoterapia. A princípio, havia uma divergência entre a psicanálise e a psiquiatria. Diversos analistas compreendiam as neuroses como exclusivamente psicológicas, dessa forma, entendiam os tratamentos de ordem biológica como inadequados ou inapropriados, uma vez que estes agiriam apenas de forma a suprimir os sintomas de forma paliativa e conseqüentemente obstruiriam a exploração do problema real (EIZIRIK, FREY, MABILDE, 2004). Por outro lado, os especialistas em farmacoterapia acreditavam que a psicoterapia era dispensável e até mesmo danosa, pois esta manteria os pacientes preocupados com seus conflitos. Hoffman (1990), citado por Eizirik, Frey, Mabilde (2004), defende a necessidade de um trabalho em conjunto, uma vez que os transtornos mentais ocorrem em ordem psicológica e biológica.

A teoria psicanalítica foi uma das abordagens que acolheu as Políticas Públicas de Saúde Mental, propondo tratamentos específicos, de modo a trabalhar a reestruturação da personalidade, levando em consideração o indivíduo como um todo, bem como o seu funcionamento frente as adversidades (DAMASCENO, 2019).

O respeito e a aceitação genuína pela singularidade do indivíduo que advém da aliança terapêutica é essencial para o tratamento. O relacionamento entre médico e paciente ou analista e paciente deve ser tratado como mais importante que as pílulas. Todavia, é necessário considerar que o uso de drogas psicotrópicas poderá facilitar a comunicação e o relacionamento interpessoal durante o tratamento, sobretudo, em pacientes que foram tratados por um longo período de tempo e não obtiveram sucesso. Nesses casos, a psicoterapia e a farmacologia, quando combinadas com uma profunda relação estabelecida entre paciente e terapeuta, o sujeito se reconstrói efetivamente (SILVIO, CONDEMARIN, APUD DAMASCENO, 2019).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente capítulo demonstra os caminhos percorridos para se chegar aos resultados desse estudo, tratando-se de uma revisão de literatura em livros e artigos relacionados ao tema em questão. Para facilitar a coleta de dados, foi utilizada a metodologia de pesquisa *Snowball*, essa técnica de amostragem utiliza redes de referência e se torna apropriada para pesquisas com temas mais privados ou em grupos de difícil acesso (BOCKORNI; GOMES, 2021).

A produção dessa pesquisa científica analisou os impactos da Pandemia da Covid-19 em profissionais de saúde do município de Sinop – MT, bem como o aumento do consumo de medicamentos psicofármacos nessa amostra, e para isso utilizou-se da abordagem quanti-qualitativa. Quantitativa no sentido de analisar em quais áreas esses profissionais sofreram maior impacto, além de quantificar o consumo de fármacos ligados à saúde mental e qualitativa no sentido de avaliar a percepção dos profissionais de saúde referente aos impactos da Pandemia da Covid 19. Os métodos de pesquisa quantitativos são utilizados para medir reações, opiniões, hábitos, sensações e atitude de um público alvo (MANZATO; SANTOS, 2012) enquanto a pesquisa qualitativa compreende um conjunto de técnicas interpretativas que buscam descrever os componentes de um complexo sistema de significados (NEVES, 1996).

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa aplicada, descritiva e com abordagem quanti-qualitativa. De acordo com Cesário, Flauzino, Mejia, (2020) a pesquisa aplicada se caracteriza por auxiliar na resolução de algum problema através de teorias e princípios conhecidos e aceitos pela comunidade científica. Como exemplo podem ser citados os estudos de casos individuais, pesquisas experimentais, pesquisas de campo, entre outras.

Para Velasco, Rada (1997), a pesquisa de campo é definida como “uma forma de investigação sociocultural, que exige a utilização de um conjunto de procedimentos e normas que possibilitam a organização e a produção do conhecimento” (VELASCO; RADA, 1997 apud BALDIN; MUNHOZ, 2011). Uma forma para executar essa metodologia de pesquisa em comunidade é a técnica *Snowball* (bola de neve), essa técnica é utilizada em pesquisas em que participantes iniciais indicam novos participantes para o estudo. Portanto, a *snowball* se trata de uma espécie de rede, que utiliza em sua pesquisa uma cadeia de referências. Albuquerque (2009) refere-se aos primeiros participantes da pesquisa como “sementes”, estes devem ter conhecimento sobre a sua localidade, das pessoas da sua comunidade e do fato acontecido, esse mesmo indivíduo irá indicar outras pessoas da sua rede de relacionamentos para que possam participar da amostra, sendo esses os “filhos da semente”.

3.2 População e Amostra

A pesquisa foi realizada no município de Sinop – MT, com amostra de profissionais da saúde que atuam em hospitais locais, com nível de instrução fundamental, médio e superior. Esse estudo conta com uma amostra de 22 (vinte e duas) pessoas, sendo essas 4 (quatro) homens e 18 (dezoito) mulheres, com idades entre 18 a 60 anos.

3.3 Técnicas de Coleta e Análise de dados

A pesquisa dispõe de dois instrumentos para coleta de dados: A priori, para garantir o entendimento a respeito da temática em questão, bem como a qualificação para a posterior análise dos dados, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em fontes secundárias, produzida especialmente no capítulo dois, essa metodologia de pesquisa é fundamentada em materiais que já foram construídos, sendo esses, livros e artigos científicos publicados em repositórios acadêmicos, possibilitando, dessa forma, analisar diferentes perspectivas sobre o mesmo assunto (PRAIA; CACHAPUZ, PÉREZ, 2002, apud CESÁRIO; FLAUZINO; MEJIA, 2020).

Posteriormente, foi utilizado um questionário para avaliar a percepção do participante sobre sua saúde mental. Esse instrumento contém perguntas abertas e também semiestruturadas, que o participante pôde responder de acordo com a frequência em que apresenta problemas relacionados ao sono, ansiedade, medo ou sentimentos deprimidos. Após a criação do formulário, o endereço eletrônico da pesquisa (*link*) foi encaminhado através do *Whatsapp* para algumas pessoas que residem no município de Sinop - MT e que possuem contato direto ou indireto com profissionais de saúde.

Através desse endereço eletrônico, os participantes foram redirecionados para o questionário da pesquisa, onde tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que garante o sigilo das informações fornecidas e também a possibilidade do participante de desistirem da pesquisa a qualquer momento.

Para compartilhamento da pesquisa, foi utilizada a plataforma *Google Forms*, a qual permite a criação de formulários *online* e personalizados, além de auxiliar no desenvolvimento, disponibiliza a apresentação dos dados referentes à pesquisa por meio de gráficos e tabelas (OLIVEIRA; JACINSKI, 2017).

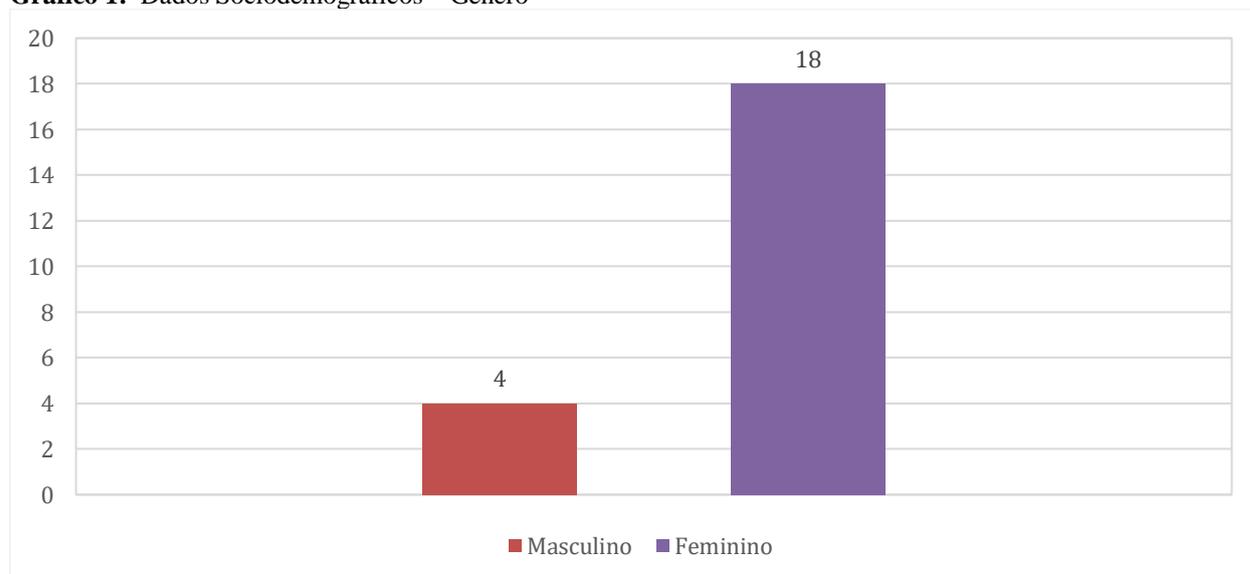
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Este capítulo apresenta a análise e discussão dos dados coletados na pesquisa realizada através da plataforma *Google Forms* sobre os impactos da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde do município de Sinop-MT.

4.1 Dados sociodemográficos.

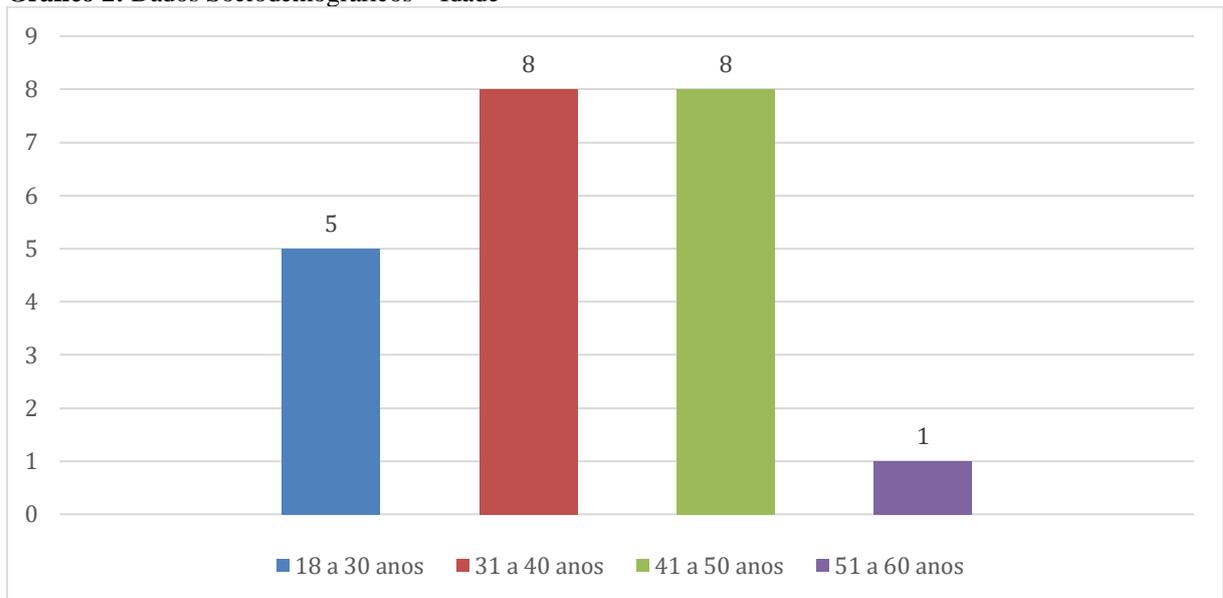
Apresentam-se aqui os dados sociodemográficos da amostra utilizada na pesquisa, tal como gênero, idade e ocupação profissional.

Gráfico 1: Dados Sociodemográficos – Gênero



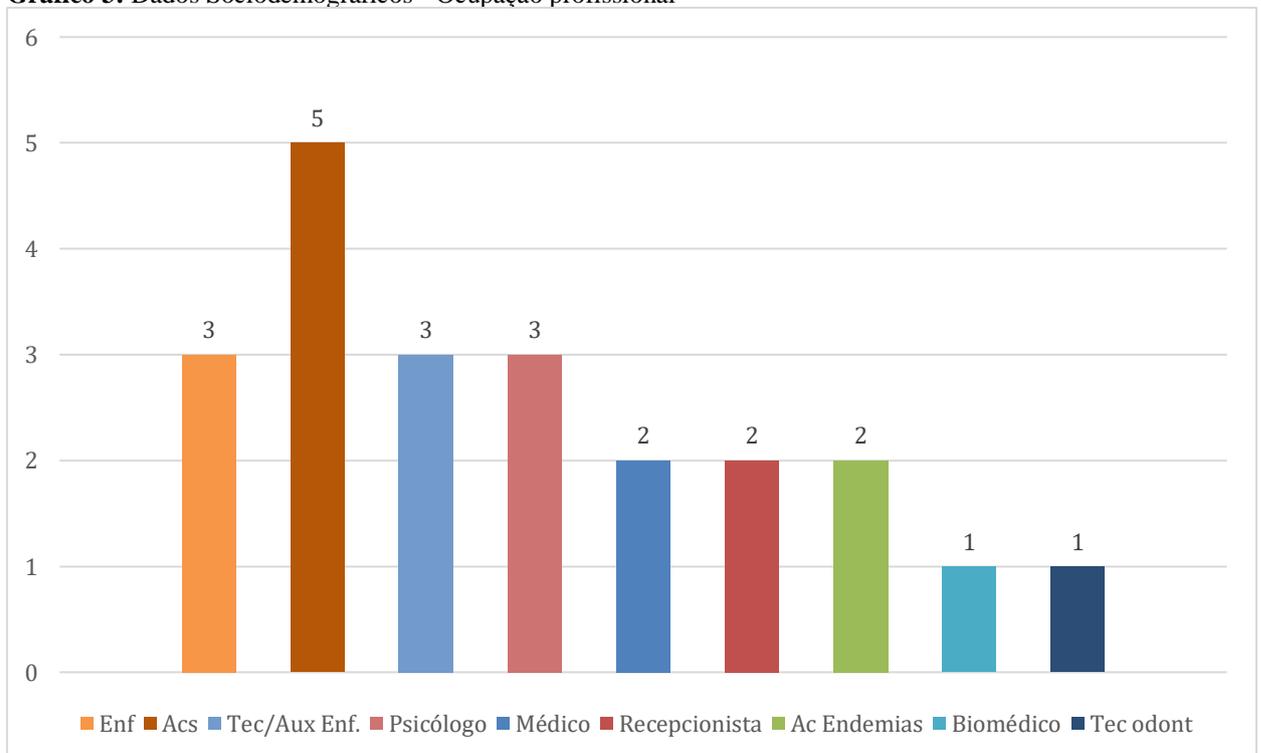
Fonte: Própria (2022)

Conforme o gráfico acima apresentado, 18,2% da amostra (4 pessoas) são homens e 81,8% (18 pessoas) da amostra são mulheres, totalizando uma amostra de 22 (vinte e duas pessoas).

Gráfico 2: Dados Sociodemográficos – Idade

Fonte: Própria (2022)

O gráfico 2 demonstra a idade dos participantes da pesquisa. 22,7% (5 pessoas) possuem entre 18 a 30 anos; compondo a maior parte da amostra, 36,4% (8 pessoas) possuem entre 31 a 40 anos e 36,4% (8 pessoas) possuem entre 41 a 50 anos; por último, 4,5% (1 pessoa) possui de 51 a 60 anos. Não houveram participantes com mais de 60 anos.

Gráfico 3: Dados Sociodemográficos - Ocupação profissional

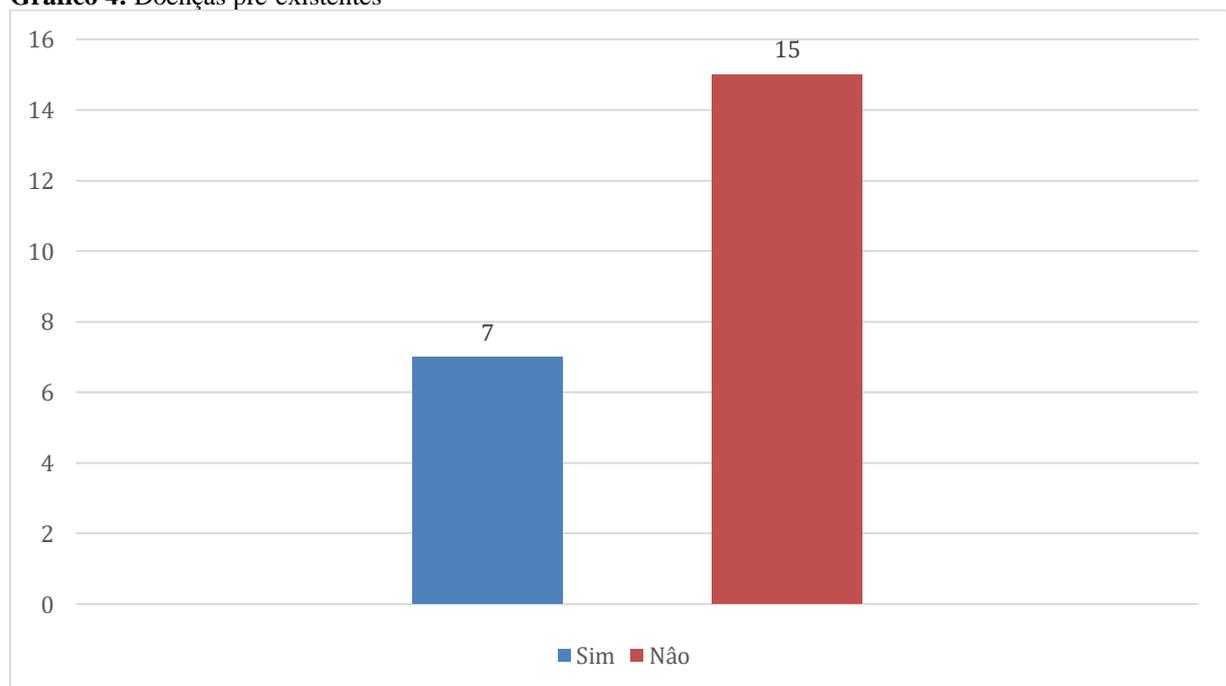
Fonte: Própria (2022)

Em relação à ocupação profissional, 13,6% (3 pessoas) são psicólogos, 9,1% (2 pessoas) trabalham como agente de combate a endemias, 4,5% (1 pessoas) trabalha como biomédico, e 4,5% atua como técnico em odontologia. 13,6% (3 pessoas) atuam como técnicos ou auxiliar de enfermagem, 13,6% (3 pessoas) são enfermeiros, 9,1% (2 pessoas) são médicos, 22,7% (5 pessoas) atuam como agente comunitário de saúde e 9,1% (2 pessoas) atuam como recepcionistas.

4.2 Autopercepção sobre os impactos da Pandemia na saúde

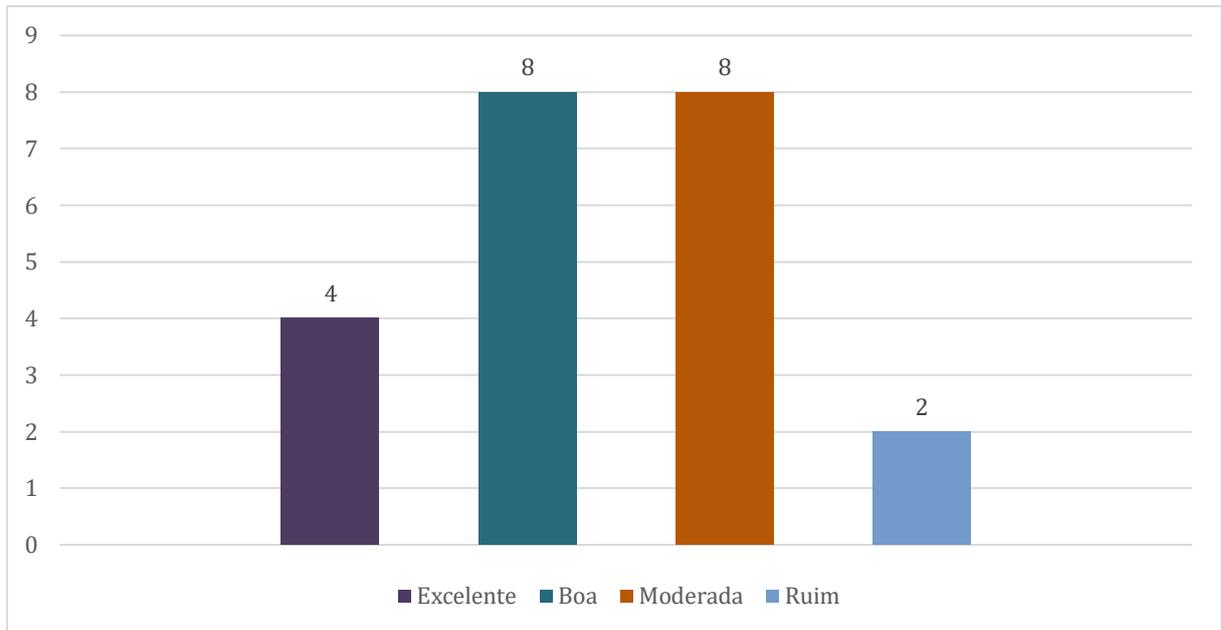
Neste tópico serão apresentadas as percepções dos indivíduos a respeito da sua saúde e bem estar, bem com fatores relacionados a pandemia da Covid-19.

Gráfico 4: Doenças pré-existent



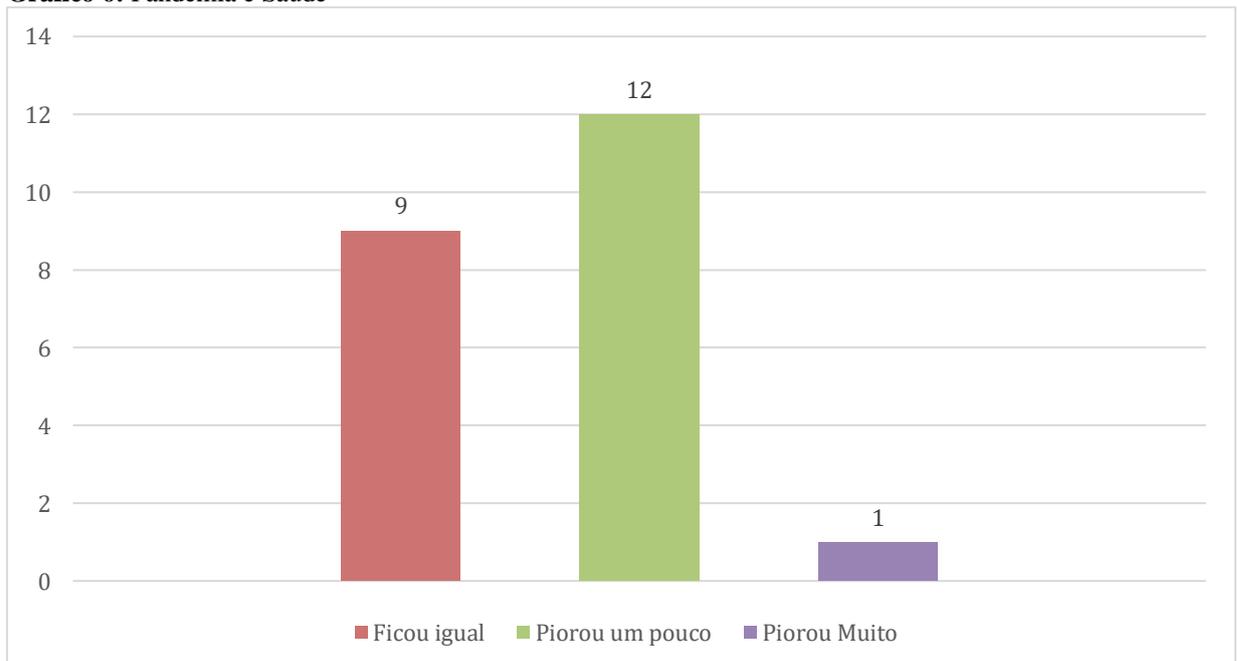
Fonte: Própria (2022)

O gráfico 4 apresenta os índices de comorbidades pré existentes na população pesquisada, as comorbidades estão relacionadas a um contexto em que duas ou mais doenças estão relacionadas, ou seja, duas patologias associadas no mesmo paciente. Como exemplo de comorbidade, podem ser citadas doenças como a hipertensão, diabetes, colesterol alto, apneia do sono, alguns tipos de câncer, varizes, dentre outros. 68,2% (15 pessoas) da amostra relatam não ter problemas de saúde, enquanto 31,8% (7 pessoas) relatam ter alguma comorbidade pré-existente. Durante a pesquisa, os participantes não declaram qual comorbidade possuíam.

Gráfico 5: Percepção sobre saúde

Fonte: Própria (2022)

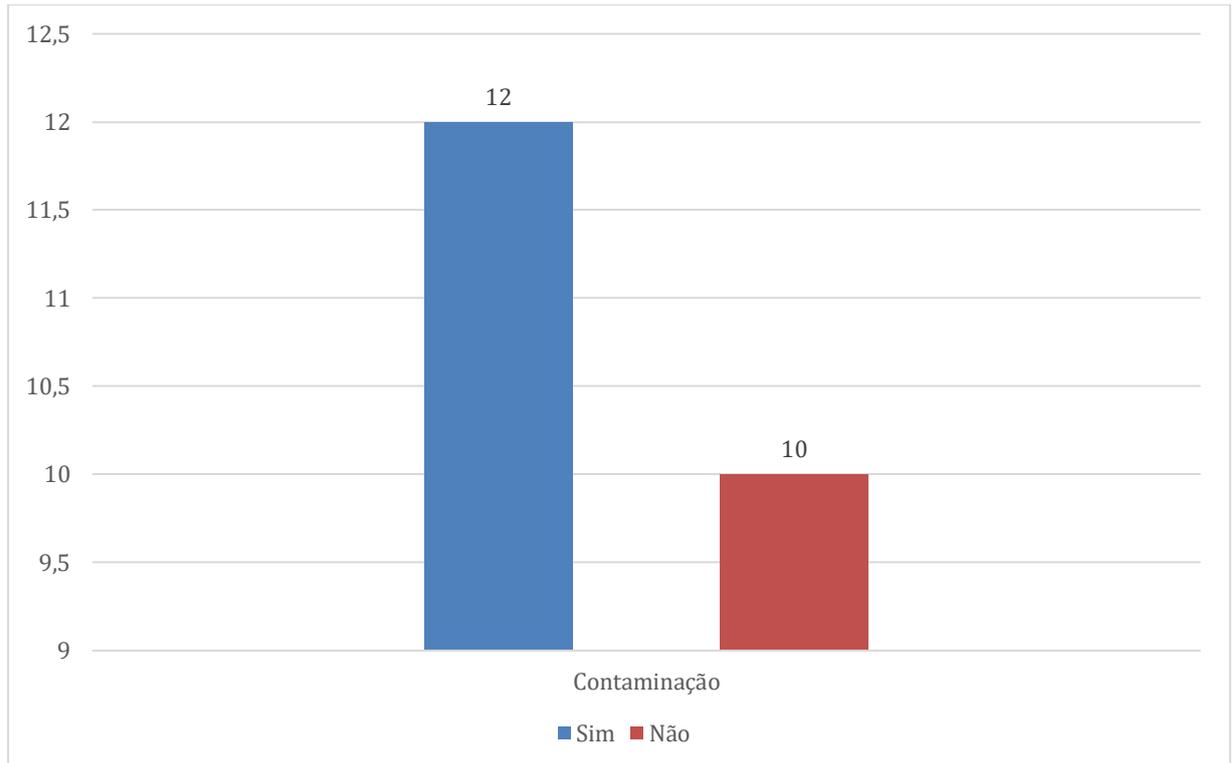
De acordo com o gráfico 5, 18,2% (4 pessoas) descrevem a sua saúde como excelente; 36,4% (8 pessoas) da amostra avaliam a sua saúde como boa, outros 36,4% alegam possuir uma saúde moderada, enquanto 9,1% (2 pessoas) acreditam que sua saúde se encontra em estado ruim.

Gráfico 6: Pandemia e Saúde

Fonte: Própria (2022)

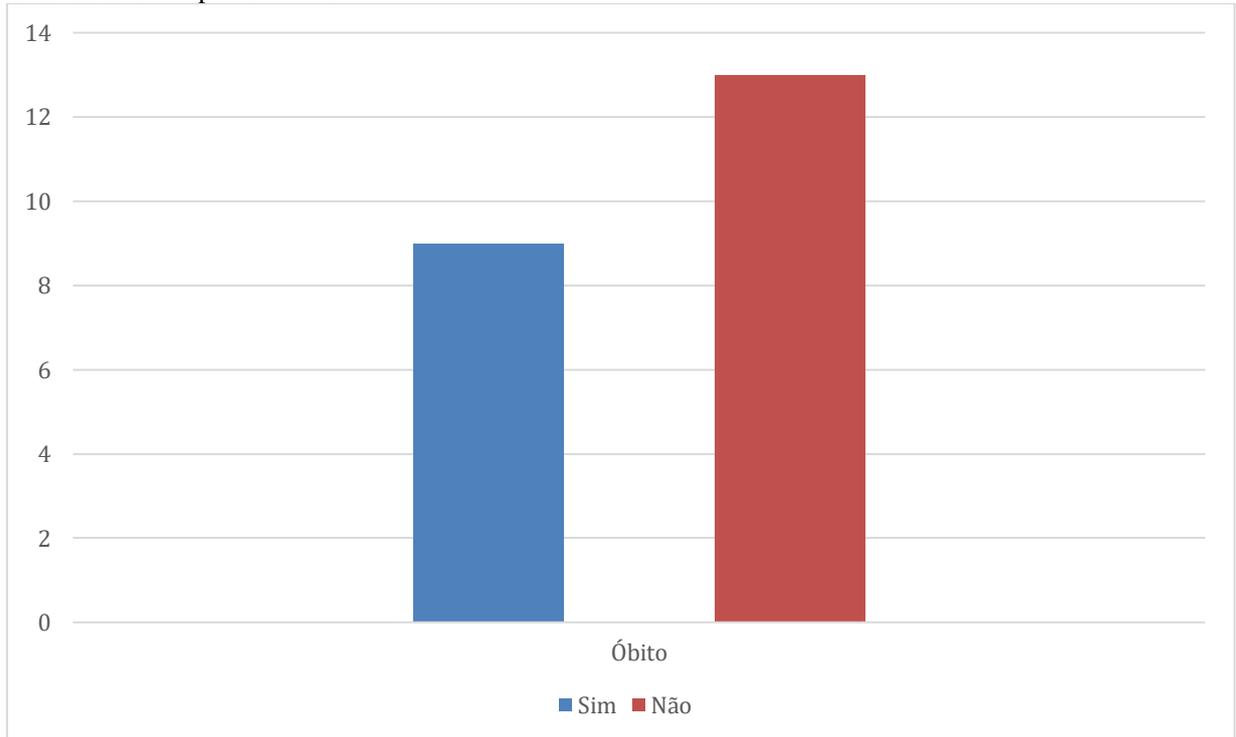
No que se refere percepção sobre os impactos da pandemia da Covid na saúde, o gráfico 6 demonstra que 40,9 % (9 pessoas) acreditam que a pandemia não interferiu no seu estado de saúde; 54,5% (12 pessoas) acreditam que seu estado de saúde piorou um pouco após a pandemia e 4,5% (1 pessoa) descreve uma piora significativa em sua saúde após o início da pandemia.

Gráfico 7: Contaminação



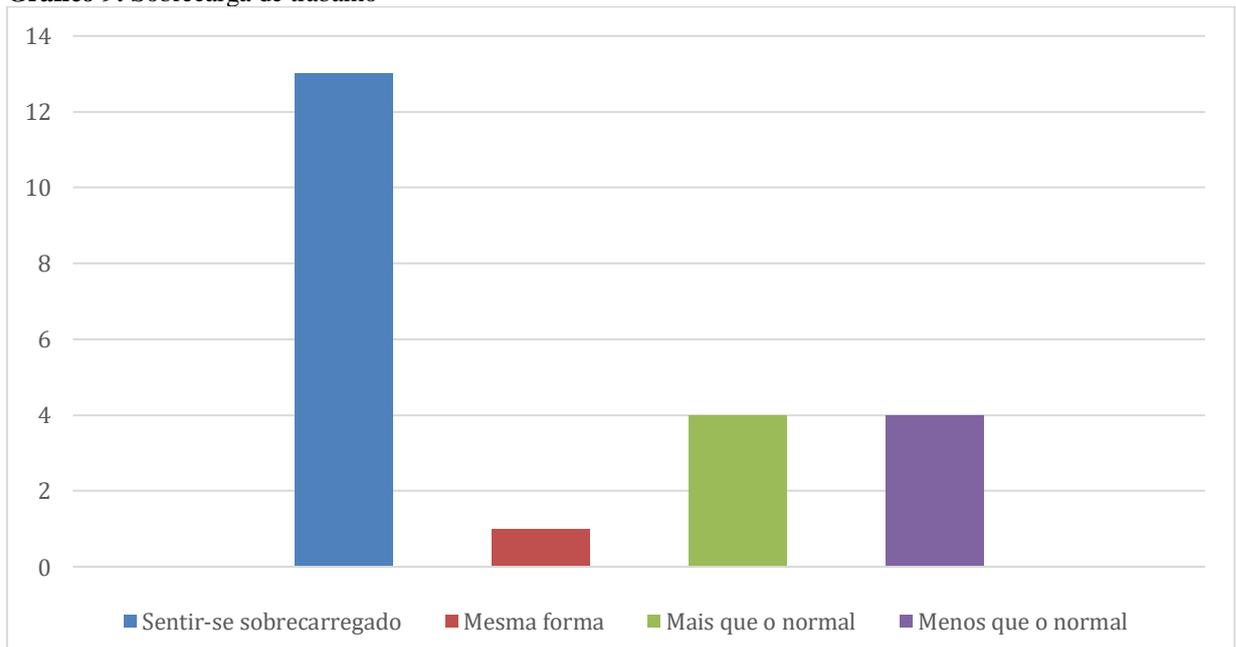
Fonte: Própria (2022)

O gráfico 7 demonstra que 45, 5% (10 pessoas) da amostra não foi acometida pela Covid-19 durante a pandemia, enquanto 54,5% (12 pessoas) receberam o diagnóstico de contaminação. Dentre os sintomas apresentados pelos participantes, foram citados: febre, coriza, cefaleia, dores de garganta, congestionamento nasal, dores musculares e tosse. Dois participantes alegaram ter sido contaminado duas vezes pela Covid-19 enquanto 7 pessoas declararam não ter apresentado sintomas nesse período. Um dos participantes descreve “Sim! Inclusive tive Covid duas vezes! Pois estive na linha de frente! Coloquei minha família em risco para cuidar dos pacientes”. Esse discurso demonstra que, em momentos de calamidade, esses profissionais tendem a deixar de lado a sua saúde e de sua família em prol de seus pacientes.

Gráfico 8: Óbito por Covid-19

Fonte: Própria (2022)

O gráfico 7 aponta que, da amostra utilizada, 59,1% (13 pessoas) não perderam familiares ou amigos em decorrência da Covid-19 durante a pandemia, enquanto 40,9% (9 pessoas) declaram ter casos de óbito na família ou grupo de amigos.

Gráfico 9: Sobrecarga de trabalho

Fonte: Própria (2022)

O gráfico 8 demonstra a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde durante o período de pandemia. 59,1% da amostra (13 pessoas) declararam ter trabalhado muito mais do que de costume, de modo a se sentirem sobrecarregados. 18,2% (4 pessoas) declaram ter trabalhado mais do que de costume, enquanto outros 18,2% declaram ter trabalhado menos do que costume. 4,5% (1 pessoa) declarou trabalhar da mesma forma que costumava.

De acordo com a pesquisa, 100% da amostra que declara exercer o cargo de técnico ou auxiliar de enfermagem afirma ter trabalhado muito mais quando comparado aos anos que antecederam a pandemia, sentindo-se, dessa forma, sobrecarregados. Em relação ao cargo de agente comunitário de saúde, 5 pessoas declaram ter trabalhado muito mais durante o período de pandemia, sentindo-se sobrecarregado, enquanto 1 pessoa alega ter trabalhado mais do que de costume, porém, não relata a sensação de sobrecarga. Dessa forma, da amostra coletada, as profissões que mais relatam o excesso e sobrecarga de trabalho foram os técnicos ou auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde.

Tabela 1: Uso de medicação psicofarmacológica antes do período da pandemia

Uso de medicação psicofarmacológica antes do período da pandemia	
1 Sim	5
2 Não	17

Fonte: Própria (2022)

A tabela acima demonstra que 77,2% da amostra não fazia uso de medicamentos psicofarmacológicos antes do início, enquanto 22,7% já faziam o uso. Uma pessoa relata ter iniciado o uso de Escitalopram e tomado por dois meses no início da pandemia, quando foi encaminhada para atuar na ala responsável pelos pacientes acometidos pela Covid, ela declara ter se sentido muito ansiosa ao ser exposta. Duas pessoas relataram fazer uso do antidepressivo Fluoxetina e outras duas não declararam o fármaco que utilizaram.

Tabela 2: Uso de medicação psicofarmacológica atualmente

Uso de medicação psicofarmacológica atualmente	
1 Sim	6
2 Não	16

Fonte: Própria (2022)

A tabela 2 demonstra o uso de medicamentos psicofarmacológicos pelos profissionais de saúde atualmente, 27,2% declaram fazer uso, enquanto 72,7% alega não utilizar esses fármacos. Uma pessoa declara não utilizar em razão do seu suporte espiritual, outra declara que ainda não faz uso porque não pretende ser dependente de fármacos. Os fármacos citados pelas pessoas que declaram fazer uso foram: Fluoxetina, Sertralina, Trazodona, e Bupropiona, todos estes pertencentes da classe dos antidepressivos.

Tabela 3: Sensações sentidas durante a pandemia

Sentimento	Frequência				
	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
Sentir-se nervoso(a) ansioso (a) ou muito tenso	0	14	1	6	1
Ficar tão agitado que se torna difícil permanecer sentado:	9	9	2	1	1
Ficar facilmente aborrecido(a) ou irritado(a):	9	10	4	2	1
Sentir medo como se algo terrível fosse acontecer:	6	9	1	2	4
Pouco prazer ou pouco interesse em fazer as coisas:	11	6	2	2	1
Sentir-se “pra baixo”, deprimido(a), ou sem perspectiva:	8	6	3	2	3
Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume:	8	6	1	3	4
Sentir-se cansado(a) ou com pouca energia:	2	8	5	4	3
Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a):	18	2	0	1	1
Qualquer lembrança trazia de volta sentimentos sobre a situação:	11	5	4	2	0
Outros acontecimentos fazem com que eu	9	9	2	1	1

fique pensando sobre a situação:					
Eu sinto como se não tivesse passado pela situação ou como se ela não fosse real:	9	10	2	0	1

Fonte: Própria (2022)

A tabela acima apresenta algumas sensações e sentimentos relacionados a ansiedade e depressão, bem como a frequência com que os entrevistados as sentiram durante o período de pandemia. De acordo com a pesquisa, esse período foi propício para o aumento das tensões, nervosismo e ansiedade, bem como o medo e a sensação de que algo ruim estava para acontecer. De acordo com Margis (2003) essas sensações estão relacionadas as reações defensivas que acontecem como uma resposta as ameaça identificadas.

Muitos entrevistados relataram que, durante esse período, se sentiram “pra baixo”, deprimidos e sem perspectiva com bastante frequência, outros relatam também uma sensação de cansaço e falta de energia. Considerando o gráfico 8, Sobrecarga de Trabalho, onde 59,1% da amostra declara ter trabalhado muito mais do que usualmente, de forma e se sentir sobrecarregado e outros 18,2% declaram apenas ter trabalhado mais do que usualmente, essa sensação pode estar relacionada a síndrome de Burnout, onde, Mendanha e colaboradores (2018) a caracterizam como um cansaço emocional relacionado ao trabalho, que possui como consequência a perda de motivação.

Os participantes relataram também problemas relacionados ao sono – hipersonia/insônia. Os distúrbios do sono são frequentes em casos de depressão e trazem como consequência um estado de alerta, fadiga sonolência diurna e também pesadelos (TELLES, VOOS, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente trabalho possibilitou a compreensão dos impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde do município de Sinop, explorando através da pesquisa de campo, a coleta e análise de dados, que se fizeram relevantes para o resultado do presente trabalho.

A pandemia da Covid foi um evento estressor na vida dos profissionais que atuaram na linha de frente, deixando assim diversos impactos na saúde mental, como por exemplo, a ansiedade, cansaço e problemas relacionados ao sono, como relatados. A pesquisa teve como amostra estabelecida os profissionais que atuam no município de Sinop – MT, e concluiu que os profissionais que atuaram em linha de frente encontram-se em situação de estresse, sobrecarga de trabalho e com alto nível de ansiedade.

É necessário levar em consideração o nível de disseminação da Covid-19, visto que essa realidade foi distinta em cada estado e também cidade. O Estado do Mato Grosso, particularmente o município de Sinop, foi consideravelmente afetado durante esse período, entretanto, em estados como o Amazonas, por exemplo, o índice de disseminação foi ainda maior, bem como as taxas de mortalidade e também a falta de insumos hospitalares. Considerando esse cenário, em estados onde houve um número maior de contaminação, os números apresentados por essa pesquisa podem ser maiores, assim como o nível de estresse e a sobrecarga de trabalho desses profissionais.

Além das variações relacionadas ao nível de disseminação, é necessário considerar também as variáveis relacionadas aos cargos ocupados e também o ambiente de trabalho. Durante esse período, alguns profissionais reduziram a sua carga horária de trabalho em virtude das diligências tomadas pela OMS como tentativa de controlar a disseminação, por outro lado, hospitais públicos e privados, bem como setores responsáveis pelo atendimento ao paciente acometido pela Covid-19 mantiveram seu funcionamento, dessa forma, os números podem se alterar quando considerado esses cenários.

Isso posto, os objetivos dessa pesquisa foram todos atingidos e duas hipóteses levantadas foram confirmadas. De acordo com a pesquisa, o consumo de psicofármacos não aumentou significativamente nesse período, apenas uma participante declarou ter iniciado o uso quando foi solicitada para trabalhar na ala de atendimento a Covid. Todavia, foi observado que grande parte desses profissionais já faziam o uso desses fármacos antes mesmo do início da Pandemia, principalmente antidepressivos.

Por fim, é preciso frisar que, assim como os pacientes, esses profissionais precisam ser acompanhados e receber os devidos cuidados e suporte, visto que, além de serem expostos as demandas no seu ambiente de trabalho, tiveram também de lidar com situações pessoais de exposição, perda de amigos e parentes. Dito isso, é necessário que hajam maiores pesquisas nos lugares em que houve uma maior contaminação desse vírus para que se possa mensurar os impactos reais de cada região, propondo assim estratégias de cuidado para esses profissionais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E. M. de. **Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas**. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009. Dissertação de Mestrado, 99p disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2411>> Acesso em 29 maio 2022

ALVES, A. M. et al. Medicalização do luto: limites e perspectivas no manejo do sofrimento durante a pandemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00133221, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ARAÚJO, R. G. et al. A concepção behaviorista de Pavlov e Watson: implicações na educação profissional. **Revista Semiárido De Visu**, v. 7, n. 2, p. 206-221, 2019

AREOSA, J.; QUEIRÓS, C. Burnout. **International Journal on Work Condition**, n. 20, p. 71-90, 2020.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E M. B. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). **REMEA-Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, v. 27, 2011.

BARROSO, B. I. L. et al. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. 28 (3), 1093-1102. 2020.

BATISTA, E. C; OLIVEIRA, A.R de; ROLIM, J. A. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 64-74, 2020.

BEZERRA, B. **A psiquiatria no divã**. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental [online]. 2007, v. 10, n. 1 pp. 182-184. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-47142007001015>>. Acesso em 9 maio 2022,

BIRMAN, J. Mal-estar na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

BOCK, A. M. B; FURTADO, O; TEIXEIRA, M. de L. T. **Psicologia**. Saraiva Educação SA, 2019.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, v. 22, n. 1, 2021.

BRASIL, boletim epidemiológico especial, doença pelo Coronavírus COVID-19, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf> Acesso em: 30 fev. 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria no 639, de 31 de março de 2020. O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde. Diário Oficial da União; 02 abr. 2020, Seção 1. Disponível em:< <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738>> Acesso em: 15 fev. 2022.

BUB, M. B. C. **Concepções de saúde, ética e prática de enfermagem**. 2001

CALAZANS, R.; LUSTOZA, R. Z. A medicalização do psíquico: os conceitos de vida e saúde. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 60, n. 1, p. 124-131, 2008

CANAVÊZ, F.; HERZOG, R. Entre a psicanálise e a psiquiatria: a medicalização do trauma na contemporaneidade. **Tempo psicanalítico**, v. 43, n. 1, p. 111-129, 2011

CARLONI, P. A história e a constituição da Psicanálise: introdução aos principais conceitos freudianos para entender a subjetividade humana. **RENEFARA-Revista Eletrônica de Educação da Faculdade Araguaia**, v. 1, n. 1, 2011.

CARVALHO, M. L. Qualidade de vida no trabalho versus Condições psicossomáticas advindas do mercado de trabalho. **REGRAD-Revista Eletrônica de Graduação do UNIVEM-ISSN 1984-7866**, v. 9, n. 1, p. 67-84, 2016.

CASTILLO, A. R. GL et al. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000.

CESÁRIO, J. M.; FLAUZINO, V. H.; MEJIA, J. C. Metodologia científica: Principais tipos de pesquisas e suas características. **Journal: Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, p. 23-33, 2020.

CHELLAPPA, S. L.; ARAÚJO, J. F. Transtornos do sono em pacientes ambulatoriais com depressão. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 33, p. 233-238, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Vendas de medicamentos para depressão aumentaram 13% este ano. Brasília: **Conselho Federal de Farmácia**, 2021. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/noticia.php?id=6428&titulo=Vendas+de+medicamentos+para+depresso+aumentaram+13+este+ano>> Acesso em 14 abr. 2022

CORDÁS T.A, SASSI-J. E. Depressão: Como diagnosticar e tratar. *Revista Brasileira de Medicina*. 1998;54(edição especial):61-8.

COSTA VAL, A. et al. Psicanálise e Saúde Coletiva: aproximações e possibilidades de contribuições. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1287-1307, 2017.

ILVA, J. K. et al. A relação entre a infecção por coronavírus e susceptibilidade a transtornos mentais e o risco de suicídio: o que a literatura tem evidenciado?. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2020

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed Editora, 2019.

DALLARI, S. G. O direito à saúde. **Revista de saúde pública**, v. 22, n. 1, p. 57-63, 1988.

DAMASCENO, M. R. et al. Dinâmica de uso de psicofármacos e a relação com a psicoterapia psicanalítica na interface da saúde mental: uma revisão integrativa. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 2, p. 274-283, 2019.

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

DANTAS, J. B. Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 21, p. 563-580, 2009.

DO ROCIO MAIER, M.; KANUNFRE, C. C. Impacto na saúde mental e qualidade do sono de profissionais da enfermagem durante pandemia da COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. 61806, 2021.

DOS SANTOS VIEIRA, E.; NASCIMENTO, R.B.; DA SILVA, M.S. Breve exposição da produção científica brasileira sobre a obra de Wilhelm Wundt. **Revista Sítio Novo**, v. 5, n. 1, p. 200-209, 2020.

EIZIRIK, C. L., FREY, B. N., e MABILDE, L. C. A integração da psicofarmacoterapia e psicoterapia de orientação analítica: uma revisão crítica. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2004, v. 26, n. 2 [Acessado 21 agosto 2022], pp. 118-123. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000200009>>. Epub 27 Out 2004. ISSN 1809-452X.

EKSTERMAN, A. **Psicossomática: o diálogo entre a Psicanálise e a medicina**. IN: *Psicossomática Hoje*. Mello Filho, J. de Artes Médicas. Porto Alegre, 1992.

FARIAS, K. S. de et al. *Depressão e medicalização: uma questão contemporânea*. 2018.

GAZZANIGA, M.; HEATHERTON, T.; HALPERN, D. **Ciência psicológica**. Artmed Editora, 2005.

GONÇALES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Depressão, o mal do século: de que século? **Rev. enferm. UERJ**, p. 298-304, 2007.v

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Revista Educação e Pesquisa*. São Paulo, v.33, n.1,2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>> Acessado em: 13 mai. 2022

GUERREIRO, D., BRITO, B., BAPTISTA, J. L., & GALVÃO, F. (2007). Estresse pós-traumático. Os mecanismos do trauma. *Acta Med Port.*, 20, 347–354.

HENRARD, L. P.; REIS, C. W dos. A medicalização do sofrimento psíquico na contemporaneidade. **Voos revista polidisciplinar**, v. 5, n. 2, 2014.

HENRIQUES, R. P. A medicalização da existência e o descentramento do sujeito na atualidade. **Revista Subjetividades**, v. 12, n. 3-4, p. 793-816, 2012.

KAPLAN, H., & SADOCK, B. *Compêndio de psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990

KIMURA, A. M. *Psicofármacos e Psicoterapia: a visão de psicólogos sobre medicação no tratamento. Trabalho de Conclusão de Curso (Formação em Psicologia). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2005.*

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da psicanálise*. Tradução de Pedro Tamen. 2001.

LÓSS, J. C. S. et al. A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a Covid-19. *Revista Transformar*, v. 14, n. 2, p. 54-75, 2020.

LOURENÇO, L. F. L et al. A historicidade filosófica do conceito saúde. *Centro de memória da enfermagem brasileira associação brasileira de enfermagem*, 2012.

MACHADO, L. V.; FERREIRA, R. R. A indústria farmacêutica e psicanálise diante da "epidemia de depressão": respostas possíveis. *Psicologia em Estudo*, v. 19, p. 135-144, 2014.

MANZATO, A. J.; SANTOS, A. B. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. *Departamento de Ciência de Computação e Estatística–IBILCE–UNESP*, v. 17, 2012

MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 25, p. 65-74, 2003

MELLO R. Luto na pandemia Covid-19. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental* 2020; 9:7-17

MENDANHA, M. H.; BERNARDES, P. F.; SHIOZAWA, P. *Desvendando o burn-out: uma análise interdisciplinar da síndrome do esgotamento profissional*. LTr Editora Ltda., 2018.

MOLCK B. V, BARBOSA G. C, DOMINGOS T. S. Psicotrópicos e atenção primária à saúde: a subordinação da produção de cuidado à medicalização no contexto da saúde da família. *Interface (Botucatu)* 2021; 25:e200129.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Caderno de pesquisas em administração, São Paulo*, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

NOGUEIRA, L. S. et al. Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 336-342, 2018.

OLIVEIRA, G. W. de B.; JACINSKI, L. Desenvolvimento de questionário para coleta e análise de dados de uma pesquisa, em substituição ao modelo Google Forms. 2017. **Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tecnológica Federal do Paraná**, 2017.

OLIVEIRA, R. G. TEPT balzaquiano: considerações diagnósticas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 2007, 333-334

OLIVEIRA, W. A. de et al. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. 2020, v. 37 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>>. Acessado 5 março 2022

ONUBR. Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial. Nações Unidas. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/amp/>>. Acesso em: 05 março 2022.

PEREGRINO, A. Ansiedade normal e patológica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 45(3), 129-134. 1996

PEREIRA, C.; VEIGA, N. A epidemiologia. De Hipócrates ao século XXI. **Millenium**, v. 47, p. 129-140, 2014.

PERES, U. T. **Depressão e melancolia**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2003.

PINHEIRO, D. E. V.; DA COSTA, J. S. L. Depressão: o mal do século? 2020.

RAGNINI, E. C. S.; DARRIBA, V. A. O campo da saúde do trabalhador sob o crivo do mal-estar como fundamento ético. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 707-724, maio 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000200016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 mar. 2022.

RODRIGUES, J. T. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, v. 8, n. 1, p. 13-22, jan./jun. 2003.

SAMI-ALI. (1992) Pensar o Somático. Imaginário e Patologia Guide-Artes Gráficas Ltda.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. História da psicologia moderna. 10. Ed. São Paulo: Cengage Learning 2014

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SIBILIA, P. O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 200

SONENREICH, Carol et al. A evolução histórica do conceito de depressão. **Rev. ABP-APAL**, p. 29-40, 1995.

SOUZA FILHO, W. V. DAM, Valongueiro S, Melo APL, Brandão SP, Martelli CMT. Epidemia de microcefalia e vírus Zika: a construção do conhecimento em epidemiologia. **Cad Saude Publica**, v. 34, n. 10, p. 1-14, 2018.

TELLES, S. L.; VOOS, M. C. Distúrbios do sono durante a pandemia de COVID-19. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 124-125, 2021.

TRETTENE, A. S et al. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 36, n. 91, p. 243-261, 2016.

APÊNDICE