

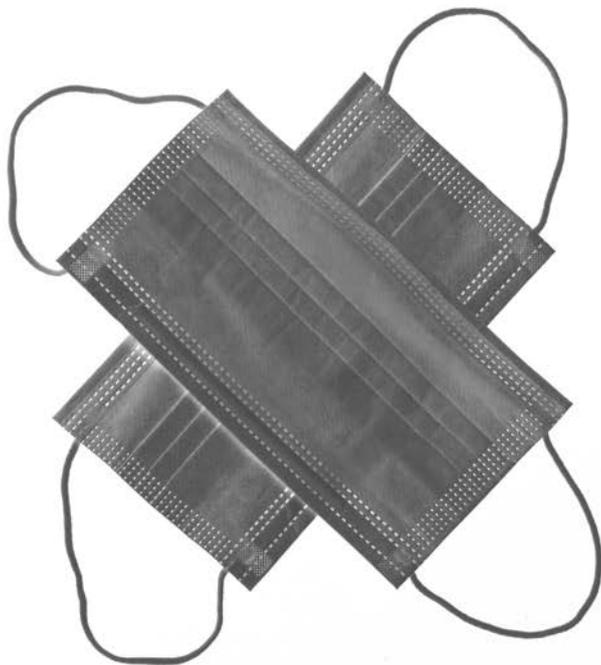
Cristiano de Jesus Andrade
(org.)



SAÚDE MENTAL E TRABALHO NA PANDEMIA DE COVID-19


GENIO
CRIADOR

Cristiano de Jesus Andrade
(org.)



SAÚDE MENTAL E TRABALHO NA PANDEMIA DE COVID-19


**GENIO
CRIADOR**

Direção Editorial: Cleusa Kazue Sakamoto

Diagramação: Ricardo Bastos Smith

Capa: Danilo Alves Lima

Conselho editorial:

Dra. Helena Rinaldi Rosa - Universidade de São Paulo

Dra. Luana Carramillo Going - Universidade Católica de Santos

Dra. Patrícia Martins Montanari - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Saúde Mental e trabalho na pandemia de Covid-19 [livro eletrônico] /
organizado por Cristiano de Jesus Andrade.

-- São Paulo : Gênio Criador, 2022.

189p, 1,62 Mb

Bibliografia

ISBN 978-65-86142-30-3

1. Saúde mental - Covid-19 (Doença) 2. Saúde mental – Pandemia 3. Trabalhadores – Pandemia 4. Profissionais da saúde – Pandemia I. Andrade, Cristiano de Jesus

22-1852

CDD 158.1

1ª edição, 2022

* **Gênio Criador Editora - 2022**

Av. Brigadeiro Faria Lima, 1616 - sala 804

Jardim Paulistano, São Paulo - SP, 01451-001

<http://geniocriador.com.br>

ISBN: 978-65-86142-30-3

SUMÁRIO

Apresentação	6
Prefácio	10
1	
A pandemia e a Saúde Mental do trabalhador do SUAS.....	14
<i>Caroline de Souza e Roberta Carvalho Romagnoli</i>	
2	
Saúde Mental dos profissionais da saúde na pandemia de Covid-19: impactos (in)suportáveis em uma rotina (in)terminável.....	34
<i>Natália Gallo Mendes Ferracioli, Felipe de Souza Areco, Wilson José Alves Pedro e Manoel Antônio dos Santos</i>	
3	
Atuação psicológica em tempos de pandemia: provocações sobre o trabalho e a saúde do psicólogo	48
<i>Carlos de Sousa Filho, Ana Cristina Costa Figueiredo e Andriele Franco Pereira</i>	
4	
Trabalho remoto, pandemia e saúde do trabalhador: contribuições da Ergonomia da Atividade.....	60
<i>Flavia Traldi de Lima, Sandra Francisca Bezerra Gemma, Gustavo Tank Bergström e José Roberto Montes Heloani</i>	
5	
Profissional da Educação e o mundo do trabalho em tempos de pandemia.....	80
<i>Roseane Costa de Carvalho e Cibele Mariano Vaz de Macêdo</i>	

6

O trabalho do entregador ciclista em tempos de pandemia:
pistas para compreender a Saúde Mental do trabalhador
uberizado/plataformizado..... 95

*Thaís Helena de Carvalho Barreira e Laura Soares Martins
Nogueira*

7

Pandemia, crise no mundo do trabalho e repercussões na vida
familiar: Reflexões sobre o lugar da(s) masculinidade(s) nesse
contexto 122

*Ana Paula de Lima, Michelle Costa Fonseca do Lago,
Cristiano de Jesus Andrade e Miria Benincasa*

8

Maternidade e trabalho na pandemia de Covid-19: análise das
vivências de profissionais da Saúde 141

*Cristiano de Jesus Andrade, Flávio Cezar de Souza e
Miria Benincasa*

9

Pessoas com deficiência no mundo do trabalho antes e
durante os tempos de pandemia de Covid-19..... 164

*Pricila de Sousa Zarife, Carla Terezinha Palhavã e
Cristiano de Jesus Andrade*

10

Trabalho e Envelhecimento: ensaio sobre o ageísmo no mundo
do trabalho em tempo de pandemia de Covid-19..... 175

Marlene Pereira da Rocha e Bruno Chapadeiro Ribeiro

APRESENTAÇÃO

“Permaneçam em casa!”, “Lavem as mãos com água e sabão com frequência!”, “Usem o álcool *gel!*”, Estas são apenas algumas de muitas expressões que se tornaram presentes com frequência no discurso do cotidiano nestes dois últimos anos em todo o planeta. No entanto, não são novidades semânticas, haja vista que de modo geral, todas as pessoas já realizavam estas práticas, porém não de modo enfático, ou imposto, como se tornou no atual momento.

Isso se justifica, pois em uma perspectiva histórica, a humanidade vivenciou e ainda, está vivenciando, uma crise pandêmica de intensidade e escalas não vistas desde o século passado. Os dados epidemiológicos, desde o início da pandemia até os dias atuais, veem demonstrando números elevados tanto de casos, quanto de óbitos no Brasil e no mundo pela Covid-19.

Esta realidade, que impactou e continua impactando, significativamente não só o discurso, mas a vida das pessoas ao redor do mundo em várias dimensões (sanitárias, econômicas, sociais, afetivas, trabalhistas, educacionais, entre outras), não se findou. O que nos provoca como prioridade imediata, investigar sobre os efeitos da pandemia de Covid-19 na Saúde Mental tanto na população geral quanto em grupos específicos, como o composto por trabalhadores produtivos. Há necessidade de pesquisas que indiquem as consequências do isolamento social e da pandemia para a Saúde Mental, bem como, alternativas para reduzir estes prejuízos a toda a população.

Atendendo esta provocação, a coletânea foi organizada de modo a refletir sobre a Saúde Mental de profissionais que empregam suas forças de trabalho em diversos segmentos. Isso implica dizer, que assim como a pandemia não se findou, cada trabalhador(a) a sua maneira, continua a imprimir sua importância na contribuição social que prestam em suas práticas trabalhistas.

Assim, entende-se que a obra aqui apresentada, destina-se a todos os estilos de leitores, sejam estudantes, docentes,

profissionais e interessados em Saúde Mental no trabalho. Trata-se de uma coletânea de estudos teóricos e de campo, abrangendo inúmeras temáticas que serão capazes de servir de apoio na aplicação em práticas clínicas, seja ela ampliada, ou de clínica privada, na saúde pública, nas instituições de Educação, na Assistência Social, nas organizações privadas, nas atividades autônomas e afins, já que o tema é amplo e atravessa todas as possibilidades de desenvolvimento do trabalho humano.

Para fins didáticos, inicialmente serão discutidos aspectos tangíveis às vivências de profissionais atuantes em áreas reconhecidas como profissões de cuidado, como as ocupadas por trabalhadores(as) no SUAS (Sistema Único de Assistência Social), na área de Saúde e na Educação. Os(As) trabalhadores(as) que a estes setores se dedicam diariamente, se veem o tempo todo sendo provocados(as) a reinventarem suas formas de atuação profissional para cumprirem suas funções, já que suas atividades são indispensáveis à comunidade.

Em um tempo no qual a humanidade encontra-se em contínuas desconstruções de paradigmas, a assistência psicológica tornou-se uma prática imprescindível para atender as demandas da comunidade. Busca esta, que antes do período pandêmico já era desejada pela área, no entanto, evidenciou sua demanda frente o sofrimento humano diuturno e mostrou fundamental a necessidade de (re)pensar o próprio trabalho de profissionais de Psicologia e como estes enfrentam os efeitos em sua própria saúde. É importante lembrar que para ofertarem cuidado, os psicólogos precisam também de cuidados.

Ao longo deste período de pandemia, o distanciamento social foi uma das medidas mais relevantes utilizadas pela população, compreendida como uma potente estratégia de controle contra a disseminação do Coronavírus. Contudo, na contramão do que foi preconizado pelos órgãos governamentais, diversos profissionais representantes de uma camada profissional vista como de baixo prestígio, foi para as ruas. Não foram para protestar, mas para atuarem no trabalho de entregadores e entregadoras de produtos

por meio de aplicativos digitais. Houve o fenômeno da uberização, que ganhou notoriedade pela necessidade e eficácia. O assunto será tratado em um capítulo inteiramente dedicado a problematizar o trabalho e o trabalhar em ambientes públicos, pois ao mesmo tempo em que o maior percentual da população encontrava-se recolhido por proteção contra o Coronavírus, inúmeros profissionais estavam sujeitos ao risco ao desenvolverem o trabalho como motociclistas.

Atendendo às medidas de distanciamento social, uma das possibilidades encontradas para continuar a vida profissional foi o trabalho remoto em diversas áreas. Para tanto, serão apresentadas as possíveis contribuições da ergonomia da atividade para a saúde do teletrabalhador.

Por se tratar de reflexões extremamente atuais, a diversidade no trabalho não poderia ficar sem seu foco nesta obra. Sendo assim, serão apresentadas discussões problematizando a inclusão de pessoas com deficiência, bem como de idosos no mundo do trabalho, antes e durante os tempos de pandemia de Covid-19 e que precisam continuar sendo propostas.

As questões de gênero, pautadas na preocupação com o lugar ocupado pelas masculinidades no contexto familiar, mediante a necessidade de conciliação da maternidade com a carreira em contexto de saúde, também serão desenvolvidas neste livro.

Na tentativa de ampliar as produções, bem como de ofertar novas formas de pensar as temáticas apresentadas, procurou-se reunir pesquisadores e pesquisadoras de diversas Universidades nacionais, públicas e privadas, que compartilham saberes, trocam experiências e que, através de suas participações, generosamente compartilham conhecimentos oriundos de seus interesses de pesquisas, ou de suas práticas profissionais.

Espera-se que o conjunto de todos os capítulos bem como o conteúdo neles encontrado possa significar estímulos para debate e uma nutritiva contribuição para a reflexão da prática tocante à Saúde Mental no trabalho e, em especial, referente ao trabalho em grupos focados na promoção de estratégias de enfrentamento

das limitações no contexto em e após pandemia, em cada canto do Brasil.

Por fim, vale a pena destacar que a proposta deste livro não é dar respostas fechadas às questões levantadas em cada capítulo, mas sim, provocar reflexões críticas que possam levar seus leitores a novos horizontes. Em outras palavras, o objetivo é compartilhar ideias e buscas que através dos relatos apresentados por cada autor em seus capítulos, diversas formas de pensar e atuar da profissão possam ser ressignificadas e colaborem com mudanças geradoras de melhores assistências em Saúde Mental.

Cristiano de Jesus Andrade
Organizador

PREFÁCIO

A presente obra intitulada “Saúde Mental e Trabalho na Pandemia de Covid-19”, nos convoca a uma reflexão acerca da multiplicidade de experiências vividas ao longo dos últimos dois anos, não apenas por nós, brasileiros, mas compartilhado por toda a humanidade de forma única e inesperada.

Nesse contexto, repercussões foram sendo desencadeadas nos mais diferentes espaços de convivência humana, atingindo desde vínculos familiares até relações de trabalho, dimensões da Saúde, Educação, lazer. Enfim, nenhum setor da vida permaneceu imune, tendo sido atingido não apenas pela ameaça do contágio pelo vírus SARS-CoV2, mas pelo desencadeamento psicológico perante as medidas de isolamento social exigidas e necessárias para impedir sua propagação. Novas formas de conviver foram sendo construídas e, com isso, a dinâmica familiar e os modos de trabalhar foram adquirindo formatos inimagináveis antes do momento pandêmico, acarretando preocupações relevantes no que se refere a uma nova forma de ser e de estar no mundo, nem sempre adaptáveis, nem sempre fáceis e nem sempre possíveis. Essa perspectiva passou a reverberar diretamente nos processos de saúde, em especial da Saúde Mental das pessoas.

Exatamente nessa conjuntura, marcada por transformações em nosso cotidiano, que o Prof. Cristiano de Jesus Andrade – mestre e doutorando em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo, organiza esta obra compilando em torno de dez capítulos, temáticas que envolvem a Saúde Mental no âmbito do trabalho, da Educação e das relações familiares. O conjunto dos textos abarca a complexidade de situações presentes, bem como aponta perspectivas para o enfrentamento de maneira criativa, assertiva, responsável e, acima de tudo, sensível – como requer esse momento.

O leitor poderá sentir-se enriquecido, de início, com o texto de Souza e Romagnoli, que partem da descrição de cenas

cotidianas do dia a dia do trabalhador que atua na pandemia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e geram questionamentos, desafios e incertezas com as quais esses profissionais e suas equipes se deparam e, muitas vezes atingem sua condição interna devido a sobrecarga de trabalho e o desgaste emocional. Ainda nessa mesma inscrição, mas com o foco nos impactos possíveis de serem suportados ou não diante da rotina de profissionais da Saúde, Ferracioli, Areco, Pedro e Santos discutem a relação com a morte e com os sentimentos de luto, problematizando tratar-se de uma “linha de frente” ou de “uma corda bamba”, apontando estratégias de cuidado com a Saúde Mental desses profissionais.

Em tempos de pandemia, o psicólogo vem sendo cada vez mais solicitado a cuidar do outro e, nesse percurso, Souza Filho, Franco e Figueiredo nos provocam sobre a atuação desses profissionais em emergências, como a pandemia, destacando os impactos e a angústia que possivelmente emerge naqueles que ocupam esse lugar – no caso, os psicólogos, indicando práticas possíveis.

O quarto capítulo que integra a obra ressalta o papel do trabalho remoto ocorrido exponencialmente durante a pandemia e suas implicações na saúde do trabalhador. Assim, Lima, Gemma, Bergström e Heloani nos apresentam a contribuição da análise ergonômica do trabalho, argumentando sobre sua importância para a compreensão das complexidades que envolvem o trabalho e seus desdobramentos.

Os profissionais da Educação, especialmente docentes do Ensino Superior que, durante a pandemia, passaram por transformações significativas em seu universo de trabalho, se constituem o objeto de debate desenvolvido por Carvalho e Macêdo, que sustentam uma reflexão a partir da perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho aplicada à análise de níveis de estresse e dos riscos psicossociais das novas configurações do trabalho docente na pandemia.

O trabalho informal e precarizado em nosso país caracterizado pelo trabalhador uberizado e plataformizado é apresentado ao longo do capítulo seis, por Barreira e Nogueira, ao estudarem o entregador ciclista que faz uso de aplicativos digitais e mobiliza o

potencial adoeedor, compreendendo processos de saúde-doença, muitas vezes irrelevantes aos interesses das empresas e da sociedade. Lima, Lago, Andrade e Benincasa, considerando o viés psicanalítico, ampliam o sentido da precarização do trabalho, abordando o aumento de casos de violência doméstica, que expõe a problemática da masculinidade, da divisão sexual do trabalho, a construção das identidades de gênero e as repercussões na vida familiar.

A relevância das configurações familiares durante a pandemia integra mais um capítulo neste livro; agora Andrade, Souza e Benincasa articulam as relações entre maternidade e trabalho na pandemia, analisando vivências de profissionais da Saúde, buscando problematizar as experiências de conciliação entre maternidade e trabalho no período de pandemia de Covid-19. Assim, o universo das mães que ao mesmo tempo são trabalhadoras é o foco desse estudo, que indica as dificuldades no enfrentamento desses papéis.

A pessoa com deficiência no trabalho é uma temática trazida ao debate no capítulo nove por Zarife, Pavalhã e Andrade, traçando um percurso antes e durante a pandemia, no qual o teletrabalho e seu caráter inclusivo é exemplificado como uma estratégia que pode contribuir com a singularidade da pessoa com deficiência articulando-a com questões de justiça social. Aportes sobre envelhecimento e trabalho, texto autoral de Rocha e Ribeiro, nos traz um ensaio sobre o ageísmo e o preconceito etário no mundo do trabalho no momento pandêmico, mediados pela mudança demográfica relativa ao grupo etário idoso em nosso país.

Os textos apresentados impulsionam o leitor a pensar acerca das adversidades que constituem o momento pandêmico que, desde 2019, vem nos acompanhando e desencadeando transformações no universo do trabalho e das relações familiares que ocupa e, certamente ocuparão aqueles envolvidos com a Saúde Mental.

A cada capítulo nos deparamos com a riqueza das inquietações despertadas pelos autores que, em seu conjunto, percorrem temas que traduzem o desconforto cotidiano gerado pelo impacto da pandemia no mundo que, por sua vez carece de sérias e férteis reflexões, capazes de incentivar a sociedade a novos modelos de

ação, novos debates e novas formas de viver, priorizando a Saúde Mental, acima de tudo!

A obra em questão iluminará os caminhos dos profissionais plenos e desejantes de soluções, oferecendo-lhes instrumentos importantes a serem acionados no dia a dia, pois com ou sem pandemia, nossa vida segue...

Prezados leitores, sejam bem-vindos!

Hilda Rosa Capelão Avoglia
*Profª. Dra. do Programa de Pós-graduação em Saúde
da Universidade Metodista de São Paulo*

1

A PANDEMIA E A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR DO SUAS

Caroline de Souza¹
Roberta Carvalho Romagnoli²

O SUAS E A PANDEMIA

As notícias correm nos jornais, as redes sociais explanam sobre a possibilidade de uma pandemia. Surge o pensamento: *isso será real?* Em poucos meses os relatos de contaminados no município aumentaram e enquanto gestora surgem urgências na gestão de equipamentos da política de Assistência Social, cujo cotidiano indaga: – será que a equipe estará pronta para esta demanda?

E ainda: – “Como iremos trabalhar?”; – “E os EPI’s (Equipamentos de Proteção Individual)?”; – “Não podemos correr o risco de trabalhar e nos contaminar e contaminar nossa família.”; – “Como vamos trabalhar com tantas emergências?”; – “Não podemos trabalhar nestas condições!”

Estas foram algumas das apreensões da maioria dos técnicos atuantes no campo da política de Assistência Social. Sem orientações e sem protocolos iniciais, atuamos. Para muitas famílias que chegavam aos equipamentos eram necessárias dar orientações acerca da prevenção da Covid-19 na tentativa de evitar que fossem contaminadas, elas não usavam máscaras, algumas não compreendiam a dimensão da pandemia e a maioria necessitava de auxílio financeiro.

Novas perguntas surgiam: – “Como faremos? Iremos fazer visitas domiciliares nestes casos?”; – “O caso possui uma violação de direito grave, mas corremos o risco de nos contaminar...”;

1 Psicóloga, Doutoranda em Psicologia (PUC-MG), Mestre em Psicologia (PUC-MG), Pesquisadora da Fapemig. E-mail: carolinedesouzapsi@yahoo.com.br

2 Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP), Professora Adjunta IV da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Pesquisadora do CNPq e da Fapemig. E-mail: robertaroma1@gmail.com

– “Como vamos garantir o direito destes indivíduos?”; – “Já estamos sem alguns profissionais, uns dando suporte à Proteção Básica, para a inclusão de pessoas no Auxílio Emergencial, outros afastados, como faremos com tantas demandas?”

Estas perguntas ressoavam diariamente no cotidiano dos equipamentos e era notório a incerteza e inconstância do dia a dia percorrido. Elas fizeram a equipe refletir acerca da sua segurança e da manutenção dos direitos sociais. Os movimentos sociais dos anos 70 e 80 em nosso país foram intensos e potentes e interferiram diretamente na Constituição de 1988, considerada a constituição cidadã. Na verdade, esses direitos foram e são construídos na experiência concreta dos coletivos de forças, sempre em movimento. Em um país de imensa desigualdade social, essa constituição reconhece oficialmente o direito às estruturas democráticas e à proteção social para toda a população. Os direitos sociais garantidos em Lei pela Constituição são concretizados através das políticas públicas, dentre elas a política de Assistência Social. Suas ações integradas são realizadas entre a iniciativa pública, privada e a sociedade civil, tendo por objetivo garantir a proteção social à família. Um grande avanço desta política ocorreu em 2005, com a instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), descentralizado e participativo, que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é o modelo de gestão utilizado no Brasil para operacionalizar as ações no campo da Assistência Social. A Assistência Social é parte do Sistema de Seguridade Social, apresentado pela Constituição Federal de 1988. O SUAS é de responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, e está previsto e regulamentado na Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Assim como a política de Saúde, a Assistência Social é um direito do cidadão e dever do Estado, suas ações fazem parte da Política de Seguridade Social não contributiva, pois no Brasil, embora haja uma estrutura formal de proteção social estabelecida pela Constituição (como Seguridade Social)

potencialmente capaz de combater a pobreza e diminuir as desigualdades, o raio de ação de tal estrutura ainda é restrito e insuficiente para enfrentar as imensas vulnerabilidades que afligem a população.

O SUAS concebe uma nova forma de organizar e gerir a Assistência Social brasileira. Planejado e executado pelos governos federal, estaduais, do Distrito Federal (DF) e municipais, possui uma estreita parceria com a sociedade civil, garantindo a Assistência Social devida a milhões de brasileiros, em todas as faixas etárias. No passado, nosso modelo de atendimento socioassistencial foi construído sob a base do assistencialismo, marcado pela ausência da responsabilidade do Estado e por ações circunstanciais. O SUAS busca romper com essa lógica caritativa e possui eixos de organização com uma leitura cuidadosa ao território, que ganha uma expressiva importância na definição, planejamento e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios oferecidos; a oferta desses é regida por hierarquização e complementaridade, entre proteção social básica e proteção social especial de alta e média complexidade, inaugurando o papel de referência para famílias e indivíduos.

Esse sistema abrange como sua maior tecnologia política, o conjunto de trabalhadores, o campo dos recursos humanos; altera a lógica de transferências dos recursos para estados, Distrito Federal e municípios que, antes do SUAS, não reconhecia diferenças e a capacidade de gestão autônoma; centraliza atenção na família, e nos indivíduos que a formam, assegurando por meio de suas ações o direito à convivência familiar e comunitária; trabalha com parâmetros novos, isto é, com informação, monitoramento e avaliação, apreendidos como um instrumento de gestão do SUAS. Requer destaque especial a construção de indicadores comuns e estratégias compartilhadas de vigilância social (BRASIL, 2009).

O SUAS também se constitui como um amplo campo de trabalho para um grande número de profissionais de Psicologia e a inserção destes profissionais, segundo Cordeiro (2018) não é recente, a autora aponta que há décadas, esses profissionais trabalham

em comunidades, instituições de acolhimento, serviços voltados à inclusão de pessoas com deficiência etc. Afirma ainda, que a partir de 2005, com a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o número de psicólogos atuando na área aumentou, possibilitando dizer que ela constitui um importante campo de empregabilidade para a profissão.

Isso se deve, sobretudo, ao fato de uma das normativas da política - a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) (Brasil, 2011a) - prever a contratação de psicólogas(os) para trabalhar nas equipes de referência de muitos serviços de assistência social, fazendo com que hoje empreguem mais de 23 mil profissionais - o que corresponde a aproximadamente 10% das(os) psicólogas(os) em atividade no Brasil [...] (CORDEIRO, 2018, p. 167).

A inserção dos psicólogos no SUAS é essencial, sobretudo neste momento, em que a pandemia do novo coronavírus agrava todas as condições de produção da vulnerabilidade, mantendo as desigualdades, as hierarquias e a exclusão social. A Covid-19 deflagrou ainda mais as insuficiências do SUAS, dentre algumas dificuldades, temos o déficit de profissionais que compõem as equipes diante das demandas atuais apresentadas, como necessidade de cadastrar a população que necessitou do auxílio emergencial, bem como a incompreensão por parte de gestores sobre a política de Assistência Social como uma política essencial. Mas nesta essencialidade ainda encontramos os baixos investimentos financeiros e uma população vulnerável que demanda atendimento e necessita de aparato de serviços e programas.

A política de Assistência Social executa ações de segurança de acolhida, sobrevivência e convivência que estão em consonância ao compromisso ético político dos trabalhadores do SUAS, mas que muitas vezes não estão amparados nas decisões de gestores, deixando de assegurar os direitos aos usuários. No cenário municipal, regional e nacional reverbera aos trabalhadores desta política as lacunas desta desvalorização, a falta de suportes básicos aos

profissionais que estiveram e estão na linha de frente na pandemia. A falta de Equipamentos de Proteção Individual por parte destes profissionais do SUAS foi a principal demanda, confirmando um grande despreparo neste momento peculiar.

Este cenário preocupante se confirma em pesquisa que vem sendo realizada pelo Núcleo de Estudos da Burocracia da Fundação Getúlio Vargas (NEB/FGV-EAESP), com profissionais da área da assistência social de várias cidades do país para analisar os impactos da Covid-19 na atuação dos trabalhadores da ponta. Resultados preliminares, de 407 respondentes, apontam que 44% deles não receberam orientação da chefia sobre como atuar em momentos de crise; e 58% não sentem suporte dos superiores para enfrentar a pandemia. Além disso, 63% dos participantes não receberam os equipamentos necessários para se proteger do vírus, e 86% não tiveram treinamento para lidar com a Covid-19. Quase a metade desses profissionais (45%) conhece companheiros de trabalho que foram contaminados ou apresentam sintomas. A mesma pesquisa também indica a escala do medo e da falta de apoio, com 91% dos respondentes afirmando terem medo do Corona vírus. (FGV, 2020).

No cotidiano do SUAS, os profissionais tiveram grandes impactos nos seus territórios de trabalho. Um desses impactos foi o aumento crescente das demandas das famílias, principalmente no que se refere a questões econômicas e a violações de direitos. Com os agravos econômicos, diante do isolamento social, muitas famílias acompanhadas pelos equipamentos do SUAS que tinham como fonte de renda seus trabalhos informais, sofreram grandes impactos em suas rendas.

Os dados referentes ao mundo do trabalho no Brasil pré-pandemia já eram caracterizados, em 2019, por muitos problemas. A partir dos dados da PNADC-2019 (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Continuada) sistematizados por Krein, Biavaschi e Teixeira (2020), o mercado de trabalho brasileiro se

caracterizava por possuir uma taxa de desemprego aberto na ordem de 11%, mais 5% de desemprego oculto, totalizando uma população desempregada na ordem de 16%. Além disso, o mercado de trabalho brasileiro se caracteriza por baixos salários, ou seja, 30% da população empregada recebia até um salário mínimo. A elevada taxa de informalidade no mercado de trabalho, cerca de 50%, faz com que esses(as) trabalhadores(as) não tenham acesso aos já escassos direitos trabalhistas. (LEITE, 2020, p. 12).

Para o enfrentamento dessas precariedades, muitas famílias demandaram os serviços de transferência de renda, além de buscar nos Centros de Referência Social os benefícios eventuais, como as cestas básicas e aparato para a sobrevivência.

Nesse contexto, é preciso salientar que outras situações de destaque, que ocorreram com as famílias vulneráveis, foram os agravos com as situações de violação de direito. Ou seja, inúmeras famílias que apresentavam pontos de fragilização de vínculos familiares, descumprimento das condicionalidades e já eram acompanhadas de forma sistemática pelas equipes técnicas, com a pandemia as dificuldades advindas do isolamento social sofreram fortes impactos e suas situações de riscos deflagraram graves violações de direitos. Para muitos profissionais as possibilidades de ofertas para estas famílias precisaram ser reformuladas e amparadas na intersectorialidade, uma vez que as políticas setoriais por si só não solucionam as demandas dos serviços, que já eram graves e excessivas e que, como vimos, foram intensificadas. Essas políticas necessitam se comunicar para identificar as necessidades da população e tentar encaminhar os casos cada vez mais complexos. Assim, o diálogo entre as políticas públicas se fez mais uma vez essencial, e muitos desses grupos se encontraram nas políticas de Saúde, Assistência e Educação, para minimizar impactos e violações.

Portanto, quando a pandemia chega ao Brasil, encontra um país com 12,6 milhões de desempregados(as). Esse dramático número encobre a condição de desigualdade de gênero e raça que

atinge as mulheres e negros(as). Entre os(as) desempregados(as), 64,8% são pretos e pardos, conforme designação da PNAD/IBGE, enquanto os(as) que são brancos(as) correspondem a 34,2%. As mulheres são a maior parte (64,7%) da força de trabalho e também são maioria entre a população sem emprego - 53,8%. A taxa de desemprego entre as mulheres foi de 13,1% contra 9,2% entre os homens. O nível da ocupação dos homens foi de 65%, enquanto o das mulheres foi de 46,2% (IBGE, 2019). Assim, as mulheres negras compõem a principal força de trabalho desempregada, precarizada e com baixos salários, o que revela a natureza estruturalmente racista e patriarcal do capitalismo brasileiro (ALMEIDA, 2018). (BOSCHETTI; BEHRING, 2020, p. 74).

Para Boschetti *et al.* (2020) a condição do trabalho no Brasil determina o acesso a duas das principais políticas sociais que compõem a seguridade social e são as únicas que garantem acesso a benefícios monetários mensais: a Previdência Social, vinculada ao trabalho formalizado ou a uma contribuição direta feita mensalmente pelos trabalhadores; e a Assistência Social, para pessoas em situação de vulnerabilidade social sem condições de trabalhar por idade ou para pessoas com deficiência que não possuem condições de trabalhar, por meio do Benefício de Prestação Continuada (BPC) que atingia 4,7 milhões de idosos e pessoas com deficiência em 2019, ou para famílias miseráveis sem trabalho, por meio do Bolsa Família, que alcançava 14,2 milhões de famílias nesse ano (aproximadamente um em cada cinco brasileiros).

Neste contexto, foi notória a dificuldade de assegurar os direitos básicos garantidos na constituição gerando tensões e sobrecarga aos profissionais, que já viviam desafios em sua própria vida e rotina diária, não somente laboral. Certamente, a complexidade da pandemia e sua tragédia gerou efeitos na problematização das formas de conceber a vida, os valores, de se relacionar, trabalhar. Além disso, a política de Assistência Social concorreu com o assistencialismo e com o retrocesso, pois muitas famílias buscavam o básico para resistir, sendo necessário garantir condições mínimas

de sobrevivência. O que se observou foi um processo acelerado e ampliado de assistencialismo voltado para altos índices de pobreza absoluta, o que difere imensamente do direito à Assistência Social.

Sabemos que historicamente, a concepção vigente de Assistência Social em nosso país, se baseou no clientelismo particularista e na filantropia, sem parâmetros universalistas e sem transparência nas ações. Essas bases, durante muito tempo ocorreram em situações de sujeição e transformaram o direito de acompanhamento em favores.

Sabe-se que

A identificação da Assistência Social com assistencialismo e filantropia ainda é parte dos desafios a serem enfrentados nesta área. Décadas de clientelismo consolidaram uma cultura tuteladora que não tem favorecido o protagonismo nem a emancipação dos usuários da Assistência Social na nossa sociedade. (YAZBEC, 2004, p. 19).

Com a pandemia, essas questões tornaram-se centrais, ficou mais difícil vencer estas manobras da filantropia, pois a demanda emergencial extrapolou os espaços das políticas públicas, o alto número de desemprego, o aumento da população que utilizou a rua como moradia e com inúmeros agravos de risco. Para Couto (2015) a Assistência Social no seu longo percurso para sua efetivação estabeleceu através da NOB/SUAS em 2005, pautada pela Política Nacional de Assistência Social de 2004, um sistema único de gestão nacional, como política pública, dever do Estado e direito de cidadania. Neste percurso emergencial, o SUAS precisou se adequar e se fortalecer enquanto uma política pública, mesmo já sofrendo antes da pandemia com os cortes orçamentários.

Com a pandemia e a entrada de serviços emergenciais, como o auxílio emergencial, os profissionais precisaram se adaptar aos novos arranjos, tendo que acompanhar as novas orientações e normativas, para um momento único e cheio de incertezas. Embora o Auxílio Emergencial tenha sido criado para assegurar uma renda mínima aos mais vulneráveis, e é um benefício financeiro

destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais, autônomos e desempregados, tiveram vários desafios em sua implantação no que se refere ao alcance dos usuários, às dificuldades com os aplicativos e com as informações, a falta de celulares e ao uso de números de documentos por familiares – desafios vividos diretamente pelos profissionais do SUAS, responsáveis pelas orientações. O isolamento social e a expansão do convívio familiar obrigatório, as incertezas de sobrevivência, a suspensão de ofertas públicas como a escola e as atividades de socialização para crianças, adolescentes e idosos, além das alterações na sociabilidade familiar e comunitária foram provocadores de situações de desproteção social com consequências graves para um grande número das famílias brasileiras (MARCOLINO *et al*, 2021)

Assim, deparamos com a sobrecarga nos espaços de acolhimento, afinal as vulnerabilidades com a pandemia também chegaram aos técnicos. A globalização deste efeito provocou um enfrentamento geral, obviamente que muitos se encontraram em espaços de privilegiados e com aparatos para a sobrevivência, mas todos de uma certa forma afetados subjetivamente. Para os técnicos que estiveram na linha de frente, muitos foram os impactos na Saúde Mental, deflagrados não somente pelo enfrentamento diário da pandemia em seus espaços domésticos, mas também no território profissional.

O SUAS, A PANDEMIA E A PSICOLOGIA

As violências contra as mulheres, contra crianças, adolescentes e contra a pessoa idosa vieram em uma crescente. Os serviços especializados para estes atendimentos se viram sobrecarregados.

Questões pungentes, por exemplo: – “Como vamos intervir com este idoso?”; – “O Centro Dia que ele frequentava constatou que alguns idosos testaram positivo. Será que estou contaminada?”, foram recorrentes.

A cena marcou muito as exigências da gestão, pois a intervenção técnica poderia romper com as violações da pessoa idosa, com visitas domiciliares, atendimentos no equipamento; muitas foram

as intervenções, houve um acompanhamento sistemático com a família, mas este idoso que trouxe as indagações emergentes veio a falecer contaminado pela Covid-19 e a técnica de referência ficou muito abalada. Aliás, todos na equipe ficaram muito abalados. Essa é uma doença que mata e que muito pouco ainda se sabe sobre ela, o que desvela impotência da equipe...

Em janeiro, de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sinalizou a emergência de um surto de um novo coronavírus na China e após muitos debates e evidências a OMS declarou a Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional, com a proliferação da doença nomeada de Covid-19 e caracterizada como uma pandemia (OMS, 2020).

Cruz *et al.* (2020) apontam que a Covid-19 avançou em todos os continentes, em diferentes culturas e nacionalidades, impondo as necessidades de isolamento de comunidades e pessoas para minimizar o crescimento exponencial do número de pessoas contaminadas. Na verdade, nunca havíamos vivido tão fortemente os efeitos da globalização. Segundo os autores, acompanhamos os governos, profissionais de diferentes especialidades e um conjunto de pessoas genuinamente interessadas em contribuir na assistência, segurança e provimento de recursos necessários à redução da velocidade de difusão da doença e na mitigação de seus resultados na saúde das pessoas. Desse modo, evidenciou-se uma situação de crise e emergência, com reflexos sociais, econômicos e na saúde física e mental das populações, especialmente as mais vulneráveis.

Isso porque esta é uma doença que atinge a todos de forma democrática, mas também é extremamente desigual em seu enfrentamento, em como o isolamento social e a gestão do cotidiano é vivida em cada classe social. As camadas baixas viveram uma série de impasses na garantia da sua sobrevivência, na falta de condições mínimas para o isolamento social e na dificuldade de acesso à *internet*. Mesmo com essas maiores fragilidades, verificamos que as políticas e ações de prevenção da contaminação e de redução de danos não conseguiram alcançar as comunidades mais vulneráveis.

Foi possível presenciar nas mídias, nas redes sociais e em estudos científicos, a sobrecarga dos profissionais que acompanhavam os casos de pessoas contaminadas, das intensas jornadas de trabalho, principalmente dos profissionais da Saúde que se destacaram nesta jornada de combate ao vírus. No entanto, não só a Saúde, mas também a política de Assistência Social foi muito acionada e esteve na prevenção e na emergência de milhares de casos, acompanhando casos de famílias e indivíduos em situações de violações de direitos, bem como promovendo serviços e benefícios emergenciais para a garantia da proteção social.

Em alguns municípios os profissionais do Sistema Único de Assistência Social não puderam contar com equipamentos de proteções individuais, não pararam de ir aos equipamentos e fazer visitas domiciliares, pois precisaram dar suporte às famílias e indivíduos que estavam sem recursos básicos para a sobrevivência e em condições que deflagaram situações de risco.

Na experiência de uma das autoras que acompanharam profissionais da ponta, foi notório observar que muitos técnicos dos Centro de Referência da Assistência Social, Centro de Referência Especializado da Assistência Social, Centro de Referência Especializado para as Pessoas em Situação de Rua, Abordagem Social, Serviços de Acolhimento, dentre outros equipamentos, se apresentaram receosos em se contaminar, tinham medo de ir para o território para o acompanhamento das famílias e indivíduos. Assustados, alguns apresentaram atestados médicos para se afastarem do trabalho, outros apresentaram crises de ansiedade e tinham medo de contaminar seus familiares.

Diferente dos profissionais da Saúde que contavam com protocolos sanitários da área que regiam suas rotinas de trabalho, os profissionais da Assistência Social tiveram que emergencialmente criar protocolos e fluxos específicos para os atendimentos ao seu público. Emergência convocada pela necessidade de continuar a acompanhar as famílias e a favorecer o acesso aos direitos sociais. Esta instabilidade no dia a dia dos profissionais era confirmada na demanda excessiva de esclarecimentos e pela insegurança de

trabalhar dos mesmos. Muitos profissionais se preocupavam com as situações graves que as famílias que acompanhavam enfrentavam e ao mesmo tempo sofriam por suas condições de trabalho. Em Minas Gerais tivemos municípios que contaram com o fechamento dos equipamentos e outros que permaneceram com o funcionamento normal, apenas com algumas restrições. Isso porque a falta de articulação das esferas federais, estaduais e municipais, fez com que cada município enfrentasse à sua maneira esta pandemia, desarticulando ações e procedimentos, que muitas vezes não levaram em conta a gravidade da situação. Essa desarticulação dos entes federativos contribuiu ainda mais para a angústia dos profissionais.

Muitas diretrizes vieram do Governo Federal e do Governo Estadual, mas muitas decisões os municípios também tiveram autonomia para o enfrentamento da pandemia. As políticas e ações governamentais dedicam-se às possibilidades de contenção e mitigação dos efeitos biológicos e letais da doença. Para Brooks citado por Cruz *et al.* (2020), nas situações de confinamento e isolamento condicionados à pandemia, é acentuada a necessidade de promoção de ações voltadas ao comportamento seguro, com o cumprimento de regras e com o autocuidado, mas constata-se neste momento de enfrentamento à contaminação, o aumento de problemas na Saúde Mental das pessoas. Os profissionais do SUAS viveram esta instabilidade das decisões e orientações.

A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA NA PANDEMIA

O desgaste emocional, a sobrecarga diária com os casos que chegavam até os equipamentos, potencializou os medos e inseguranças diante da pandemia. Entre a lógica da vida, do cuidado, da proteção, também a lógica ética, da militância, da garantia dos direitos rodeava a todos no cotidiano.

Grandes tensões reverberavam em pensamentos: “Como não assegurar este direito à esta família em uma maior vulnerabilidade?” “Em comum, a pandemia, em nossas diferenças, os privilégios.”

Internacionalmente, os estudos recentes acerca dos impactos na Saúde Mental dos profissionais de Saúde que lidam diretamente com as pessoas com populações infectadas por Covid-19 discutem a relação entre o temor pela exposição ao contágio, a situação de isolamento e confinamento e as medidas de quarentena implementadas. Cruz *et al.* (2020) descrevem que entre os profissionais expostos diretamente aos riscos de contaminação, especialmente aqueles que atuam em hospitais e postos de saúde, há registros de exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia e decaimento de funções cognitivas e do desempenho. Em situações de quarentena impostas no passado, foram observados aumento da violência social, casos de suicídio, além da manifestação de sintomas de estresse agudo, poucos dias após a implementação da quarentena.

No que diz respeito aos(as) trabalhadores(as), contudo, os efeitos do trabalho remoto tendem a ser deletérios: diminuição das relações solidárias e coletivas no espaço de trabalho (justamente o espaço que possibilita, segundo o autor, “a consciência das reais condições de trabalho”), distanciamento dos sindicatos, tendência à eliminação de direitos, diluição das fronteiras entre “tempo de trabalho e tempo de vida”, intensificação do trabalho feminino, entre outros aspectos (ANTUNES, 2020). Com jornadas de trabalho extenuantes e enfrentando a diminuição das redes de apoio, visto que a pandemia alterou o funcionamento não só das instituições, mas também dos grupos familiares e comunidades, os(as) trabalhadores(as) vivenciam processos intensos de precarização de suas condições de vida e de trabalho, com repercussões, inclusive, quanto ao adoecimento físico e mental. (TEJADAS; JUNQUEIRA, 2021, p. 110).

O trabalho na assistência social é cheio de desafios. Ao analisar o cotidiano das equipes do CRAS, Romagnoli (2016) destaca a presença de fatores que atravessam a atuação desses profissionais, dentre eles: insegurança do emprego, precárias formas de contratação, intensificação do trabalho, baixos salários, pressão pelo

aumento da produtividade e de resultados imediatos, ausência de horizontes profissionais de mais longo prazo, falta de perspectivas de progressão e ascensão na carreira, ausência de políticas de qualificação e capacitação profissional. Pontos de estresse e angústia que afetam diretamente a subjetividade. Com a pandemia, somam-se a essas questões os fatores discutidos anteriormente.

Para Lima citado por Faro *et al.* (2020) mais que o medo de se contaminar com a doença, a Covid-19 há também a sensação de insegurança em todos aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais. Quanto à Saúde Mental, é importante dizer que as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes. Faro *et al.* (2020) defendem que os sistemas de Saúde dos países entram em colapso, os profissionais atuantes na linha de frente ficam exaustos com as longas horas de trabalho e, além disso, o método de controle mais efetivo da doença, que é o distanciamento social, impacta consideravelmente a Saúde Mental da população.

Em pesquisa com pessoas de mais de quarenta países, como Espanha, Colômbia e Filipinas, observou-se que ‘maior preocupação em relação ao contágio’, ‘gênero feminino’ e ‘faixas etárias mais jovens’ se mostraram preditores significativos para maior nível de estresse (Limcaoco, Mateos, Fernandez, & Roncero, 2020). Sintomas depressivos e aumento de comportamentos relacionados à dependência de substâncias, como o tabagismo, também ocorreram a longo prazo, conforme apontado em estudo com profissionais da saúde de Taiwan que cuidaram de pacientes com suspeita de SARS (Lung, Lu, Chang, & Shu, 2020). (FARO, 2020, p. 8).

Para as mencionadas autoras, muitos sintomas foram identificados com os trabalhadores da linha de frente da pandemia, como insônia, ansiedade, raiva, ruminação, diminuição da concentração, mau humor e perda de energia, devendo receber uma atenção especial nos cuidados de Saúde Mental. Somando-se a isso as

preocupações consigo e com os outros durante a epidemia, o que passa a ser uma rotina, tende, segundo as autoras, a elevar a carga emocional, física e de papéis sociais, facilitando o desencadeamento, agravamento ou recidiva de Transtornos mentais ou doenças físicas.

Isso deixa claro que a pandemia não tem apenas um efeito biológico, mas afeta os indivíduos e a sociedade em diferentes níveis, causando diversas perturbações: subjetivas, laborais e sanitárias, dentre outras. Por isso, em diversos países, instituições médicas e Universidades abriram plataformas *online* para fornecer aconselhamento psicológico para pacientes, familiares que estão em quarentena e profissionais que atuam na fase mais crítica da pandemia, visando minimizar o pânico e separação da família (FARO *et al*, 2020). Movimento similar foi adotado no Brasil pelo Conselho Federal de Psicologia do Paraná, por meio de uma Nota Técnica (CRP-PR nº. 001/2020), orientando psicólogos sobre o atendimento dentro das políticas públicas de atenção à saúde e em instituições privadas (CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ, 2020).

Em uma pesquisa da FGV (2020) ao perguntarem aos profissionais do SUAS sobre o apoio que estão recebendo frente a Saúde Mental, 89% dos(as) profissionais afirmaram que não receberam qualquer tipo de apoio para cuidar da Saúde Mental. Dentre os que dizem ter recebido apoio institucional, o principal suporte apontado por grande parte dos(as) respondentes foi o de psicólogos(as) – alguns particulares e outros oferecidos pela gestora do serviço –, mas houve alguns respondentes que buscaram o apoio na fé/religião, em conteúdo *online*, em colegas de trabalho e na própria família.

Também foram indagados sobre suas emoções, sentimentos de incerteza, medo, estresse, cansaço e tristeza, a que os(as) profissionais atribuem causas como: o aumento progressivo da disseminação do vírus (76%), a possibilidade de transmitir o vírus para familiares/colegas (59%), possibilidade de se infectar (56%), incerteza sobre o futuro (52%) e falta de ação dos governos (50%). Os resultados corroboram com a informação do alto percentual de

respondentes que sentem medo do coronavírus e, se somadas aos dados de falta de ação dos governos, formam um cenário preocupante em que os(as) profissionais estão constantemente expostos ao vírus, têm medo de se contaminar e têm na inação dos governos um dos fatores que causam prejuízo às condições de trabalho. A situação demanda que os(as) próprios(as) profissionais adotem estratégias para se manter motivados(as) neste período, as quais foram elencadas em humor e empatia com os colegas (62%), isolamento social quando não está trabalhando (59%), solidariedade (57%), estar perto da família (50%) e compra de EPIs pessoais (48%). Ainda, 12% afirmaram não se sentir motivados(as) ou seguros(as).

Segundo pesquisa da Fundação Getúlio Vargas – FGV (2020, p. 24):

é preciso intensificar a distribuição de equipamentos de proteção individual e de testes rápidos, tanto para monitoramento da população atendida, quanto dos(as) profissionais da assistência; manter, de forma atualizada e transparente, dados sobre infecções e mortes entre profissionais da assistência social, com intuito de garantir o melhor controle sobre a doença e evitar seu alastramento; definir e disseminar, mesmo após meses de pandemia, informações sobre fluxos de trabalho, procedimentos, práticas de proteção, etc.; priorizar o suporte emocional e psicológico dos(as) profissionais da ponta, sobretudo nesse momento em que a pandemia já se arrasta por muitos meses; estabelecer diálogo sistemático com sindicatos e órgãos representativos dos(as) profissionais da assistência a fim de que possam ser viabilizadas melhores condições de trabalho, de acordo com cada realidade local; promover atividades de prevenção de práticas de assédio moral e disponibilizar canais de denúncia e estratégias de proteção a esse profissional; estabelecer critérios e padrões de segurança claros para a eventual retomada das atividades presenciais dos equipamentos da rede socioassistencial, principalmente no que se refere à proteção dos profissionais e a não sobrecarga de

trabalho; considerar, em todas as medidas institucionais, a realidade das mulheres profissionais da assistência social, a fim de permitir a conciliação de suas responsabilidades domésticas e com os filhos.

Ainda em pandemia, mas o cenário da contaminação se mostra diminuindo consideravelmente com a vacinação, ainda em sinal de alerta são mantidas algumas restrições e permanecem alguns protocolos da OMS. Sabe-se que estes efeitos pandêmicos não serão sanados com o retorno de algumas práticas e vivências. Os profissionais que atuam nas políticas públicas, em especial, os profissionais da Assistência Social, apontados neste texto, carregaram as marcas das sobrecargas diárias de trabalho, das demandas excessivas, do remanejamento e invenções de suas práticas e, mesmo, os profissionais de Psicologia que atuam nestes campos, ainda que dominem as leituras subjetivas da situação, não saíram ilesos de tamanha transformação social. Sem possíveis amparos aos seus colegas de trabalho, estes profissionais também necessitaram e ainda necessitam de uma escuta frente sua Saúde Mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos foram impactados com os efeitos da pandemia, mas os gestores de um lugar privilegiado, podem falar de seus efeitos através de uma lente de observação. Houve o enfrentamento de perdas de vidas próximas, além dos impactos econômicos e mudanças subjetivas. Por esta experiência impactante em nossa humanidade não permanecemos ilesos. A Saúde Mental dos trabalhadores do SUAS foi afetada, muitos destes profissionais que atuam com as famílias vulneráveis neste momento da pandemia tiveram que desafiar seus esforços diários, tiveram que enfrentar seus medos pessoais e encarar uma realidade mais desafiadora, pois a pandemia deflagrou as mazelas e as desigualdades.

O atual cenário da pandemia, também diante de uma catástrofe em Saúde Mental, necessita ainda mais de atenção do poder público. Se faz necessário ampliar esforços imediatos, iniciativas

devem ser empregadas em todos os níveis e pelas mais diversas áreas de conhecimento, em favor à minimização de resultados ainda mais negativos na Saúde Mental da população. Cabe, enfim, investir em adequada Assistência à Saúde e, sobretudo, na Ciência em geral, para que esse período seja abreviado e que os profissionais da Assistência Social estejam capacitados para os desafios da proteção social.

REFERÊNCIAS

BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine Rossetti. Assistência Social na pandemia da Covid-19: proteção para quem?. *Serviço Social & Sociedade*. n. 14, 2021., p. 66-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.238>. Epub 22 Fev 2021. ISSN 2317-6318. Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. SUAS: Sistema Único de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Brasília, 2009.

CORDEIRO, Mariana Prioli. A psicologia no SUAS: uma revisão de literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 166-183, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 ago. 2020.

COUTO, Berenice Rojas. Assistência social: direito social ou bem-estar?. Texto referenciado pela palestra proferida no 8º Seminário Anual de Serviço Social da Cortez Editora em 11/5/2015, São Paulo, cujo tema central foi: (Neo)Conservadorismo, lutas sociais e Serviço Social: expressões e desafios ao projeto ético-político na atualidade. *Serviço Social & Sociedade* [online]. 2015, v. 00, n. 124, p. 665-677. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.045>. ISSN 2317-6318. Acesso em: 09 set. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. Nota técnica CRP-PR nº 001/2020. Orienta a(o) Psicóloga(o) sobre o atendimento psicológico nas políticas públicas e instituições

privadas, diante da pandemia do Covid-19. Curitiba: 2020. Autor. Disponível em: <https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota-T%C3%A9cnica-CRP-PR-001-2020-COVID19.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

CRUZ, Roberto Moraes et al. Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizacional e Trabalho*, Brasília, v. 20, n. 2, p. I-III, jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200001&lng=pt&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>. Acesso em: 15 ago. 2021.

FARO, André et al. Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*. Campinas: 2020, v. 37. Acessado 12 Set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Epub 01 Jun 2020. ISSN 1982-0275. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em: 12 set. 2021.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS – FGV. Quem cuida dos cuidadores? A assistência social em tempos de pandemia. Disponível em: <https://easp.fgv.br/noticias/quem-cuida-cuidadores-assistencia-social-tempos-pandemia>. Acesso em: 20 ago. 2021.

LEITE, Kelen Christina. A (IN)ESPERADA PANDEMIA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O MUNDO DO TRABALHO. *Psicologia & Sociedade*, v. 32, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240215>. Epub 04 set 2020. ISSN 1807-0310. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240215>. Acesso em: 12 set. 2021.

MARCOLINO, Emanuella de Castro et al. O distanciamento social em tempos de Covid-19: uma análise de seus rebatimentos em torno da violência doméstica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, p. e200363, 2021.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Relações macropolíticas e micropolíticas no cotidiano da equipe profissional do centro de referência em assistência social– CRAS. *Psicologia e Sociedade*, v. 28, n. 1. p. 151-161, abr. 2016.

TEJADAS. Silvia da Silva e JUNQUEIRA, Maíz Ramos. Serviço Social e pandemia: desafios e perspectivas para a atuação no sociojurídico. *Serviço Social & Sociedade*, n. 140, p. 101-117, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.240>. Epub 22 Fev 2021. ISSN 2317-6318. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.240>. Acesso em: 12 set. 2021.

YAZBEK, Maria Carmelita. As ambiguidades da assistência social brasileira após dez anos de Loas. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, ano XXV, n. 77, mar. 2004.

2

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19: IMPACTOS (IN)SUPPORTÁVEIS EM UMA ROTINA (IN)TERMINÁVEL

Natália Gallo Mendes Ferracioli³

Felipe de Souza Areco⁴

Wilson José Alves Pedro⁵

Manoel Antônio dos Santos⁶

INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença de fácil contaminação que tem como agente patógeno o novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado pela primeira vez na China no final de 2019. Esse patógeno faz parte de uma extensa família de vírus capazes de infectar e provocar doenças nos seres humanos, com sintomatologias que variam desde resfriados comuns até doenças mais graves, como a *Middle*

3 Psicóloga pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (USP). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela mesma instituição. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS-USP-CNPq). Especialista em Psicologia Hospitalar e em Saúde Mental. Fundadora e Presidente da *Inclinare Psicologia*. Coordenadora e Docente da Pós-Graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde do Centro Universitário Barão de Mauá. E-mail: nataliagmendes@hotmail.com

4 Psicólogo pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Mestre em Ciências pelo Programa Enfermagem e Saúde Pública pela EERP-USP. Doutorando em Ciência, Tecnologia e Sociedade pela UFScar. Especialista em Psicologia Hospitalar pela Unifeg. Docente do Curso de graduação em Psicologia e Coordenador da Pós-Graduação do Curso Psicologia Hospitalar e da Saúde, no Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto-SP. E-mail: felipearecopsicologo@gmail.com

5 Professor Associado ao Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos (UFScar). Docente dos Programas de Pós-graduação Ciência, Tecnologia e Sociedade (PP-GCTS), Gestão das Organizações e Sistemas Públicos (PPGGOSP) e Gerontologia (PPGERO). E-mail: wilsonpedro@ufscar.br

6 Professor Titular da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (USP). Psicólogo, Mestre e Doutor em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia (USP). Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). Bolsista de Produtividade em Pesquisa PQ-1A do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq. E-mail: masantos@ffclrp.usp.br

East Respiratory Syndrome (MERS) e a *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).

O primeiro surto de Covid-19, doença até então desconhecida, foi notificado no final de dezembro de 2019, na província chinesa de Wuhan (OLIVEIRA-CARDOSO *et al.*, 2020). A partir de 11 de março de 2020 passou a ser considerada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Entende-se por pandemia uma epidemia que se dissemina por diversos países, em mais de um continente, atingindo grandes proporções e desencadeando uma situação de emergência global (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A pandemia de Covid-19 tem sido considerada o maior desafio sanitário mundial no período que compreende mais de um século, situação ameaçadora para a sociedade humana (OLIVEIRA *et al.*, 2020; SILVA, J. *et al.*, 2020; WERNECK; CARVALHO, 2020). Em apenas um ano e meio de pandemia, o número de pessoas infectadas globalmente alcançou 214.468.601 casos confirmados, com 4.470.969 óbitos, sendo que no Brasil foram registrados 20.645.537 casos e 576.645 mortes por Covid-19 até 27 de agosto de 2021. Existe, ainda, a possibilidade de que estes dados oficiais estejam subestimados, já que há inúmeras dificuldades e deficiências na contabilização dos mesmos. Além disso, há relatos de óbitos subsequentes e mais distantes no tempo, após o indivíduo ser considerado curado de Covid-19, mas que estão possivelmente associados a sequelas ou condições preexistentes de saúde que tenham sido agravadas depois de contrair a infecção (OLIVEIRA-CARDOSO *et al.*, 2020).

Este cenário é propício para o surgimento de inúmeros agravos à Saúde Mental, dentre os quais se destacam os Transtornos de Ansiedade – aguda ou generalizada, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtornos de humor (Depressão Maior, Transtorno Bipolar), Transtornos psicóticos, abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas e comportamento suicida (BROOKS *et al.*, 2020; BRASIL, 2020a). Desse modo, a pandemia do novo coronavírus tem sido

apontada como “tempestade perfeita” por agregar diversas condições de vulnerabilização (crise sanitária, econômica, educacional, entre outras), que podem ser consideradas fatores predisponentes ao sofrimento psíquico (SANTOS; OLIVEIRA; OLIVEIRA-CARDOSO, 2020).

O PROFISSIONAL, A MORTE E OS DIVERSOS LUTOS NA PANDEMIA

Embora profissionais da Saúde lidem diariamente com a morte, a qual constitui parte intrínseca ao fazer laboral cotidiano, sabe-se que a formação relacionada a esta questão é limitada, negligenciada e, por vezes, inexistente (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Defesas psíquicas, tais como negação, racionalização, dissociação e formação reativa, costumam ser ativadas no intuito de proteger o profissional contra sofrimentos decorrentes do contato com a finitude da vida e sentimentos de impotência (ANDREIS; CHITERO; SILVA, 2008). Na situação desencadeada pela pandemia, no entanto, a convivência com estes aspectos é escancarada, invasiva e transgressora de limites e defesas, potencializando o sofrimento psíquico dos indivíduos.

Além disso, inúmeros tipos de luto estão possivelmente presentes nas vivências de tais profissionais, com destaque para o luto coletivo, luto antecipatório, luto não reconhecido e luto traumático, os quais serão melhor explicitados a seguir. Ressalta-se que, à medida que grande parte destes indivíduos vivencia a sobreposição de diversos lutos, eleva-se o potencial para o desenvolvimento do luto complicado (OLIVEIRA-CARDOSO *et al.*, 2020).

Franco (2021) menciona que, ao final do século 20, com a expansão da rede mundial de computadores e a celeridade das comunicações, a experiência do luto coletivo ganhou ainda maior visibilidade, o que pode ser exemplificado a partir dos impactos que a morte de figuras públicas gera sobre indivíduos e comunidades. Nessas situações, é comum que as pessoas se questionem o porquê de lamentarem de maneira profunda a morte de alguém com quem não mantinham qualquer relação recíproca. Ademais,

as cerimônias fúnebres podem ser transmitidas pela TV e podem adquirir ares de “espetáculo” quando remetem a figuras e situações públicas, celebridades e personalidades da mídia, podendo inclusive ser assistidas à distância pela *internet*, no caso de velório virtual, por exemplo.

O luto antecipatório pode ser compreendido como aquele que se inicia a partir do momento que a pessoa recebe um diagnóstico médico que poderá trazer mudanças substanciais na sua vida. É um processo dinâmico, singular e não linear, compreendendo também reações encontradas no luto pós-morte, como choque, negação, desorganização, desespero e reorganização (FRANCO, 2021).

Acerca do luto traumático, Parkes (1998) aponta que mortes inesperadas ocasionam lembranças aflitivas se a morte foi de um tipo doloroso ou testemunhada pelo enlutado. As lembranças dolorosas e persistentes impedem que surjam lembranças felizes, e isso interfere no trabalho do luto. Sendo assim, o autor afirma que é razoável assumir que essa é uma das razões para a longa duração das reações traumáticas de luto repentino/inesperado.

O conceito de luto não reconhecido foi descrito por Doka (1989) para conferir visibilidade a essa condição e ampliar a compreensão do fenômeno do luto em geral. Em sua definição, luto não reconhecido é aquele que não pode ser expresso e vivenciado abertamente, por censura da sociedade ou do próprio enlutado, quando o vínculo rompido não é validado ou quando o enlutado não é entendido como tal. O luto do profissional da saúde tem ligação estreita com o luto não reconhecido, que pode se acentuar com o fracasso da empatia (NEIMEYER; JORDAN, 2002), transformando-se em luto complicado.

Bouso (2015) destaca o luto não reconhecido vivido pelo profissional da Enfermagem, que pode construir sua identidade na dedicação total ao ofício de cuidar do outro, traduzindo que sua prática vai além do âmbito profissional. Liberato (2015) destaca o luto não reconhecido dos psicólogos, provocado pela expectativa exacerbada de que executem sua atuação de forma a não serem

afetados pelos dissabores daqueles de quem cuidam. Nesse sentido, são esperadas consequências danosas à saúde desses profissionais e, portanto, recomendáveis medidas pessoais de autocuidado, além das organizacionais, quando atuarem em contextos não autônomos.

Wallace *et al.* (2020) destacam que, em razão do luto não reconhecido, os profissionais da Saúde responsáveis pela linha de frente durante a pandemia de Covid-19 apresentam elevado risco de desenvolver a Síndrome de *Burnout*, sofrimento moral, estresse traumático secundário e luto complicado. Nesse sentido, Luz (2021) explicita a importância de se poder viver o luto e abrir espaço para a criação de novos significados, que é um processo instável no qual não existe certeza ou consolo. Segundo o autor, trata-se de uma época de caos, mas também de introspecção, pensamentos ruminados, calma e solidão, e postula que, cedo ou tarde, os enlutados sentirão esse tumulto na carne.

O PROFISSIONAL DE SAÚDE: LINHA DE FRENTE OU CORDA BAMBÁ?

Em estudo acerca de aspectos concernentes à Saúde Mental do profissional de Saúde, Areco, Ferracioli e Lisboa (2018) mencionam que na formação dos trabalhadores de Saúde, comumente é conferida pouca ênfase à própria Saúde Mental, priorizando-se o ensino de aspectos técnicos e práticos do fazer profissional. A aura de idealizações que paira em torno da figura de médicos e enfermeiros, por exemplo, que muitas vezes até mesmo influenciam na escolha romantizada pela carreira na área da Saúde, apregoam postura de dedicação sobre-humana, com forte inclinação sacrificial, com horários e cargas extenuantes de trabalho, em detrimento dos cuidados consigo próprios. Além disso, apesar de todo o prazer que pode decorrer da atuação no cuidado a pessoas enfermas, existe intenso sofrimento advindo do desempenho dessas atividades, de forma que o cuidar de um ser adoecido mobiliza intensa carga emocional, que muitas vezes passa despercebida, o que pode gerar consequências emocionais e reações psicológicas prejudiciais, que afetam aqueles que se dedicam ao trabalho em Saúde.

É evidente, assim, que a atuação em profissões da Saúde naturalmente já pode aumentar a predisposição a Transtornos emocionais, sendo encontrada maior susceptibilidade à Síndrome de *Burnout*, Depressão, etilismo, Transtorno por abuso de substâncias e suicídio, em comparação a outras categorias profissionais de nível superior (MARTINS, 2010). No contexto de Covid-19, têm sido publicados diversos estudos acerca dos efeitos nefastos da pandemia para os profissionais que atuam na linha de frente, sejam eles membros de equipes de cuidados intensivos ou até mesmo dos cuidados paliativos (FRANCO, 2021), visto que enfrentam dificuldades extremas na execução de suas funções, além do estresse pelo risco que correm na sua rotina. Para sintetizar a ampla gama de informações advindas de estudos empíricos, revisões sistemáticas da literatura também estão sendo conduzidas e publicadas. Procuraremos elencar a seguir resultados de estudos de revisão desenvolvidos sobre os temas que mais têm capturado a atenção dos pesquisadores.

Oliveira *et al.* (2020) analisaram nove artigos publicados na China, Taiwan, Canadá e Singapura, cujos achados explicitam a presença de sintomas depressivos, ansiedade, estresse, problemas relacionados ao sono, declínio da autoeficácia e preocupação intensa com falta de insumos e EPIs. Tal estudo também recuperou artigos que exploraram ondas anteriores de epidemias de SARS, publicados entre 2003 e 2007, que revelaram as seguintes consequências psicológicas, bastante condizentes com as observadas atualmente na pandemia de Covid-19: medo de ser contaminado e contaminar pessoas do núcleo de convivência pessoal e profissional, presença de Transtorno de estresse agudo, estigmatização social, desejo de pedir demissão, estresse pós-traumático, sentimentos de vulnerabilidade e preocupações excessivas.

Scortegagna *et al.* (2021), a partir de 28 artigos publicados na China, Índia, Alemanha, Itália, Jordânia, Espanha, Paquistão, Líbano e Estados Unidos, apontam que são recorrentes sintomas de ansiedade, Depressão e alterações no sono em profissionais que atuam no contexto da atenção a pacientes infectados pelo

SAR-CoV-2. O estudo de Bezerra *et al.* (2020) analisou 15 artigos com pesquisas desenvolvidas na China, Brasil, Itália, Alemanha, Estados Unidos, Espanha e Canadá, corroborando estes achados e destacando também a alta prevalência de TEPT, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Síndrome de *Burnout*, além de sentimentos de angústia, exaustão e insatisfação no trabalho.

Deve-se também salientar o fato de que, quanto mais prolongada for a pandemia e as medidas de prevenção, maior a suscetibilidade dos profissionais aos estressores e, portanto, aos riscos para a Saúde Mental (DANTAS, 2021). O autor também destaca como elementos que acrescem sofrimento psíquico ao profissional de Saúde no contexto de Covid-19, a indisponibilidade ou inadequação de equipamentos de proteção individual (EPIs) em determinados serviços, o temor de contaminar e perder pessoas, especialmente entes queridos e indivíduos próximos e de maior convivência, como filhos e familiares que residem na mesma casa, a partir do risco exacerbado de exposição no ambiente de trabalho – o que acarretou até mesmo distanciamento físico de alguns destes profissionais de seu próprio núcleo familiar, diminuindo seu suporte psicossocial e despertando sentimentos de solidão.

Além disso, estudos apontam que têm sido comuns entre os profissionais da linha de frente os relatos de irritabilidade, raiva, pressão psicológica, estresse, cansaço físico atrelado à exaustão mental, desesperança, desespero, frustração, necessidade maior de lidar com decisões relativas a questões de vida, morte, dilemas bioéticos e até mesmo maior suscetibilidade a erros no desempenho da função profissional (DANTAS, 2021; POZO-HERCE *et al.*, 2021; GONZALO *et al.*, 2021; SALVADOR *et al.*, 2021). Tudo isso, aliado a dificuldades para estabelecer medidas de autocuidado, elevam a vulnerabilidade psíquica de tais profissionais a Transtornos psiquiátricos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Para sistematizar informações sobre o cenário brasileiro, pesquisas estão sendo desenvolvidas. Dados preliminares de estudo realizado com médicos residentes do Hospital

Universitário de Brasília (BRASIL, 2020b) apontaram sintomas de ansiedade moderada em 41,7% dos participantes, os quais relataram dificuldade para relaxar, nervosismo e medo, e 83,3% referiram prejuízos na qualidade do sono. Foram identificados também os seguintes sintomas associados à Depressão: dificuldade para se concentrar, cansaço, pouco interesse e mal-estar consigo mesmo, além do fato de 25% terem cogitado mudar de especialidade. Outro estudo, desenvolvido por pesquisadores da mesma instituição, contemplando 1.313 pós-graduandos de programas de residência médica (51,3%) e multiprofissional (48,7%) de 135 instituições do Brasil (SILVA, N. *et al.*, 2020), identificou alta prevalência de sintomas indicativos de Transtornos Mentais em mais de 30% dos participantes. O Quadro 1 sintetiza os principais Transtornos Mentais e sentimentos explicitados pelos profissionais de Saúde que atuam no contexto de Covid-19, encontrados na literatura contemplada no presente capítulo.

QUADRO 1 - Principais consequências psicológicas da atuação de profissionais de Saúde durante a pandemia de Covid-19

Transtornos mentais	Sentimentos e vivências
Ansiedade	Preocupação intensa com falta de EPIs e insumos
	Medo de ser contaminado e de infectar outras pessoas
Depressão	Preocupações excessivas
	Cansaço físico atrelado à exaustão mental
	Angústia
Distúrbios do sono	Irritabilidade
	Estigmatização social (pelo temor alheio de que sejam vetores de contaminação)
TEPT	Pressão psicológica
	Dilemas bioéticos
Síndrome de <i>burnout</i>	Frustração
	Desespero
	Solidão
TOC	Vulnerabilidade
	Desesperança
	Desinteresse
	Declínio da autoeficácia
Transtorno de estresse agudo	Dificuldade para se concentrar
	Raiva
	Insatisfação no trabalho
	Desejo de mudar de especialidade ou de pedir demissão

Fonte: elaborado pelos autores.

ESTRATÉGIAS E SERVIÇOS PARA CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS

A exaustão e vulnerabilização de uma “força de trabalho que é uma peça absolutamente fundamental no combate à pandemia” tem potencial devastador (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 10). A proximidade constante e contínua com a dor do outro põe à prova a sanidade do profissional de saúde (SANTOS, 2003). Como estratégia para reduzir os impactos nocivos de Covid-19 para os trabalhadores da linha de frente, suporte psicológico *on-line* e gratuito foi disponibilizado por inúmeros profissionais, instituições e equipes. Exemplo desse tipo de iniciativa é o TelePSI, um Serviço resultante da parceria entre o Ministério da Saúde e o Hospital das Clínicas de Porto Alegre e disponibilizado aos profissionais do SUS do país inteiro, que apresentam sofrimento psíquico decorrente do trabalho neste período de crise sanitária sem precedentes. Para se inscrever, basta que o profissional acesse o *site* do Projeto (<https://telepsi.hcpa.edu.br/>). No entanto, para que o profissional recorra à intervenção psicológica especializada oferecida por profissionais de Saúde Mental, o primeiro desafio é reconhecer a necessidade de procurar ajuda, reforçando o autocuidado e compreendendo suas próprias limitações frente à situação pandêmica.

Outras medidas concretas para dirimir riscos à Saúde Mental entre os profissionais dizem respeito a atitudes que gestores de instituições de Saúde e governos devem desenvolver para minimizar os estressores, tais como: garantir fornecimento de EPIs adequados, contratar mais profissionais e promover revezamento entre os setores nos quais estes devem atuar, rodiziando funções de pressão e carga emocional mais ou menos intensas, bem como fazer pequenos intervalos em suas atividades laborais (DANTAS, 2021). O autor enfatiza que:

[...] a agenda de ações de Saúde Mental continua sendo urgente e vital na atualidade e deve ser um dos alicerces da resiliência em uma sociedade que enfrentará inúmeros desafios como resultado dessa pandemia por Covid-19, que ainda não se sabe quando fin-

dará, nem ao menos quais serão as sequelas definitivas na Saúde Mental dos profissionais de saúde que estão trabalhando de maneira tão intensa (DANTAS, 2021, p. 6).

Destaca-se, para finalizar, a relevância e necessidade de que mais estudos sejam realizados para avaliar os impactos da pandemia na Saúde Mental de profissionais de Saúde, considerando os vários momentos/fases/ondas e contextos, nos mais diversos Serviços e setores. Deve-se abarcar também as diferentes especialidades multiprofissionais, dentre as infindáveis possibilidades de investigações que podem ser desenvolvidas com vistas à produção de conhecimento, prevenção, cuidado e promoção de saúde a esse segmento da população tão importante e tão esquecido, que nos inspira a acreditar na capacidade de sermos seres humanos melhores em um mundo muitas vezes inóspito.

REFERÊNCIAS

ANDREIS, M.; CHITERO, E. F.; SILVA, S. C. A. Situações psicologicamente difíceis: preparo das equipes. *In*: KNOBEL, E.; ANDREOLI, P. B. A.; ERLICHMAN, M. R. *Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves*. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 311-323.

ARECO, F. S.; FERRACIOLI, N. G. M.; LISBOA, B. B. Saúde mental do profissional de saúde: o autocuidado como pilar fundamental. *In*: ANDRADE, C. J. (org.). *Saúde mental e trabalho: temas emergentes na contemporaneidade*. Curitiba: CRV, 2018. p. 113-124.

BEZERRA, G. D. *et al.* O impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, Rio de Janeiro, v. 93, n. esp., p. 1-20, 4 set. 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.93-n.o-art.758. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758/714>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BOUSSO, R. S. A morte e o luto: a sensibilidade de uma enfermeira. *In*: CASELLATO, G. (org.). *O resgate da empatia: suporte*

psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus, 2015. p. 183-201.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: Suicídio na pandemia Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41420/2/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental: Pesquisa analisa impacto psicológico do enfrentamento à COVID em profissionais da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 9 Ago 2020b]. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/saude-mental-pesquisa-analisa-impacto-psicologico-do-enfrentamento-a-covid-19-em-profissionais-da-saude>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, Londres, v. 395, n. 10227, p. 912-920, mar. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>. Acesso em: 20 ago. 2021.

CARDOSO, É. A. O. *et al.* The effect of suppressing funeral rituals during the Covid-19 pandemic on bereaved families. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, p. 1-9, 2020. DOI:10.1590/1518-8345.4519.3361. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TmXZcXpFLPFPK5Vbzrc3YKv/?lang=en>. Acesso em: 20 ago. 2021.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, n. 1, 2021. DOI: 10.1590/interface.200203. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?lang=pt#>. Acesso em: 20 ago. 2021.

DOKA, K. J. Disenfranchised grief. *In: DOKA, K. J. (org.). Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow*. Lexington: Lexington Books, 1989. p. 3-11.

FRANCO, M. H. P. *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. São Paulo: Summus, 2021.

KLASS, D.; WALTER, T. Process of grieving: how bonds are continued. *In: STROEBE, M. S. et al. (org.). Handbook of bereavement research: consequences, coping and care*. Washington: American Psychological Association, 2001. p. 431-48.

LUZ, R. *Luto é outra palavra para falar de amor: cinco formas de honrar a vida de quem vai e de quem fica após uma perda*. São Paulo: Ágora, 2021.

MARTINS, L. A. N. A saúde do profissional de saúde. *In: MARCO, M. A. (org.). A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 93-99.

NEIMEYER, R. A.; JORDAN, J. R. Disenfranchisement as empathic failure: grief therapy and the co-construction of meaning. *In: DOKA, K. J. (org.). Disenfranchised grief: new directions, challenges and strategies for practice*. Champaign: Research Press, 2002. p. 95-118.

OLIVEIRA, W. A. *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, v. 37, p. 1-20, 2020. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200066. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/ZMN96H6CP5t3MpmyFSrNXPM/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

PARKES, C. M. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. 3. ed. São Paulo: Summus, 1998.

POZO-HERCE, P. *et al.* Psychological impact on the nursing professionals of the Rioja Health Service (Spain) due to the SARS-CoV-2 Virus. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, v. 18, n. 2, p. 580-592, 12 jan. 2021. DOI: 10.3390/ijerph18020580. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33445563/>. Acesso em: 20 ago. 2021.

RODRIGUEZ-MENÉNDEZ, G. *et al.* Short-term emotional impact of Covid-19 pandemic on Spaniard health workers. *Journal Of Affective Disorders*, Basel, Switzerland, v. 278, p. 390-394, jan. 2021. DOI: 10.1016/j.jad.2020.09.079. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720327750>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SALVADOR, A. P. *et al.* Impact of anxiety, stress, and burnout symptoms in Brazilian health professionals during the COVID-19 pandemic. *Archives Of Psychiatry And Psychotherapy*, Kraków, v. 23, n. 1, p. 7-13, 2 abr. 2021. DOI: 10.12740/app/133639. Disponível em: http://archivespp.pl/uploads/images/2021_23_1/7Salvador_Archives_PP_1_2021.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.

SANTOS, M. A. Perto da dor do outro, cortejando a própria insanidade: o profissional de saúde e a morte. *Revista da SPA-GESP*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 4, p. 43-51, 2003. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702003000100007&lng=pt. Acesso em: 27 ago. 2021.

SANTOS, M. A.; OLIVEIRA, W. A.; OLIVEIRA-CARDOSO, É. A. Inconfidências de abril: impacto do isolamento social na comunidade trans em tempos de pandemia de Covid-19. *Psicologia & Sociedade*, Recife, v. 32, p. 1-19, 2020. DOI: 10.1590/1807-0310/2020v32240339. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/VTPmcVsbJjpxGWLsCJzV5DS/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SCORTEGAGNA, S. A. *et al.* Mental health in health professionals facing Covid-19: a systematic review. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 1-23, 2021. DOI: 10.5935/1980-6906/

eptpc1913976. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v23n1/v23n1a14.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SILVA, 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*, Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 1-7, 8 jun. 2020. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3242.p1-7.2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3242/1119>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SILVA, N. M. *et al.* Alta prevalência de sintomas indicativos de transtornos mentais em residentes médicos e multiprofissionais durante a pandemia Covid-19 no Brasil. *In: Jornada Científica do Hospital Universitário de Brasília*, 19., 2020, Brasília. *Anais da 19ª Jornada Científica do Hospital Universitário de Brasília*. Brasília: Even3, 2021. p. 1-3. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/19jornadacientificadohub/311049-alta-prevalencia-de-sintomas-indicativos-de-transtornos-mentais-em-residentes-medicos-e-multiprofissionais-durant/>. Acesso em: 20 ago. 2021.

WALLACE, C. L. *et al.* Grief during the Covid-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *J Pain Symptom Manage*, Durham, v. 60, n. 1, p. 70-76, jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298748/>. Acesso em: 27 ago. 2021.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de Covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-4, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00068820. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-36-05-e00068820.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Q&As on Covid-19 and related health topics. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>. Acesso em: 20 ago. 2021.

3

ATUAÇÃO PSICOLÓGICA EM TEMPOS DE PANDEMIA: PROVOCAÇÕES SOBRE O TRABALHO E A SAÚDE DO PSICÓLOGO

Carlos de Sousa Filho⁷

Ana Cristina Costa Figueiredo⁸

Andriele Franco Pereira⁹

Considerando todas as modificações e adaptações advindas do contexto pandêmico, dentro desta perspectiva, vale questionar: – Como se encontra a Saúde Mental dos profissionais do cuidado, especificamente, dos(as) psicólogos(as) em situações de emergência, nas quais a sua própria angústia pode emergir?

Será discutido neste Capítulo, o modo como o trabalho foi afetado pela pandemia de Covid-19 e, particularmente, os impactos sofridos pelos(as) psicólogos(as), que ocupam o lugar de cuidadores no atual cenário.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS ACERCA DO TRABALHO E A SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DO PSICÓLOGO

Segundo Dejours (2004), o trabalho pode ser comparado a um tablado de teatro, por meio do qual pode aparecer o sofrimento em meio à realidade social. Assim, no mundo do trabalho

7 Doutorando em Psicologia Social no Instituto de Psicologia (USP). Mestre em Psicologia (PUC-MG). Especialista em Psicologia Clínica Fenomenológico-Existencial (UNIFEG). Graduado em Psicologia (PUC-MG). Professor na Especialização em Atendimento Psicológico Domiciliar (Unyleya). E-mail: csfilho@usp.br

8 Pós-Doutoranda em Psicologia (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto); Doutora em Psicologia (PUC-MG / Universidade do Minho); Mestra em Psicologia Clínica (PUC-SP); Especialista em Terapia de Casal e Família (PUC-MG); Graduada em Psicologia (PUC-MG / St. Thomas Aquinas College-NY). E-mail: psianacristina@hotmail.com

9 Mestre em Psicologia (PUC-MG). Especialista em Educação Especial e Educação Inclusiva (Uninter). Especialista em Transtornos Alimentares, Obesidade e Cirurgia Bariátrica (Unyleya). Graduada em Psicologia (Faculdade Pitágoras de Poços de Caldas). Graduada em Pedagogia (PUC-MG). Coordenadora da Graduação em Psicologia (Faculdade Pitágoras de Poços de Caldas). E-mail: andrielepsico@gmail.com

mudam-se os atores, que anteriormente eram os pais e passam a ser outros trabalhadores. Da mesma forma nota-se que, na infância havia prazer no jogo das relações familiares, já na vida adulta há um enfoque na produção, nas relações sociopolíticas. E é a partir das relações de trabalho que o indivíduo poderá se implicar no que tange às questões sociais, sendo estas embasadas em experiências prévias que um dia foram demarcadas pelo afeto.

O trabalho é assumido como componente presente na saúde do adulto, na perspectiva do autor. Para Dejours (1986), a saúde é a capacidade de ainda ter esperança na vida e para muitos, de ainda poder trabalhar. Nesse sentido, a Saúde Mental está ligada ao bem-estar psíquico. Porém, o autor também questiona a compreensão de saúde assentada no completo bem-estar biológico, psíquico e social e assevera que a saúde também se encontra nas contínuas oscilações de tensões pelas quais a vida humana passa. Desta feita, o trabalho se encontra como possibilidade a partir da qual o indivíduo se reconhece em seu existir na tessitura dos cenários sociais pelos quais perpassa em seu cotidiano.

Assim, trabalho e saúde se entrelaçam no que concerne ao capital de vida por meio do qual o ser humano percebe a possibilidade de transformar e por ele ser transformado a partir da sua ação sobre o mundo. Quando distante da possibilidade de exercício de sua potência motriz, é possível que o profissional adoeça, como por exemplo, pela Depressão (DEJOURS, 1986). Destarte, quando o desejo não encontra mais possibilidade de se dirigir a um objeto e quando ele se esgota, pode surgir a Depressão. Aliás, quando se cessa a esperança, o indivíduo vai ao encontro da doença, como por meio dos impactos de catástrofes, assim como, pelos efeitos econômicos de uma pandemia, como a de Covid-19.

Dejours (2004) ainda ressalta a importância do trabalho para a vida humana como um elemento central do desenvolvimento psíquico. Foi por intermédio dos estudos desse autor que se iniciaram as preocupações com a questão da saúde psíquica dos indivíduos enquanto trabalhadores, e as mesmas passaram a ser destacadas. Nesse aspecto, o trabalho assume função de constituição

da identidade do desenvolvimento psíquico do sujeito, neste caso, representado pela figura do psicólogo. Assim, há de se tecer alguns questionamentos: – Como se encontra a saúde deste profissional em tempos de pandemia? – Como a sua compreensão sobre saúde, visto que este é um profissional do cuidado, tem sido empregada em relação a si mesmo? – Quais os impactos do trabalho na constituição identitária do profissional de cuidado?

NOVAS CONFIGURAÇÕES DO TRABALHO NO PERÍODO DE PANDEMIA

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2020), a Organização Mundial da Saúde (OMS) fez um alerta na data do dia 31 de dezembro de 2019 acerca de uma pneumonia de origem desconhecida no município de Wuhan/China. Após uma semana foi confirmada a nova variante do coronavírus, a Covid-19. Um mês depois, no dia 30 de janeiro de 2020, o surto de Covid-19 foi assumido como uma questão de saúde pública global. Segundo Ministério da Saúde do Brasil (2020) os sintomas são: tosse, febre, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar, sendo que o quadro pode variar de infecção sem apresentação de sintomas até insuficiência respiratória, o que requer assistência hospitalar.

A infecção por este vírus pode ocorrer mediante exposição por intermédio “do toque das mãos, gotículas de saliva, espirros, tosse, catarro e objetos ou superfícies contaminadas, como os celulares, mesas e maçanetas [...]”, dentre outras situações (OLIVEIRA, 2020, p. 10). Como estratégia para evitar a proliferação do vírus as autoridades da nação valeram-se do isolamento social, determinaram “o fechamento do comércio, escolas e áreas de lazer para evitar aglomerações, como a mais influente na rotina das pessoas” (OLIVEIRA, 2020, p. 10). Diante dessas adequações, a realidade cotidiana de outrora foi afastada, tendo sido rompida a percepção que se tinha de “normalidade” em relação às atividades do dia-a-dia, o que suscitou sentimentos diversos com os quais os indivíduos têm tido que lidar.

Em virtude do isolamento, a liberdade de ir e vir dos sujeitos foi comprometida, o que trouxe impactos na vida dos brasileiros, principalmente na forma como são exercidas as atividades laborais, o que tem causado danos à Saúde Mental. Dentro desse contexto, ressalta-se que o trabalho tem relação direta com a sustentação dos processos psíquicos, tais como: a identidade; a Saúde Mental; e a ação do indivíduo (BENDASSOLLI, 2011). Considerando as diversas mudanças acarretadas pela pandemia nos aspectos laborais, os impactos na Saúde Mental dos trabalhadores são iminentes, devido às suas repercussões nos processos psíquicos, na identidade relacionada ao trabalho que se vê ameaçada, e inclusive, por meio da exposição à possibilidade de morte que fica ainda mais próxima do trabalhador. Nesse sentido, destaca-se que tais desafios também têm sido impostos aos psicólogos durante o exercício de cuidado.

Segundo Zilli e Mingrone (2020), as mudanças engendradas pelas condições da pandemia trouxeram repercussões, tais como: os desafios do trabalho em regime remoto, envolvendo a qualidade do ambiente e dos recursos necessários para o trabalho de qualidade; a insegurança dos ambientes externos de trabalhos, como no caso dos hospitais, em que a falta de equipamentos de segurança para garantir a proteção dos trabalhadores evidencia a precarização desses ambientes; a desigualdade social acentuada pela pandemia, que impede a adesão de milhares de trabalhadores ao trabalho remoto, deixando essas pessoas sem fontes de subsistências; por último, o corte de milhares de empregos considerados como atividades necessárias.

Mesmo diante de condições adversas devido à conjuntura atual de reorganização de práticas e cenários de trabalho, como foram remetidas, as atividades laborais exercem grande impacto sobre o sujeito, seja no que tange ao sofrimento e adoecimento amplamente problematizados durante a pandemia, assim como em relação ao oferecimento de prazer. Ou seja, o trabalho também tem em si condições de ser uma fonte de prazer na medida em que permite ao indivíduo atualizar sua capacidade criativa e sublimatória (BENDASSOLLI, 2011). Nesse sentido, a pandemia pôde oferecer

solo propício à ampliação de algumas áreas da Psicologia, como o atendimento online, que vai ao encontro do contingente demandado, assim como da oferta de trabalho por parte dos(as) psicólogos(as) que buscam se inserir no mercado de trabalho (VIANA, 2020).

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO E OS DESAFIOS DO CONTEXTO PANDÊMICO

O período pandêmico tem sido um momento de expansão das fronteiras entre o eu e o outro, entre a prática profissional e as diversas localidades globais em prol da atenção psicológica. Diante disso, é de suma importância a realização dos seguintes questionamentos: – “Como a Psicologia tem encarado as repercussões da pandemia?”; – “Como essa conexão tem sido realizada?”; – “Como o trabalhador é visto em relação a pandemia?”

Nessa conjuntura, a Psicologia apresenta-se deficitária no que concerne às condições de trabalho e da organização de trabalho, visto que não encara a pandemia como um fenômeno coletivo a partir do qual os trabalhadores sejam tomados como um conjunto, mas os trata de forma individualizante (PULIDO-MARTÍNEZ; BURBANO-VALENTE, 2020). Consonante a isso, a Psicologia ao tratar o trabalhador sob uma perspectiva individual em condições de pandemia, raramente tem se inserido na busca pelos direitos trabalhistas junto aos órgãos governamentais, às organizações trabalhistas, bem como em relação aos sindicatos. Desta maneira, sustenta-se o discurso no qual o trabalhador deve enfrentar a situação da melhor forma que puder com os seus recursos internos. Tal argumento deixa de lado outros aspectos ligados ao cuidado do indivíduo, responsabilizando-o unicamente pelos seus processos de saúde e doença. Da mesma maneira, essa premissa pode ser tomada pelo próprio psicólogo enquanto trabalhador, também susceptível ao adoecimento.

O ato de tornar pessoal um problema coletivo afeta o modo como se percebe o bem-estar, o qual deixa de ser visto em sua complexidade, sendo desconsiderados fatores como as condições

laborais regulamentadas, o acesso à saúde e os demais direitos trabalhistas. Como apontam Pulido-Martínez e Burbano-Valente (2020), a condição atual é encarada como uma guerra, mas contra um inimigo invisível e, portanto, mediante uma estratégia de militarização simbólica, na qual têm sido chamados de fracos aqueles que não se disponibilizam a lidar com o perigo da infecção e/ou da morte. Tal realidade tem sido vivenciada de modos distintos, em que determinadas classes socioeconômicas mantêm-se em casa evitando contaminação, enquanto outras têm que se expor para não correrem o risco da perda do trabalho.

Diante desta realidade, algumas atividades tidas como emergenciais tiveram que se adequar e se manter, sem pausa, como as demais, como por exemplo, os supermercados, farmácias e outros serviços básicos de saúde. Nesses serviços de saúde, contempla-se a atuação do psicólogo, que teve que se fazer presente durante todo este período, sujeito a todos riscos do exercício do trabalho, como os demais. Em relação a necessidade de se manterem ativos esses serviços, a *World Health Organization* (2020) dispôs algumas medidas de autocuidado, como a higienização regular das mãos, o distanciamento de pelo menos dois metros das demais pessoas e a utilização de máscaras. Assim, tais cuidados foram tomados imediatamente para a realização de serviços básicos. No entanto, alguns passaram a ser mais fortemente mediados pelas tecnologias de informação e comunicação, como a atuação do psicólogo.

O atendimento psicológico *online* já era uma prática regulamentada pela Resolução CFP nº 011/2012 e foi ampliada pela Resolução CFP nº 4/2020 (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020). Assim, o atendimento na modalidade *online* passou a ser um meio importante de acesso e cuidado com o sofrimento do outro (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020). Em conseqüente, pela Resolução CFP nº 4/2020 o Conselho Federal de Psicologia tornou mais flexível a realização de atendimentos psicológicos mediados pelas tecnologias, com base no Código de Ética Profissional, sob a exigência de um cadastro na plataforma e-Psi.

A partir de então, surgiu o Projeto TelePSI promovido pelo Ministério da Saúde, com o apoio do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (OLIVEIRA, 2020). O Projeto oferta atendimento psicológico e psiquiátrico destinado aos profissionais da área da Saúde que atuam na linha de frente na atenção aos pacientes diagnosticados com Covid-19. Outro Projeto de atendimento *online* foi o Projeto Psicologia Solidária de Minas Gerais, que ofereceu atendimento psicológico a mais de 3 mil pessoas durante a pandemia. Da mesma maneira, a Secretaria Estadual da Saúde do Ceará construiu uma proposta de atendimento psicológico via *internet* para os trabalhadores da Saúde, como possibilidade de atenção à Saúde Mental desses profissionais, visto o contato que mantêm com o adoecimento e a morte dos pacientes infectados (VIANA, 2020). Nesse sentido, pode-se questionar: enquanto profissional da saúde, como os(as) psicólogos(as) têm sido abordados nestas propostas? E ainda, se: os(as) psicólogos(as) têm sido alvo de atenção em Saúde Mental?

Vale ressaltar que as influências das condições que a pandemia proporcionou podem perdurar mais que a própria pandemia e trazer repercussões afetivas e comportamentais por um período mais extenso. Esperam-se reações como a ansiedade, o medo de ser infectado ou da transmissão aos familiares, a solidão e a raiva (ORNELL; SCHUCH; SORDI; KESSLER, 2020). Para Oliveira (2020) o isolamento pode produzir conflitos psíquicos, como desesperança, desejo de estar próximo ao outro, saudade e destituição de sentido da existência. Tais conflitos também podem ser vivenciados pelos(as) psicólogos(as), embora estes possam não se enxergar como sujeitos que carecem de cuidado, não tomando atitudes assertivas para si mesmos(as).

Em consonância, os profissionais da Saúde podem manifestar sintomas depressivos, ansiosos, de estresse pelo temor de serem infectados e transmitirem para seus familiares e demais pessoas próximas, assim como o medo da finitude (SCHMIDT, CREPALDI, BOLZE, NEIVA-SILVA; DEMENECH, 2020). Sob esta perspectiva, Bezerra et al. (2020) apontam uma alteração na qualidade

de sono com o isolamento requerido pela pandemia, assim como o aumento do estresse no âmbito familiar. Diante desse cenário, houve um aumento de 800% na busca por atendimento psicológico *online* pela plataforma E-Psi, o que não necessariamente representa a procura também dos psicólogos(as) pela atenção em saúde para si (VIANA, 2020).

Portanto, o cenário trazido pela pandemia tem desafiado e reconfigurado o trabalho dos(as) psicólogos(as). Possivelmente, a constante busca da qualidade na prestação dos seus serviços, a dedicação e esforço para a promoção do bem-estar das pessoas que os procuram, assim como o exercício constante de cuidado com relação ao outro, podem converter-se em altas exigências para esses profissionais. Considerando todas as exigências com as quais têm sido confrontados, os(as) psicólogos(as) encontram-se em risco de estresse e até mesmo de *Burnout*, ou seja, de exaustão emocional e física originada do exercício da atividade profissional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Tendo em vista os impactos negativos da Síndrome de *Burnout* para indivíduos e organizações (COOPER; DEWE; O'DRISCOLL, 2001) e os seus riscos para a Saúde psíquica dos(as) psicólogos(as) (GOMES; CRUZ, 2004) é imprescindível reunir conhecimento sobre essa temática, visando o desenvolvimento de medidas de forma a reduzir ou evitar as suas consequências. Ademais, é fundamental alertar para a importância do cuidado desses profissionais como meio de prevenção de doenças e promoção de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do psicólogo sempre esteve em transformação e a pandemia trouxe outros contornos para a sua prática. Conforme abordado no presente estudo, houve uma expansão da prática de atendimento *online*, facilitando ainda mais o seu desenvolvimento e acesso pelos indivíduos. Ao mesmo tempo, o atendimento presencial se manteve, visto que o psicólogo foi convocado a oferecer ainda mais assistência em saúde por ser reconhecido como um profissional do cuidado. Assim, este profissional também teve que se

submeter às condições de trabalho, correndo o risco de infecção e/ou de ser colocado mais próximo da sua possibilidade de finitude existencial, pelo menos simbolicamente.

Nesse aspecto, este estudo apresentou provocações que demonstraram como os(as) psicólogos(as), ao terem o seu trabalho modificado, tiveram a relação com o trabalho em si alterada. Desta maneira, o cenário da pandemia trouxe grandes implicações para a Saúde Mental, como ansiedade, medo, e demais conflitos que colocam as concepções identitárias do sujeito em relação ao trabalho em questão, o que também pode ser questionado sobre o fazer e o ser dos(as) psicólogo(as). Ressaltou-se a importância do cuidado da Saúde psíquica desses profissionais, tendo em vista as características inerentes ao seu trabalho e as constantes exigências com as quais têm sido confrontados.

Em suma, o presente estudo possibilitou ampliar a compreensão sobre o trabalho e a Saúde Mental dos(as) psicólogos(as) em tempos de pandemia, trouxe reflexões acerca das mudanças exigidas no atual panorama e destacou a relevância de um olhar atento para o cuidado desses profissionais. Pretende-se contribuir para a ampliação do conhecimento acerca da Saúde Mental dos(as) psicólogos(as), com a formulação e implementação de intervenções para diminuir os efeitos do estresse e da Síndrome de Burnout no atual contexto, desafiador e exigente para esses profissionais.

Os questionamentos levantados não se encerram na presente proposta de discussão teórica, mas abrem margens para novos estudos, até mesmo porque são escassos os estudos direcionados para esta população. Sugere-se, por exemplo, a realização de pesquisas acerca do estresse, *Burnout* e estratégias de *coping* utilizadas por diferentes agentes de cuidado durante a pandemia de Covid-19 e, sobretudo, dos(as) psicólogos(as). Recomenda-se que tais estudos contemplem não apenas os aspectos teóricos, mas também a concretização de pesquisas empíricas tanto qualitativas quanto quantitativas, de modo a investigar com maior profundidade e amplitude as transformações no trabalho e na Saúde Mental dos(as) psicólogos(as), visando compreender como os processos de

saúde-doença têm decorrido e implementar medidas para o cuidado daqueles que cuidam.

REFERÊNCIAS

BENDASSOLLI, P. F. Crítica às apropriações psicológicas do trabalho. *Psicologia & Sociedade [online]*. 2011, v. 23, n. 1, p. 75-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100009>. Acesso em: 11 set. 2021.

BEZERRA, A.C.V.; SILVA, C.E.M. da; SOARES, F.R.G.; SILVA, J.A.M. da. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2020, v. 25, n. 1, pp:2411-2421. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702411&lng=en. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Sobre a doença. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 12 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP N° 011/2012. Brasília: CFP, 2012. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf. Acesso em: 31 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução do exercício profissional nº4, de 26 de março de 2020. Brasília: CFP, 2020. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacaoe-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicao>. Acesso em: 31 jul. 2021.

COOPER, C. L.; DEWE, P. J.; O'DRISCOLL, M. P. *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. California: Sage Publications, Inc., Thousand Oaks, 2001.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 14, n. 54, 1986.

DEJOURS, C. Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.I. (orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 277-299.

GOMES, A. R.; CRUZ, J. A experiência de stress e “burnout” em psicólogos portugueses: um estudo sobre as diferenças de gênero. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, Braga, n. 2, p.193-212, 2004.

OLIVEIRA, L. S. Psicologia e pandemia: atendimentos online como possibilidade de cuidado. *Diaphora: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 9-14, 2020. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/225/206>. Acesso em: 20 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa – Covid-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#:~:text=A%20COVID%2D19%20%C3%A9%20uma,febre%2C%20ocansa%C3%A7%20e%20tosse%20seca>. Acesso em: 19 jul. 2021.

ORNELL, F. et al. “Pandemic fear” and Covid-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry [online]*. v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>. Acesso em: 20 jul. 2021.

PULIDO-MARTÍNEZ, H. C.; BURBANO-VALENTE, J. La crítica de la psicología, trabajo y la pandemia de Covid-19. *Fractal: Revista de Psicología [online]*. v. 32, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i3/45576>. Acesso em: 20 jul. 2021.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estudos de Psicologia*, Campinas, n. 37, e200063. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Acesso em: 20 jun. 2021.

VIANA, D. M. Atendimento Psicológico online no contexto da pandemia de Covid-19. *CADERNOS ESP. CEARÁ*. Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 68 – 73, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399/215>. Acesso em: 20 jul. 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases, 2019. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em: 28 mai. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease (Covid-19) advice for the public. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: 11 jun. 2020.

ZILLI, A; MINGRONE, M. V. *Covid-19 e os contratos de trabalho*. Leme: Editora Mizuno, 2020.

4

TRABALHO REMOTO, PANDEMIA E SAÚDE DO TRABALHADOR: CONTRIBUIÇÕES DA ERGONOMIA DA ATIVIDADE

Flavia Traldi de Lima¹⁰

Sandra Francisca Bezerra Gemma¹¹

Gustavo Tank Bergström¹²

José Roberto Montes Heloani¹³

INTRODUÇÃO

A Ergonomia é uma disciplina recente, que surge a partir de 1949 na Inglaterra, pós 2º Guerra Mundial. Sendo definida por sua etimologia como o “estudo do trabalho”, o marco principal de seu surgimento está associado a reunião de diferentes especialistas para adaptar instrumentos bélicos às características dos militares e às exigências das tarefas nos campos de guerra (CARVALHO; FERREIRA, 1998).

Embora seja um termo conhecido e utilizado popularmente, a forma como a Ergonomia é compreendida está comumente associada a uma noção reducionista, associada a aspectos materiais, instrumentais, postos de trabalho e prescrições para correções

10 Graduação em Psicologia (PUC-MG), Mestre em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas pela Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA) da UNICAMP, Doutoranda em Educação pela UNICAMP. E-mail: flaviatraldi@hotmail.com

11 Docente da Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA) da UNICAMP, Professora plena do Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas da FCA-UNICAMP, Livre Docente em Ergonomia, Saúde e Trabalho pela FCA-UNICAMP. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa Ergonomia, Saúde e Trabalho (ERGOLAB). E-mail: gemma@unicamp.br

12 Advogado. Pós-graduado em Direito e Processo do Trabalho. Mestrando no Programa Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas na FCA-UNICAMP. Membro-pesquisador do Laboratório de Ergonomia, Saúde e Trabalho (ERGOLAB) na FCA-UNICAMP. E-mail: tankgustavo@gmail.com

13 Graduado em Direito (USP) e em Psicologia (PUC-SP) Mestre em Administração pela Fundação Getúlio Vargas-SP, Doutor em Psicologia (PUC-SP), Pós -Doutor em Comunicação (USP). Livre - Docente em Teoria das Organizações (UNICAMP). Professor Titular e pesquisador da Faculdade de Educação (UNICAMP). Professor conveniado junto à Université de Nanterre (Paris X). E-mail: heloani@unicamp.br

posturais (ASSUNÇÃO, 2004). Ou seja, está relacionada somente ao campo físico do trabalho e àquilo que é visualmente expresso nos gestos e ações dos trabalhadores.

Entretanto, para além de tais aspectos, a Ergonomia se enquadra em um todo mais amplo de construção do conhecimento e de aplicação sobre o trabalho, o ser humano em atividade e seus meios. Sua finalidade é transformar o trabalho de forma a adaptá-lo às características humanas e os processos produtivos. Isso faz com que a Ergonomia se estabeleça entre dois objetivos: a organização e sua eficiência, qualidade e confiabilidade; e as pessoas, em relação à saúde, segurança e satisfação no trabalho (FALZON, 2007).

Assim, dada a complexidade que envolve suas finalidades, a Ergonomia demanda uma compreensão vasta não apenas sobre os fatores físicos da atividade humana, mas também de seus aspectos cognitivos, sociais, organizacionais, ambientais e outros. Para articular esses diferentes aspectos, a Ergonomia se constitui como um campo interdisciplinar, do qual importa conceitos de áreas como Fisiologia, Psicologia, Sociologia, Engenharia, Medicina, a fim de analisar o fenômeno do trabalho sob distintas perspectivas (ABRAHÃO *et al.*, 2009; LEPLAT; MONTMOLLIN, 2007).

Orientada por sua prática, tal disciplina contribui para o diagnóstico, concepção e avaliação de sistemas de trabalho, a fim de eliminar ou mitigar seus efeitos indesejáveis. Para isso, a Ergonomia se aplica mediante correntes teórico-metodológicas distintas, destacando-se sobretudo aquela denominada de Fatores Humanos, de origem anglo-saxônica e a Ergonomia da Atividade, de origem francesa.

Laville (2007, p. 31) argumenta que

a história da ergonomia relaciona-se estreitamente com a história do trabalho e das técnicas, com a história dos movimentos sociais, com a história das ideias e das ciências [...] mas esta história nunca termina, pois o trabalho e os trabalhadores evoluem, colocando novas questões.

Substancialmente, a Ergonomia de Fatores Humanos dedica-se a estudos sobre a eficiência humana e técnicas de simulação, buscando uma melhor interface entre pessoas e sistemas técnicos. Tal corrente fundamenta-se em procedimentos experimentais realizados em laboratórios na análise dos aspectos físicos da relação homem-máquina, as quais carregam dimensões estritamente positivistas, visando a discriminação e o controle de dados para aplicações pragmáticas (ALMEIDA, 2011).

De outro modo, com uma perspectiva inovadora e humanista de análise do trabalho, a corrente proposta pela Ergonomia da Atividade se interessa com “o quê” os trabalhadores fazem e “porque” fazem, considerando as variabilidades humanas, sociais e técnicas do trabalho.

As questões primeiras dessa corrente aparecem na distinção entre os conceitos de tarefa e atividade, reconhecendo a cognição situada, a variabilidade das situações de trabalho e o protagonismo do(a) trabalhador(a) (WISNER, 2004), admitindo que as prescrições feitas pelas organizações são sempre insuficientes (DANIELLOU; LAVILLE; TEIGER, 1989) e o valor inegável do humano no trabalho (BÉGUIN, 2016). Cabe destacar ainda, que nesta abordagem o estatuto do conceito de atividade é tomado com rigor, embora não sejam abandonadas as noções de complexidade e enigma que ele comporta (SCHWARTZ; DURRIVE, 2015).

Embora ambas as correntes corroborem para o entendimento do ser humano no contexto laboral, sobressaem-se os distintos vieses e compreensões acerca da relação do sujeito com o seu trabalho e as implicações para a sua saúde, foco deste capítulo.

Enquanto os modelos clássicos orientados pela Ergonomia de Fatores Humanos tomam como referência uma produção padrão e um homem médio que trabalha em condições estáveis para elaborar suas recomendações, a Ergonomia da Atividade considera fundamental compreender as razões dos problemas no trabalho, analisando contextos reais e a diversidade das situações e das pessoas no mundo do trabalho (ABRAHÃO, 2000).

Nesse capítulo adotaremos a Ergonomia da Atividade como base para a compreensão do trabalho, a relação organização-indivíduo e as consequências para a saúde, sobretudo levando em consideração a singularidade tanto das situações de trabalho quanto das pessoas, valorizando estes elementos como fatores fundamentais de análise. Destaca-se a discussão feita sobre trabalho remoto, pandemia e saúde do(a) trabalhador(a) pelo entendimento da Ergonomia.

ERGONOMIA E ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO

De acordo com a Portaria GM/MS n° 777, acidentes, doenças infecciosas, intoxicações, lesões por esforços repetitivos, Distúrbios osteomusculares, pneumoconioses, perda auditiva induzida por ruído, Transtornos Mentais relacionados ao trabalho, dermatose ocupacional e câncer relacionado ao trabalho são definidos como agravos à saúde do trabalhador de notificação compulsória (BRASIL, 2004).

Dentro desse âmbito, as doenças relacionadas ao trabalho classificam-se em diferentes grupos: doenças em que o trabalho é causa necessária, doenças em que o trabalho é um fator de risco contributivo, mas não necessário e doenças em que o trabalho é provocador de distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida (SCHILLING, 1984).

Por muito tempo tais enfermidades estiveram relacionadas à passividade dos trabalhadores frente as periculosidades e as condições insalubres de trabalho. Entretanto, para a Ergonomia, que concebe o trabalho como atividade que convoca o corpo e a inteligência para enfrentar aquilo que não é dado pela organização, a nocividade no trabalho não se esgota nonexo causal de doenças, mas no caráter relacional da exposição do trabalhador às penosidades do trabalho (ASSUNÇÃO; LIMA, 2003).

Esse caráter de ordem relacional faz com que as penosidades do trabalho e as implicações para a saúde do trabalhador dependam intrinsecamente das singularidades dos sujeitos e das situações de trabalho, visto que nem todos os indivíduos adoecem sob

as mesmas condições. Existem aspectos particulares dessa relação que favorecem ou não, o desenvolvimento e/ou o acometimento de doenças relacionadas ao trabalho. Por isso, para a Ergonomia interessa a investigação das variáveis humanas e de trabalho.

As variáveis humanas podem ser interindividuais ou intraindividuais. Sendo interindividuais, se distinguem de acordo com o gênero, idade, estatura, alcance, formação, experiências de vida e experiências profissionais e outros. No campo intraindividual as-sentam-se nas variações de estado físico e mental de cada trabalhador, de curto ou de longo prazo, dependendo do envelhecimento biológico e dos efeitos do meio (ABRAHÃO *et al.*, 2009).

Já as variabilidades presentes nos processos produtivos, se distinguem entre normais e incidentais. A variabilidade normal decorre do tipo de trabalho efetuado e considera as alterações nas demandas, variações sazonais, volumes de produção, natureza da produção, diversidade de produtos ou serviços ofertado pela organização. Já a variabilidade incidental é decorrente de erros, resultados fora dos padrões previstos, e quebra de ferramentas ou máquinas (ABRAHÃO *et al.*, 2009; GUÉRIN *et al.*, 2001).

O número significativo de dimensões presentes no trabalho e a associação entre eles revelam a complexidade do trabalho. Essa complexidade não está associada às dificuldades encontradas pelo operador para a realização da tarefa, mas na interação entre as diferentes variáveis presentes no trabalho, expressas na distância entre as exigências da organização, a tarefa e as possibilidades de ação do operador, a atividade (LIMA, 2000).

Diante de tais complexidades, portanto, o trabalhador se torna indivíduo ativo do processo de trabalho, pois necessita engajar-se de modo a colocar o corpo, a inteligência e a experiência a serviço das variabilidades presentes nos sistemas de produção para a elaboração de soluções. Isto é, o indivíduo transforma a atividade de trabalho ao enfrentar os desafios que a realidade impõe, articulando as variáveis presentes nas situações de trabalho através de regulações e estratégias operatórias para concluir as tarefas a contento (SZNELWAR, 2015).

Para isso, é importante que o trabalho possa conferir determinada margem de manobra (GEMMA *et al.*, 2021). Modelos rígidos de organização do trabalho, associados a presença de padrões rigorosos de execução e pressão temporal, estreitam a participação dos indivíduos no processo decisório e a capacidade de superar os obstáculos do cotidiano, contribuindo para a frustração, insatisfação e diferentes tipos de doenças relacionadas ao trabalho (ABRAHÃO *et al.*, 2009).

De outro modo, quanto maior a flexibilidade entre os objetivos e os meios de trabalho disponibilizados ao operador, maior são os modos operatórios e de regulação que ele pode adotar. Isto é, ampliam-se as possibilidades de ação, de acordo com o seu conhecimento, corpo, velocidade, experiência e ritmo (CAMAROTTO; SIMONELLI; RODRIGUES, 2013). Isso garante que o trabalhador atue considerando o seu modo de trabalhar e a sua saúde.

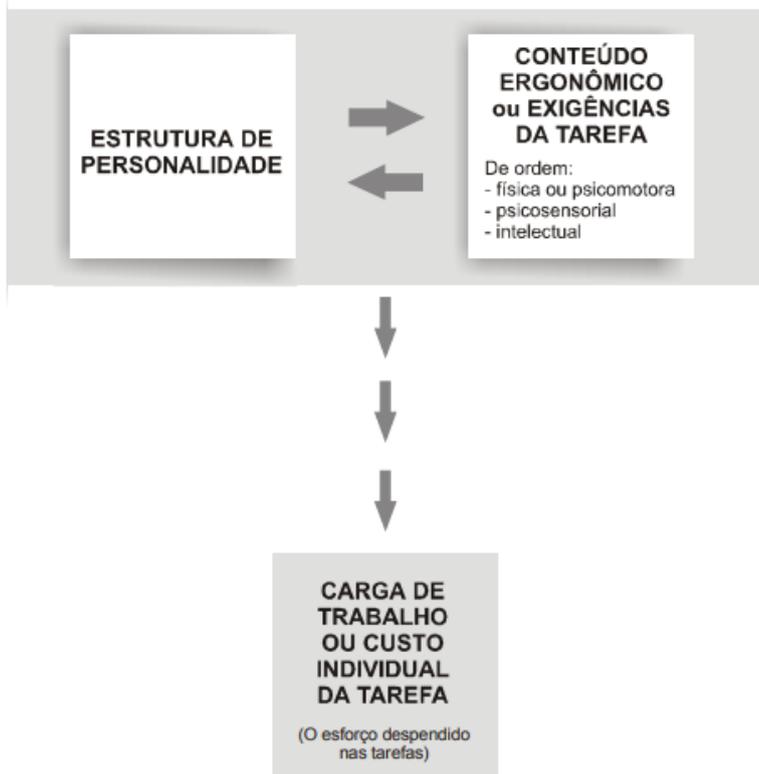
Por isso, uma outra questão muito estudada pela Ergonomia trata-se justamente da carga de trabalho, seja ela na sua componente física, cognitiva ou psíquica. A carga de trabalho se relaciona aos esforços mobilizados pelo operador e às consequências da tarefa para o trabalhador. Cargas excessivas corroboram para a fadiga e sobrecarga de trabalho que podem culminar em sintomas físicos ou psicológicos, agravos à saúde ou invalidez definitiva (FALZON; SAUVAGNAC, 2007).

Para além da carga física empregada pelo movimento do corpo no trabalho, as cargas de trabalho cognitiva e psicológica são aspectos de impacto a serem analisados. A carga cognitiva envolve a análise das situações de trabalho, tomada de decisões e relação de distintas variáveis e conhecimentos para dar conta do trabalho. Já a carga psíquica está associada às metas, responsabilidades, desgastes emocionais e afetivos, relação de emprego e outros (CAMAROTTO; SIMONELLI; RODRIGUES, 2013).

Assim, entende-se que as condições de trabalho podem produzir sofrimento mental. Este sofrimento ocorre quando a relação homem-trabalho é bloqueada, isto é, quando o indivíduo não consegue realizar sua tarefa consoante suas necessidades e desejos

psicológicos. O sofrimento daí resultante é produto da articulação entre história individual e organização do trabalho, em que a “equipe”, grupo de trabalho, - mesmo que virtual - constitui-se como elemento principal.

FIGURA I – Custo Individual da Tarefa



Fonte: Capitão; Heloani (2007, p. 54).

No entanto, ao passo que as novas formas de organização do trabalho contribuem para agravos à saúde, considera-se também que em certas condições, o trabalho pode servir como promotor da saúde e bem-estar (DOPPLER, 2007). Doppler (2007) e Delgoulet; Vidal-Gomel (2016), defendem que o desenvolvimento de competências, a colaboração e aquisição de saberes são elementos

para o desempenho no trabalho e ainda, constitutivos da identidade no campo individual e social, para além da constituição de prazer e de promoção da saúde no contexto laboral.

Assim sendo, a Ergonomia pressupõe que o trabalho e a saúde resultam de um processo dialético derivado da constante interação entre um conjunto de prescrições e a ação efetiva dos atores. Isso faz com que a Ergonomia se apresente como uma das disciplinas mais importantes no que diz respeito à saúde no trabalho, dado que, por seus objetivos e métodos, busca transformar o trabalho e favorecer a saúde enquanto um processo em desenvolvimento (DOPPLER, 2007).

Por isso, enquanto modelo prático, a ação ergonômica com base na Análise Ergonômica do Trabalho (AET) visa justamente compreender o trabalho para transformá-lo (GUÉRIN *et al.*, 2001).

Um conjunto de processos orientam a ação ergonômica e as etapas de avaliação, diagnóstico e implantação, próprias do método. Esse processo se desenvolve a partir de análises de aspectos que se estabelecem entre a natureza da demanda, os meios colocados à disposição para a intervenção, a escolha das situações de trabalho, os determinantes e dimensões da atividade e as saídas possíveis para o tratamento dos problemas levantados (DANIELLOU; BÉGUIN, 2007).

Constituindo-se como um método aberto, a Análise Ergonômica do Trabalho leva em consideração a participação ativa de seus interlocutores, os quais definem os problemas a serem tratados de forma coletiva. Uma vez que seu interesse está associado a como as pessoas efetivamente se comportam ao realizar o trabalho e não como deveriam se comportar, a AET pressupõe a confrontação de suas análises junto aos trabalhadores e trabalhadoras (ABRAHÃO, 1999).

Para isso, técnicas de observação e entrevista são fundamentais para a aplicação da Análise Ergonômica do Trabalho. De acordo com Lima (2000) a AET compartilha os princípios gerais que regem as metodologias de observação participante e etnográficas,

mas desenvolveu uma inovação metodológica ao criar as técnicas de entrevista em autoconfrontação, que se constituem em elemento fundamental para explicitar, mesmo que em parte, os saberes tácitos. Desta feita, a lógica intrínseca dos trabalhadores pode ser compreendida na medida em que se pode ter contato com suas motivações, estratégias e modos operatórios e regulações no agir do trabalho.

No Brasil, embora as práticas relacionadas a Ergonomia de Fatores Humanos sejam exercidas com predominância (LIMA; JACKSON FILHO, 2004), a Ergonomia da Atividade se inscreve como base fundamental para a “Norma Regulamentadora NR-17” ao tornar obrigatória a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) nas organizações.

Associado aos conceitos apresentados, a NR-17 considera as características psicofisiológicas do ser humano nos contextos de trabalho:

- Prefere escolher livremente sua postura, dependendo das exigências da tarefa e do estado de seu meio interno;
- Prefere utilizar alternadamente toda a musculatura corporal e não apenas determinados segmentos corporais;
- Tolera mal tarefas fragmentadas com tempo exíguo para execução e, pior ainda, quando esse tempo é imposto por uma máquina, pela gerência, pelos clientes ou colegas de trabalho, ou seja, prefere impor sua própria cadência ao trabalho;
- É compelido a acelerar sua cadência quando estimulado pecuniariamente ou por outros meios, não levando em conta os limites de resistência de seu sistema musculoesquelético;
- Sente-se bem quando solicitado a resolver problemas ligados à execução das tarefas, logo, não pode ser encarado como uma mera máquina, mas sim como um ser que pensa e age;
- Tem capacidades sensitivas e motoras que funcionam dentro de certos limites, que variam de um indivíduo a outro e ao longo do tempo para um mesmo indivíduo;

- Suas capacidades sensório motoras modificam-se com o processo de envelhecimento, mas perdas eventuais são amplamente compensadas por melhores estratégias de percepção e resolução de problemas desde que possa acumular e trocar experiência;
- Organiza-se coletivamente para gerenciar a carga de trabalho, ou seja, nas atividades humanas a cooperação tem um papel importante, muito mais que a competitividade. O sucesso da raça humana no processo evolutivo deve-se, em grande parte, a sua capacidade de agir em conjunto, conduta observada em várias outras espécies. A extrema divisão do trabalho e a imposição de uma carga de trabalho individual impedem os mecanismos de regulação dos grupamentos humanos, levando ao adoecimento.

Tais entendimentos corroboram para a adoção regulamentar de uma Ergonomia contemporânea, que concebe a complexidade dos indivíduos e sistemas de trabalho para suas intervenções. Essa dimensão ampliada ligada aos contextos de trabalho, permite análises que vão muito além dos problemas visíveis e mensuráveis, que podem implicar direta ou indiretamente para a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

TRABALHO REMOTO, PANDEMIA E SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) PELO ENTENDIMENTO DA ERGONOMIA

Por meio das referências e conceitos mencionados acima entende-se que a Ergonomia, ao se interessar pelos elementos do trabalho e como esses são apresentados e percebidos pelos trabalhadores, aplica-se enquanto disciplina que cumpre a função de compreender o contexto laboral vivenciado pelos indivíduos na pandemia de Covid-19 e suas implicações para a saúde do trabalhador. Encontramos ressonância na assertiva de Abrahão (2021, p. 8) quando nos alerta que

a emergência da Covid – 19 trouxe profundas modificações ao mundo do trabalho, e devemos nos perguntar como a Ergonomia pode contribuir para mitigar os efeitos desastrosos da pandemia.

De fato, desde março de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a Covid-19 como pandemia, diversas transformações ocorreram no âmbito do trabalho para que se evitasse a transmissibilidade do vírus.

Com vistas a evitar o contato social, uma das formas mais difundidas de trabalho nesse momento centrou-se na possibilidade de parte das atividades serem realizadas fora das dependências do empregador, nas chamadas modalidades de teletrabalho ou *home office*. Ainda que os termos sejam similares e comumente utilizados no cotidiano, salienta-se que possuem definições jurídicas distintas.

Enquanto o teletrabalho (ou trabalho remoto) é realizado distante das dependências da empresa – seja uma cafeteria, hotel, espaço público, *coworking* – a partir das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) e está regulamentado entre os artigos 75-A a 75-E da CLT (BRASIL, 2017), *home office* não está previsto em nosso ordenamento jurídico. De todo modo, pode-se dizer que o *home office*, principal modalidade difundida durante a pandemia, define-se pela atividade realizada exclusivamente da casa do trabalhador, mantidas as demais características do teletrabalho.

Os impactos dessas possibilidades, transformadas em nova realidade de trabalho, se apresentaram tão expressivos que, de maio a novembro de 2020, em média 11% da população, ou seja, 8,2 milhões de pessoas ocupadas e não afastadas no Brasil exerceram suas atividades laborais de forma remota (IPEA, 2021). A Nota de Conjuntura publicada em 2021 pelo Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA) ainda mostrou que o perfil médio dos trabalhadores em *home office* em 2020 eram, mulheres (56,1%), brancos (74,6%) e empregados do setor privado.

Independentemente das condições impostas por cada um dos empregadores para essa mudança, milhões de trabalhadores se viram repentinamente diante da transposição do trabalho para o ambiente residencial e, responsáveis pela aquisição, manutenção ou fornecimento dos equipamentos laborais de uso. Tais mudanças possibilitaram alterações nas características, dinâmicas

e meios para a realização do trabalho, ou seja, no conteúdo do trabalho.

O conteúdo de trabalho foi transformado ao inaugurar um novo ambiente com disposições, arranjos e estruturas laborais diferenciados e uso de ferramentas, instrumentos, sistemas e plataformas de trabalho por vezes nunca utilizados pelos trabalhadores (ABRAHÃO, 2021). Nessa conjuntura, também se alteraram os modelos gerenciais e formas tecnológicas de controle e mensuração das tarefas, alteração na jornada de trabalho, salário e contrato.

Na ausência de um espaço adequado para o exercício da função, as mobílias tornaram-se postos para a atuação de trabalho, de acordo com as disposições residenciais particulares. Embora o Art. 75-E da CLT – Consolidação das Leis de Trabalho (BRASIL, 2017) determine que o empregador instrua os empregados quanto à saúde e segurança no trabalho realizado remotamente, a lei não deixou claro como fazê-lo. Assim, na prática não se pode garantir que as condições de trabalho praticadas no âmbito domiciliar sejam ideais, visto que muitas vezes tal feito implica em gastos adicionais pelo trabalhador, não sempre possíveis, para adequar seus mobiliários.

Não é sem razão que o Grupo de Trabalho – GT Covid-19, do Ministério Público do Trabalho, de âmbito nacional, vinculado à Procuradoria Geral do Trabalho, elaborou uma Nota Técnica – GT Covid-19-11/2020 com o escopo de recomendar as diretrizes a serem consideradas por estabelecimentos educacionais, com o propósito de assegurar “a proteção da saúde e demais direitos fundamentais de professoras e professores que exercerem as suas atividades laborais por meio de plataformas virtuais e/ou em *home office*.” (BRASIL 2020, p. 1).

Longe das regulamentações conferidas aos ambientes de trabalho presenciais, presume-se maior exposição a riscos de acidentes ou doenças ocupacionais. Araújo e Lua (2020) atestam que as condições laborais não regularizadas, próprias do contexto do trabalho remoto advindo da pandemia de Covid-19 apresentam potenciais danos à saúde quanto à Lesões por Esforço Repetitivo (LER),

Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) e Transtornos Mentais relacionados ao trabalho.

O tempo de trabalho também apresentou impactos com a mudança do trabalho para a casa dos trabalhadores. Ao passo que permitiu maior flexibilidade de horário para execução das atividades, igualmente revelou aumento no ritmo de trabalho e de horas diárias e de dias trabalhados semanalmente. De acordo com a pesquisa de Bridi *et al.*, (2021) realizada com 906 participantes em maio de 2020, houve um aumento de mais de 115% de trabalhadores que desempenhavam suas atividades laborais em 6 dias por semana e um aumento de mais de 600% dos indivíduos que trabalhavam todos os dias da semana no trabalho remoto, sem nenhum dia de descanso.

Estudos na área de Ergonomia discutem os esforços físicos, cognitivos ou psíquicos no trabalho que corroboram com a fadiga e o estresse e as implicações para o trabalho e o trabalhador. Sabe-se que condições de fadiga intensa além de abreviar a eficiência em uma atividade, contribui para sintomas e agravos de saúde, e para a redução de recursos físicos e de atenção, que podem favorecer acidentes de trabalho (FALZON; SALVAGNAC, 2007).

Cabe ainda destacar que, a atividade de trabalho é sempre situada, encarnada (THEUREAU, 2014) pois trabalhar nunca é simplesmente execução de algo, é preciso tomar decisões e enfrentar as adversidades que a realidade apresenta. Portanto, no contexto da pandemia, as pessoas são fortemente afetadas em seu fazer, demandando novas formas de pensar, agir e se relacionar com pessoas e artefatos. Mas é preciso sobretudo lembrar que há o trabalho imaginado, desejado e que não pôde ser realizado, o trabalho impedido de ser concretizado de acordo com os preceitos éticos e de qualidade do gênero profissional, abrindo brechas para o sofrimento pelo que não se pôde realizar, para além do sofrimento provocado por modos degradados de realização das atividades.

Embora a tecnologia tenha favorecido o controle da produtividade pelas organizações, o domínio sob o tempo de trabalho produtivo se tornou desmedido. O tempo de trabalho, ocupado

pelas atividades profissionais e o tempo de não-trabalho, associado a pausas, lazer, descanso e a realização de afazeres relacionados ao cuidado de dependentes e a manutenção do lar, se tornaram indissociáveis. Isso porque, ao estar imerso no espaço domiciliar o trabalho produtivo sofreu interferências das atividades domésticas e familiares.

Nesse âmbito, atenta-se para a conciliação entre a vida laboral e familiar e as duplas/triplas jornadas de trabalho destinadas socialmente às mulheres, ou “fluxo contínuo de atividades” como bem nos alertaram Gemma *et al.* (2021) que antes da pandemia já se apresentavam intensas. Com o advento de Covid-19, as sobrecargas de trabalho experienciadas por elas se tornam incrementais. Em referência a tais questões, Araújo e Lua (2020) e Lemos, Barbosa e Monzato (2020) destacam a prevalência de sintomas relacionados ao estresse, ansiedade, Depressão para a população feminina no contexto laboral de atividades remotas na pandemia.

Com a acelerada implementação do trabalho à distância, novas formas de relacionamento entre indivíduos e sistemas de trabalho sofreram alterações. As operações, agora mediadas majoritariamente por meio de tecnologias da informação modificaram as formas dos trabalhadores apropriarem-se do seu fazer. A Ergonomia cognitiva, como área de especialização da Ergonomia, ocupa-se em discutir a lógica do funcionamento cognitivo humano e a compatibilização dos sistemas informatizados com este funcionamento.

Embora não se tenha encontrado pesquisas específicas sobre a relação trabalho, carga mental e pandemia, pesquisadores em Ergonomia já apontavam para o aumento de exigências de natureza cognitiva quando da introdução tecnológica, dada a necessidade de compatibilização entre a cognição humana, os sistemas informatizados (ABRAHÃO; SILVINO; SARMET, 2005). Sendo assim, supõe-se que em situação de jornada de trabalho mediada exclusivamente pelo uso intensivo de recursos tecnológicos, o trabalho remoto desempenhado no contexto de pandemia tenda a corroborar para o aumento dos níveis de carga mental.

Considera-se também, que o trabalho à distância por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) gerou impactos no âmbito relacional, ao modificar as formas de comunicação com chefias, pares e clientes na esfera organizacional. Por mais que o sujeito operasse em postos estritamente individualizados, socializava-se no ambiente de trabalho. Em relação aos pares, tal aspecto possibilitava não apenas compartilhar o espaço, mas os modos de vida, sentimentos e dificuldades relativas ao trabalho, necessárias para o desenvolvimento de estratégias operatórias coletivas, fundamentais para assegurar a realização das tarefas (ARAÚJO *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de Covid-19, portanto, gerou profundas alterações no mundo do trabalho, além de aprofundar outras questões já existentes. Trabalhar à distância, como citado, possibilitou parcial proteção contra o vírus, mas, simultaneamente trouxe desafios aos trabalhadores submetidos a esta realidade. Afinal, anterior a pandemia, existia um contexto e situações de trabalho conhecidas de antemão pelos indivíduos na modalidade presencial, possibilitando que os trabalhadores se adaptassem e criassem estratégias para lidar com as variabilidades e problemáticas advindas do cotidiano laboral.

As mudanças da dinâmica do trabalho especialmente para as modalidades de teletrabalho ou *home office* trouxeram uma configuração e ambiente de trabalho em que traquejos e expertises já aprendidos e internalizados desaparecessem da realidade do trabalhador, contribuindo para sobrecargas físicas, cognitivas e psicológicas. Em termos práticos, tal fato gerou a necessidade de reconhecer os aspectos implementados da recém modalidade de trabalho e desenvolver novas formas de engajamento do corpo da inteligência e dos afetos, já que a experiência anteriormente colocada em prática no trabalho presencial não mais satisfaz a atual configuração laboral.

Assim, é necessário que cada trabalhador se reorganize internamente, cognitiva e psicologicamente, para desenvolver suas atividades com qualidade e nos prazos exigidos, mesmo sem as condições ideais. Isto é, a possibilidade de cada um transformar a atividade de trabalho ao enfrentar os desafios que a nova realidade impõe, articulando as variáveis presentes nas situações de trabalho através de regulações e estratégias operatórias para concluir as tarefas a contento, nos moldes já apontados pela Ergonomia da Atividade (SZNELWAR, 2015).

O controle rígido sobre o trabalho, apesar de ser um problema antigo da produção e que afeta as pessoas de múltiplas formas, também foi aprofundado no trabalho à distância, dado que o controle (digital ou não) é incapaz de medir o trabalho em si, mas sim somente o resultado. As generalizações de categorias e grupos profissionais são importantes para pensar estratégias coletivas de melhorias das condições de trabalho, mas escondem as causas singulares responsáveis pelos acidentes e adoecimentos no trabalho. Por outro lado, o mito enraizado de que de “longe dos gestores as pessoas não trabalham”, parece ter se esfacelado na pandemia. As pessoas permanecem produtivas e algumas avaliam que estão ainda mais produtivas (GEMMA *et al.*, 2021).

São esses alguns dos pontos que convergem para a adoção regulamentar da Ergonomia nas compreensões das complexidades que envolvem o trabalho e seus desdobramentos. A partir de uma análise mais holística e não limitada nos problemas visíveis e mensuráveis é que questões como as apontadas, com implicação direta ou indireta para a saúde dos trabalhadores, poderão ser dimensionadas e transformadas no âmbito do trabalho.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J.; PINHO, D. L. M. Teoria e prática ergonômica: seus limites e possibilidades. *In*: PAZ, M. G. T; TAMAYO, A. (Orgs.), *Escola, saúde e trabalho: estudos psicológicos*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.

ABRAHAO, J., I. Reestruturação produtiva e variabilidade do trabalho: uma abordagem da ergonomia. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 16, n. 1, p. 49-54, 2000.

ABRAHÃO, J.; SZNELWAR, L.; SILVINO, A.; SARMET, M.; PINHO, D. *Introdução à Ergonomia: da Prática à Teoria*. São Paulo: Blucher, 2009.

ABRAHÃO, R.F. A ergonomia e o mundo do trabalho com a covid-19: uma reflexão. *Revista ABHO de Higiene Ocupacional*, São Paulo, ano 20, n. 62, 2021.

ARAÚJO, A. J.; SIQUEIRA, A. B.; VASCONCELOS, A. C. L.; FIGUEIREDO, M. G.; MÁXIMO, T. A.; FÉLIX, Y. A. Cooperação, confiabilidade e segurança no trabalho. *Fractal Revista de Psicologia*, Niterói, v.30, n.2, p. 78-85, 2018.

ARAÚJO, T. M.; LUA, I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 46, e27, 2021.

ALMEIDA, R. G. A ergonomia sob a ótica anglo-saxônica e a ótica francesa. *Vértices*, Campos dos Goytacazes, v. 13, n. 1, p.115-126, 2011.

ASSUNÇÃO, A. Á. A cadeirologia e o mito da postura correta. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 29, n. 110, pp. 41-55, 2004.

ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, F. P. A. A contribuição da ergonomia para a identificação, redução e eliminação da nocividade do trabalho, pp. 1.767-1.789. In: R Mendes (org.). *Patologia do trabalho*. 2. ed. revisada e ampliada. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

BÉGUIN, P. Arqueología del conocimiento: acerca de la evolución del concepto de actividad. *Laboreal*, Paris, v. 2, n. 1, p. 55-61, 2006. Disponível em: http://laboreal.up.pt/files/articles/2006_07/es/55-61es.pdf. Acesso em: 30 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prto777_28_04_2004.html. Acesso em: 30 out. 2016.

BRASIL. *Consolidação das leis do trabalho – CLT e normas correlatas*. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. *Nota Técnica – GT Covid-19-11/2020*, de 17 de junho de 2020. Brasília: Procuradoria Geral do Trabalho. Brasília, 2020.

BRIDI, M. A.; BOHLER, F. R.; ZANONI, A. P. *Relatório técnico-científico da pesquisa: o trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia Covid-19*. Curitiba: UFPR, GETS, REMIR, 2020.

CAMAROTTO, J. A, SIMONELLI, A. P, RODRIGUES, D. S. Ergonomia e trabalho. *In: SIMONELLI, A. P. RODRIGUES, D. S (Orgs). Saúde e trabalho em debate: velhas questões, novas perspectivas*. Brasília: Ed. Paralelo 15, 2013, p.33-53.

CAPITÃO C.; HELOANI, R. A identidade como grupo, o grupo como identidade. *Revista Aletheia*, Canoas, nº 26, p. 50-61, jul./dez. 2007.

CARVALHO, R. S.; FERREIRA, M. C. Ergonomia, o que é isso? *Revista Movimento*, Brasília, v. 7, n. 3, jan. 2000.

DANIELLOU, F.; BÉGUIN, P: Metodologia da ação ergonômica: abordagens do trabalho real. *In: Falzon, P. (ed.) Ergonomia*. São Paulo: Edgar Blücher, 2007, p. 281-301.

DANIELLOU, F.; LAVILLE, A.; TEIGER, C. Ficção e realidade do trabalho operário. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 17, n. 68, p. 7-13, 1989.

DELGOULET, C; VIDAL-GOMEL, C. O desenvolvimento das competências: uma condição para a construção da saúde e do

desempenho no trabalho. *In: FALZON, P (org.). Ergonomia construtiva*. São Paulo: Blucher, 2016.

DOPPLER, F. Trabalho e saúde. *In: FALZON, P. Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2007.

FALZON, P. *Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blucher, 2007.

FALZON, P.; SALVAGNAC, C. Carga de trabalho e estresse. *In: FALZON, P. Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2007.

GEMMA, S. F. B.; LIMA, F.T.; BERGSTRÖM, G.T. *Trabalho das mulheres na pandemia é um fluxo contínuo de atividades que gera sofrimento*. Instituto Humanitas Unisinos – IHU, 2021. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/608545-trabalho-das-mulheres-na-pandemia-e-um-fluxo-contínuo-de-atividades-que-gera-sofrimento-entrevista-especial-com-sandra-gemma-flavia-de-lima-e-gustavo-bergstroem>. Acesso em: 30 out. 2016.

GEMMA, S. F. B; ABRAHÃO, R. F; LIMA, F. T; TERESO, M. J. A. Abordagem ergonômica centrada no trabalho real. *In: BRAATZ et al. Engenharia do trabalho: saúde, segurança, ergonomia e projeto*. São Paulo: Ex-libris, 2021 [No prelo]

GUÉRIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURAFFOURG, J.; KERGULEN, A. *Compreender o trabalho para transformá-lo*. A prática da ergonomia. São Paulo, Edgard Blücher, 2001.

INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADAS - IPEA. Carta de Conjuntura número 52, Nota de Conjuntura 6. Trabalho remoto no Brasil em 2020 sob a pandemia do Covid-19: quem, quantos e onde estão? Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/210714_nota_trabalho_remoto.pdf. Acesso em: 30 out. 2016.

LAVILLE, A. Referências para uma história da ergonomia francófona. *In: FALZON, P. Ergonomia*. São Paulo: Blucher, 2007.

LEMOS, A. H.; BARBOSA, A. O.; MONZATO, P. P. Mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 60, n. 6, 2020.

LEPLAT, J.; MONTMOLLIN, M. As relações de vizinhança da ergonomia com outras disciplinas. *In: FALZON, P. Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2007.

LIMA, F.P.A. A formação em ergonomia: reflexões sobre algumas experiências de ensino da metodologia de análise ergonômica do trabalho. *In: KIEFER, C.; FAGÁ, I.; SAMPAIO, M.R. (eds). Trabalho, Educação e Saúde*. Vitória: Fundacentro, 2000.

LIMA, F. A. P. A.; JACKSON FILHO, J. M. Prefácio à edição Brasileira. *In: DANIELLOU, F. (org). A ergonomia em busca de seus princípios*. debates epistemológicos. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

SCHILLING, R. S. F. More effective prevention in occupational healph practice? *J Soc Occup Med. Guildford*, n.34, p.71-9, 1984.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. *Trabalho e Ergologia II*: diálogos sobre a atividade humana. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015.

SZNELWAR, L. *Quando trabalhar é ser protagonista e o protagonismo do trabalho*. São Paulo: Blucher, 2015.

THEUREAU, J. *O curso da ação método elementar*. ensaio de antropologia enativa e concepção ergonômica. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2014.

WISNER, A. Questões epistemológicas em ergonomia e a análise do trabalho. *In: DANIELLOU, F. (org). A ergonomia em busca de seus princípios*. debates epistemológicos. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

5

PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO E O MUNDO DO TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Roseane Costa de Carvalho¹⁴
Cibele Mariano Vaz de Macêdo¹⁵

INTRODUÇÃO

A pandemia motivada pela COVID-19 tem representado desafio global nas esferas políticas, econômicas e sociais. Entre os trabalhadores (recorte de análise deste estudo), encontram-se os docentes, que em função das demandas exigidas pelo distanciamento social, e medidas sanitárias necessárias nesse contexto, viram suas configurações de trabalho se transformar. Uma vez que após as aulas presenciais terem sido suspensas, sem escolhas, estes migraram para o modelo remoto emergencial.

Neste capítulo, a relação entre trabalho e Saúde Mental no contexto da pandemia será discutida a partir do referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho e dos Riscos Psicossociais. Neste sentido, será considerada a hipótese de que o trabalho remoto constitui um dos possíveis fatores de riscos psicossociais aos quais os docentes estão expostos. Deste modo, o estudo apresenta dados coletados, durante a pandemia, entre docentes do ensino superior privado da cidade de São Paulo. Objetivou-se investigar a medida de estresse percebido e a vivência de docentes do ensino superior durante o trabalho remoto emergencial.

14 Mestranda em Psicologia pela Universidade do Ibirapuera (UNIB). Especialista em Psicoterapia Cognitiva Comportamental. Psicóloga pela OSEC-SP. Docente no Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Santo Amaro. E-mail: psicologa.rcarvalho@gmail.com

15 Doutora e Mestre em Psicologia Social (UERJ). Pós-doutora em Ciências Sociais (PUC-SP). Especialista em Psicoterapia de Criança, Casal e Família e em Gestalt-terapia. Graduada em Psicologia (PUC-GO). Pesquisadora Associada ao Núcleo de Estudos de Relações Raciais: memória, identidade e imaginário, na PUC/SP. Membro do GT - ANPEPP Saúde Comunitária. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Psicossomática na Universidade Ibirapuera. E-mail: cibelevaz@gmail.com

PSICODINÂMICA DO TRABALHO E OS RISCOS PSICOSSOCIAIS

A Psicodinâmica do Trabalho, proposta por Dejours (1993, 2004, 2007), encontra-se fundamentada na Psicanálise, na Sociologia do trabalho e na Ergonomia. Aborda aspectos da organização do trabalho, além do prazer e sofrimento experimentado por trabalhadores neste contexto. Além de compreender que, no trabalho, o sujeito traz sua subjetividade, sendo, mais que um executor de tarefa, ele se envolve de maneira singular na vivência profissional.

Para Dejours (2004), o trabalho é aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer, engajamento do corpo, mobilização da inteligência, capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações, podendo ser nomeado como “o poder de sentir, de pensar e de inventar. O autor faz análise acerca das relações entre saúde e trabalho, ao focar o sofrimento psíquico, e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores para a transformação do trabalho real em fonte de prazer.

Desse modo, o trabalho real é como a atividade é efetivamente executada. Segundo Ricardo, Barreto e Campos (2014), é o encontro da prescrição com o sujeito produtor, com sua subjetividade, com a realidade. Assim, o real do trabalho, na maioria das vezes não corresponde ao trabalho prescrito, já que se considera apenas o cumprimento da atividade exigida. Dejours (2015) destaca a importância de se levar em consideração a presença da subjetividade do trabalhador, que produzirá o trabalho e a ele próprio ao seu modo de ser. Logo, no trabalho, a subjetividade poderá ser ampliada e enaltecida, ou diminuída e mortificada quando a organização do trabalho expõe o trabalhador a diferentes riscos psicossociais.

O termo “riscos psicossociais” está presente na literatura científica desde a década de 1960; segundo Valléry e Leduc (2014), inicialmente fazia referência a ambientes familiares precarizados e somente, a partir dos anos 2000, foi relacionado a fatores psicossociais do ambiente de trabalho, sendo referido como extensão da noção de estresse ocupacional. O Comitê dos Altos

Responsáveis da Inspeção do Trabalho (CARIT, 2012, p. 2) definiu os riscos psicossociais como sendo os “aspectos de organização e gestão do trabalho, que em interação com os seus contextos sociais e ambientais, têm potencial para causar dano psicológico, social ou físico”. Já a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2017) os define como resultado das interações entre conteúdo, organização, aspectos ambientais do trabalho e necessidades do trabalhador.

Carvalho (2016) entende os riscos psicossociais enquanto as consequências negativas físicas e/ou sociais da organização inadequada do trabalho, de incapacidade de gestão, de circunstâncias de trabalho, como excesso de demanda, falhas na comunicação, exigências inadequadas e/ou elevadas em relação ao papel que o trabalhador precisa desempenhar. Matos (2014) considera que os riscos psicossociais se agravem em função de suas consequências negativas para a saúde muitas vezes não se apresentarem de forma explícita, como nos acidentes ou doenças decorrentes do trabalho. Embora, de acordo com o autor, alguns fatores seriam indícios da presença dos riscos psicossociais, como o absenteísmo, a queda na qualidade e produtividade e a rotatividade.

Assim, os riscos psicossociais podem ser geradores de sofrimento afetando tanto a vida profissional quanto a pessoal e familiar do sujeito que trabalha. Com isso, considera-se que discutir a noção de riscos psicossociais favoreça a compreensão acerca dos desafios profissionais, especialmente no cenário atual de pandemia. Sobre os desafios enfrentados pelo profissional de educação em tempos pandêmicos, embora o ensino remoto emergencial não o exponha à contaminação e assegure sua integridade física, há de se considerar aspectos que envolvam as demandas dessa nova configuração de trabalho como promotoras de adoecimento psíquico.

NOVAS CONFIGURAÇÕES DE TRABALHO DOCENTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

As mudanças relacionadas ao trabalho no contexto pandêmico, tornaram-se notórias frente à situação de risco de contaminação pelo vírus, e no estabelecimento do teletrabalho, como forma

alternativa de produção na atuação docente. Bridi *et al.* (2020) destacam que o trabalho remoto, em *home office*, no contexto da pandemia, refere-se a trabalhos realizados e possibilitados pelas tecnologias da informação.

Para Araújo e Lua (2021), a pandemia de Covid-19 levou o trabalho para dentro de casa, fazendo com que a vida laboral se implique e confunda com a vida familiar e doméstica, na qual a jornada de trabalho e o período de descanso se sobrepõem. Araújo e Lua (2021), ainda salientam que quando o espaço do trabalho se junta ao doméstico, o trabalhador estará exposto, por exemplo, à presença de filhos pequenos, idosos ou doentes em casa, ao tipo de moradia inapropriada, ao mobiliário inadequado (local, equipamentos, *internet*) entre outros fatores que poderão se constituir como fatores de riscos psicossociais de curto, médio e longo prazo para o profissional de Educação.

No contexto docente, Bernardo, Maia e Bridi (2020), salientam que tem se observado uma maneira particular e subjetiva vivenciada diante dessa nova configuração do trabalho, sejam relacionadas ao despreparo com os aparatos tecnológicos, sobrecarga no trabalho, na execução do trabalho, muitas vezes atribuídas ao docente para além do trabalho prescrito, no ônus com a *internet*, o dispêndio do tempo gasto com o trabalho, entre outros fatores. As autoras destacam que os docentes não tiveram tempo hábil para o planejamento e nem para o processo de adaptação na transição das atividades presenciais para a remota, tendo sido submetidos ao processo de intensificação e alterações na organização do trabalho.

No ensino remoto emergencial, os educadores viram suas tarefas serem multiplicadas, pois além de preparar as aulas, eles tiveram que gravá-las, algumas vezes em mais de uma modalidade, como vídeo ou *podcast*, por exemplo, postar na plataforma eleita pela instituição, preparar atividades assíncronas, corrigir as atividades, devolvê-las, mediar fóruns de discussão. Nesse sentido, Bernardo, Maia e Bridi (2020) consideram que a necessidade do aprendizado de manejo de diferentes plataformas digitais também

pode ter contribuído para o aumento de demandas do trabalho docente.

Nesse sentido, Bridi *et al.* (2020) chamam a atenção para o aumento de horas diárias trabalhadas e aumento de dias trabalhados semanalmente. Os autores destacam ainda os desafios em relação à perda das trocas com os colegas de área, quanto às aulas, seja na modalidade síncrona ou assíncrona, pois trata-se de um contexto de individualização extrema, no qual cada um está atrás de sua “máquina” exaurido com suas inúmeras atividades.

Outra questão que vem despertando preocupação, são as jornadas excessivas em função da quantidade de trabalho existente neste período e sobretudo, tendo como pano de fundo prazos curtos e imediatos para a realização destas atividades.

Araújo e Lua (2021) apontam que, durante o trabalho remoto, os docentes relataram a perda das fronteiras entre vida pessoal e profissional, impactos no uso do tempo, nas rotinas de trabalho remunerado e doméstico e demais atividades realizadas em casa, como sono, descanso, lazer e cuidado de si. Há relatos ainda de perda de controle sobre a jornada de trabalho, deixando a sensação de estar o tempo todo no trabalho, por haver ausência de pausas, trabalho noturno e nos fins de semana. Os professores disseram também sobre a dificuldade de concentração devido à presença e às demandas de outros membros da família, além do fato de os espaços familiares não estarem adaptados, nem serem adequados ao trabalho profissional.

Diante desse cenário, do ensino remoto emergencial durante a pandemia de Covid-19, torna-se inegável falar que os docentes encontram-se expostos a riscos psicossociais, que podem, de acordo com Araújo e Lua (2021), acarretar prejuízos à saúde psíquica, como Transtornos Mentais relacionados ao trabalho, LER/DORT, consumo abusivo de álcool, exaustão, ansiedade, Depressão, Distúrbios do sono, Transtornos alimentares, além de conflito trabalho-família.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo exploratório-descritivo, quali-quantitativo, com delineamento transversal de investigação de estresse percebido, dados socioeconômicos e a percepção sobre o trabalho docente durante a pandemia. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ibirapuera (UNIB), e disponibilizada *online* pelo Google Formulários, em redes sociais e profissionais de educadores, e por *e-mail*. A participação foi voluntária, mediante assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi aplicada a Escala de Estresse Percebido - PSS-14 (Luft *et al.*, 2007), validada para a população brasileira, com características psicométricas satisfatórias e de fácil preenchimento. A Escala contém 14 questões com respostas em escala tipo *Likert* de cinco pontos, que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre). Os itens são divididos em sete negativos (Fator Estresse: 1, 2, 3, 8, 11, 12 e 14), que são somados diretamente, com pontuação de zero a 28 pontos. E sete positivos (Fator *Coping*: 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13). As questões com conotação positiva (Fator *Coping*) têm sua pontuação somada invertida, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0, sua pontuação vai de 0 a 16, e representa percepção do grau de condição em lidar com os fatores estressores existentes, é a condição de enfrentamento do estresse. O total da Escala é a soma das pontuações destas 14 questões e os escores podem variar de zero a 56.

Aplicou-se também o Questionário Sociodemográfico composto por questões objetivas e discursivas, com o intuito de avaliar as seguintes variáveis demográficas: gênero, idade, estado civil, nível de escolaridade, nível socioeconômico, número de dependentes, tempo de docência, quantidade de Universidades que leciona, quantidade de alunos em classe e outras ocupações. Além de questões sobre trabalho remoto.

Estavam aptos a participar da pesquisa docentes do Ensino Superior, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que atuassem em

Universidades privadas na cidade de São Paulo. Foram excluídos docentes do Ensino Superior que atuassem em Universidades públicas ou privadas fora da cidade de São Paulo, que fossem aposentados ou que estivessem licenciados. Os dados foram analisados de forma descritiva.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 37 professores do Ensino Superior residentes na região metropolitana de São Paulo. Sendo 20 do sexo feminino (54%) e 17 do sexo masculino (46%). Os participantes apresentaram média de idade de 47 anos, sendo a menor idade 24 anos e a maior 68. A maioria dos participantes 23 (62,1%) é casado/união estável, 10 são solteiros (27,1%), 3 divorciados (8,1%), e apenas 1 é viúvo (2,7%). A maior parte 18 (49%) dos participantes têm até 2 filhos, 5 (13%) têm até 4 filhos e 14 (38%) não têm filhos. A grande maioria dos participantes 27 (73%) possuem renda familiar superior a 5 salários mínimos, enquanto 10 (27%) possuem renda entre 3 e 5 salários mínimos.

A maior parte dos participantes 17 (46%) possui o título de Mestre, seguido de 12 (32%) participantes com o título de Doutorado, 6 (16%) de Especialistas e 2 (6%) são graduados. Dentre os participantes, 6 (16,2%) atuam como professores universitários a até 5 anos, 9 (24,4%) participantes atuam entre 6 e 10 anos, 5 (13,5%) atuam de 11 a 15 anos, 6 (16,2%) trabalham como professores de 16 a 20 anos, 5 (13,5%) entre 21 e 25 anos e 6 (16,2%) participantes atuam como professores do Ensino Superior há mais de 26 anos. A grande maioria dos participantes, 30 (81%) trabalham em uma ou duas Universidades, enquanto 7 (19%) trabalham em mais de duas Universidades. Desses, a maioria 29 (78%) trabalham em salas de aula com 30 a 40 alunos, 2 (6%) atuam em salas que têm entre 50 e 100 alunos e 6 (16%) chegam até 100 alunos em sala de aula.

A maioria, 23 (62%), dos participantes tem outra ocupação além de atuar como professor, enquanto 14 (38%) trabalham apenas como professores. Dentre os 23 participantes que têm outra

ocupação além de atuarem como professor, 7 (31%) trabalham como psicólogos clínicos, 6 (27%) como consultores, 3 (14%) contam com a aposentadoria e com frequência de 1 para cada, os participantes atuam no mercado financeiro (4%), como advogado (4%), arquiteto (4%), coordenador de curso (4%), diretor científico (4%), empresário (4%) e funcionário público (4%).

Ao compararem o trabalho presencial anterior à pandemia, ao trabalho virtual durante pandemia, 21 (57%) participantes afirmaram que percebem maior carga cognitiva e afetiva durante o trabalho virtual, que antes, 3 (8%) percebem carga igual, enquanto 13 (35%) percebem carga cognitiva e afetiva menor durante o trabalho virtual, que antes.

Ao compararem a quantidade de horas virtuais em relação às horas presenciais, na mesma atividade, 21 (57%) participantes afirmaram trabalhar mais horas virtuais, que anteriormente em relação às horas presenciais, realizando as mesmas atividades docentes. 13 (35%) participantes consideram que trabalham mais horas virtuais e menos horas presenciais com atividades docentes. 2 (5,4%) participantes afirmaram trabalhar menos horas virtuais que anteriormente em horas presenciais. E apenas 1 (2,6%) participante acredita que trabalhe a mesma quantidade de horas virtuais, que anteriormente em horas presenciais, realizando as mesmas atividades docentes.

Durante o trabalho virtual, 24 (65%) participantes consideraram estar trabalhando mais horas virtuais e mais horas presenciais nas atividades no lar, como cuidados com a família e a casa. 3 (8%) participantes acreditam que trabalham a mesma quantidade de horas virtuais e presenciais com atividades no lar, como antes de Covid-19. Enquanto 8 (22%) participantes consideram trabalhar mais horas virtuais e menos horas presenciais com atividade no lar. E por fim, 2 (5%) participantes acreditam estar trabalhando menos horas virtuais e mais horas presenciais nas atividades no lar.

Considerando que a sobrecarga de trabalho virtual seja o acúmulo de atividades laborais, com uso de tecnologia e comunicação

síncrona em atividades não presenciais, a grande maioria dos participantes, 30 (81%), se consideram sobrecarregados, enquanto, apenas 7 (19%) participantes não se sentem sobrecarregados.

Sobre às horas dedicadas diariamente às atividades relacionadas ao estilo de vida, no cuidado pessoal físico, mental e relacional, a maioria dos participantes, 27 (73%), dedica entre 1h-2h, 4 (11%) participantes se dedicam ao cuidado pessoal entre 2h-4h, enquanto 1 (2,6%) participante dedica entre 4h-6h e 5 (13,4%) participantes afirmaram não se dedicarem ao cuidado pessoal em nenhuma hora do dia. Já nas horas dedicadas aos cuidados de filhos e familiares, 15 (40%) participantes dedicam entre 1h-2h, 14 (38%) participantes entre 2h-4h, 3 (8,2%) participantes dedicam entre 4h-6h, enquanto 1 (2,8%) participante dedica entre 6h-8h e 4 (11%) participantes não dedicam nenhuma hora ao cuidado de filhos e familiares.

A maior parte dos participantes, 18 (49%), afirmou dormir entre 6h-8h, 14 (38%) participantes dizem dormir entre 4h-6h e 5 (13%) participantes disseram que dormem entre 2h-4h. Sobre as horas dedicadas ao descanso e relaxamento, a maioria dos participantes, 20 (54%), dedicam entre 1h-2h, 7 (19%) participantes entre 2h-4h, 2 (5%) participantes entre 4h-6h, enquanto 8 (22%) participantes afirmaram não dedicarem nenhuma hora para descanso e relaxamento.

Em relação às horas diárias dedicadas à saúde e tratamentos médicos, a amostra ficou dividida entre 18 (49%) participantes que dedicam entre 1h-2h e 17 (46%) que não dedicam nenhuma hora, enquanto 2 (5%) participantes dedicam entre 2h-4h diárias à saúde e tratamentos médicos.

Os resultados da Escala de Percepção de Estresse-PSS-14 mostraram que o valor médio encontrado na amostra foi de 27,6 pontos, em uma escala que vai até 56 pontos. Em relação ao Fator Estresse, o valor alcançado foi de 14,9 pontos, em uma escala que vai até 28 pontos. Já em relação ao Fator *Coping*, que representa a capacidade de enfrentamento positivo do estresse, o valor encontrado foi de 4,5 pontos, em uma escala que vai até 16 pontos.

DISCUSSÃO

Neste capítulo que objetivou investigar a medida de estresse percebido e a vivência de docentes do Ensino Superior durante o trabalho remoto emergencial, participaram 37 professores da rede privada de Ensino Superior, residentes na região metropolitana de São Paulo, com participação equilibrada entre homens e mulheres, com média de idade de 47 anos, compondo uma amostra madura, casada, com filhos e renda familiar superior a 5 salários mínimos. A maioria dos participantes tem titulação de Mestre, experiência na docência superior há 6 anos, atua em pelo menos duas Instituições de Ensino Superior e tem outra ocupação além da docência.

Sobre o trabalho remoto durante a pandemia, a maioria dos participantes percebeu maior carga cognitiva e afetiva, maior carga de trabalho e sente-se sobrecarregado. Os participantes têm dedicado entre 1h-2h ao cuidado pessoal, ao cuidado de filhos e familiares, ao cuidado da saúde e com tratamentos médicos, com média de sono de 6h-8h diárias. No estudo de Bridi *et al.* (2020) os participantes, trabalhadores de diversos segmentos, também relataram aumento das horas diárias trabalhadas e sentem-se sobrecarregados. Já no estudo de Bernardo, Maia e Bridi (2020), realizado com docentes das redes públicas e privadas, os resultados demonstram que os docentes foram submetidos à intensificação do trabalho, flexibilização das atividades e alterações na organização do trabalho. Enquanto os resultados do estudo de Alvarenga *et al.* (2020) mostraram que a pandemia afetou negativamente a qualidade de vida de professores.

Os participantes da pesquisa pontuaram 27,6 na PSS-14, pontuação superior quando comparada com diversas carreiras em outros estudos, como entre gestores de escolas municipais, que foi de 23 pontos (JÚNIOR; DURÃES; MACAMBIRA; SERAFIM, 2019), de professores de Ensino Fundamental e Médio, que foi de 19,9 pontos (SILVA; DAMASIO; MELO, 2009); de atletas profissionais, com 20 pontos (SEGATO, BRANDT; LIZ; VASCONCELLOS; AN-DRADE, 2010), funcionários administrativos de uma empresa

de pesquisa clínica espanhola, 22 pontos (ARREDONDO *et al.*, 2017), de bancários com 23,1 pontos (VIANA; ANDRADE; BACK; VASCONCELLOS, 2010), estudantes de medicina indianos, com 26,5 pontos (REBELLO; KALLINGAPPA; HEGDE, 2018). Sendo menor apenas em relação a estudantes de pós-graduação strictu-sensu, que tiveram 29, 1 pontos (FARO, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência do professor em relação ao trabalho remoto e os riscos psicossociais no contexto da pandemia foram aqui considerados, a partir da perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, que compreende o modo subjetivo como o profissional lida com seu trabalho e os processos nele envolvidos. Nesse sentido, os professores encontram-se com elevada percepção de estresse e sentem-se sobrecarregados com o aumento e a dinâmica do trabalho remoto.

Cabe destacar que a possibilidade do trabalho remoto constituiu, para os docentes, a possibilidade de fazer o isolamento social e preservar a própria saúde e de seus familiares, além da aprendizagem das Tecnologias de Informação e Comunicação, mesmo que de forma imposta e acelerada. Embora, seja preciso analisar as limitações, contradições e precarizações do trabalho remoto.

Por fim, torna-se importante refletir sobre os impactos que poderão vir a se apresentar na sociedade pós-pandemia e de possíveis estratégias de enfrentamento. Nesse sentido, pensar estruturas que protejam a saúde de docentes, que potencializem os benefícios do trabalho remoto e não consolidem as precarizações dele, ações coletivas que deem suporte ao docente enquanto a pandemia durar e na volta às salas de aula.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, R. *et al.* Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas frente à pandemia do Covid-19. *Revista CPAQV* - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, São José do Rio Pardo, v.12, n.3, p.1-8, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/344884504_

ARTIGO_ORIGINAL_PERCEPCAO_DA_QUALIDADE_DE_VIDA_DE_PROFESSORES_DAS_REDES_PUBLICAS_E_PRIVADAS_FRENTE_A_PANDEMIA_DO_COVID-19. Acesso em: 12 jul. 2021.

ARAÚJO, T. M.; LUA, I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, n. 46, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/LQnfjLrjgrSDKkTNYVfgnQy/>. Acesso em: 12 Jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030720>. Acesso em: 12 Jul. 2021.

ARREDONDO, M. *et al.* A mindfulness training program based on brief practices (M-PBI) to reduce stress in the workplace: a randomised controlled pilot study. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, London, n. 23, v. 1, p. 40–51, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29082831/>. DOI: <https://doi.org/10.1080/10773525.2017.1386607>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BERNARDO, K. A. S.; MAIA, F.L.; BRIDI, M. A. As Configurações do Trabalho Remoto da Categoria Docente no contexto da pandemia Covid-19. *Revista Novos Rumos Sociológicos*, Pelotas, v. 8, n. 14, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/NORUS/article/view/19908>. Acesso em 12 Jul. 2021.

BRIDI, M. A. *et al.* O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia Covid-19. *REMIR Trabalho*, 2020. Disponível em: <https://www.eco.unicamp.br/remir/index.php/condicoes-de-trabalho/190-o-trabalho-remoto-home-office-no-contexto-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 12 jul. 2021.

CARVALHO, P. L. *Mapeamento dos Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho em Policiais do 6º Batalhão de Polícia Militar do Estado do Tocantins*. 146f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas, Palmas, 2016. Disponível em: <http://repositorio.uft.edu.br/>

bitstream/11612/245/1/Philipe%20Lira%20ode%20Carvalho%20-%20Dissertac%CC%A7a%CC%83o.pdf. Acesso em: 12 jul. 2021.

COMITÊ DOS ALTOS RESPONSÁVEIS DA INSPEÇÃO DO TRABALHO – CARIT. Riscos psicossociais no trabalho – base. Campanha sobre os riscos no trabalho em 2012. União Europeia. Disponível em: [http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/CentroInformacao/campanhas/Documents/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Riscos%20Psicossociais/Cristina_Rodrigues.pdf](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/CentroInformacao/campanhas/Documents/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Riscos%20Psicossociais/Cristina_Rodrigues.pdf). Acesso em 12 jul. 2021.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, J.F. (org.). *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas, 1993, p. 149-173.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez., 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/V76xtc8NmKqdWHd6sh7Jsmq/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>. Acesso em: 12 jul. 2021.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In: MENDES, A. M. (org.). *Diálogos em psicodinâmica do trabalho*. Brasília: Paralelo 15, 2007.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez, 2015.

FARO, A. Estresse e estressores na pós-graduação: estudo com mestrandos doutorandos no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, n. 29, v 1, p.51-60, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/SWHJgXYDn5ct9TQKzyMVWsD/?lang=pt>. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722013000100007>. Acesso em 12 jul. 2021.

JÚNIOR, P.A. da S.; DURÃES, R.S dos S.; MACAMBIRA, M.O.; SERAFIM, A de P. Associação entre Gestão de escola, estresse percebido e qualidade de vida. *Revista Organizações em Contexto (ROC)*, São Bernardo do Campo, n. 30, v. 15, p. 176-195,

2019. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/OC/article/view/9419/pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

MATOS, S. da S. *Riscos Psicossociais em trabalhadores na Arábia Saudita*. Dissertação (Mestrado em Segurança e Higiene no trabalho). Instituto Politécnico de Setúbal – Portugal, 2014. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8202/1/Tese%20-%2024-02-2015.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. Risques psychosociaux, stress et violence dans le monde du travail. *Journal International de Recherche Syndicale*. Genève, Bureau International du Travail, 2017. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_551814.pdf. Acesso em 17 jul 2021.

REBELLO, C. R.; KALLINGAPPA, P. B.; HEGDE, P. G. Assessment of perceived stress and association with sleep quality and attributed stressors among 1st-year medical students: A cross-sectional study from Karwar, Karnataka, India. *Tzu Chi Medical Journal*, n. 30, v. 4, 221–226, 2018. Disponível em: <https://www.tcmjmed.com/article.asp?issn=1016-3190;year=2018;volume=30;issue=4;spage=221;epage=226;aulast=Rebello>. DOI: https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_85_17. Acesso em: 12 jul. 2021.

RICARDO, G. L.C.; BARRETO, M. J. C.; CAMPOS, C. O. Clínica do Trabalho: A aposta em uma categoria Saudável no Sinpro-DF. *In: MENDES, A. M.; BOTTEGA, C. G.; CASTRO, T. C. M. Clínica Psicodinâmica do Trabalho de Professores: Práticas em saúde do trabalhador*. Curitiba: Juruá Editora. 2014.

SEGATO, L., BRANDT, R.; LIZ, C. M.; VASCONCELLOS, D. I. C.; ANDRADE, A. Estresse psicológico de velejadores de alto nível esportivo em competição. *Motricidade*, Vila Real, n. 6, v. 3, p. 53-62, 2010. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/>

cb22/016fa13cec1561686374f205913c31c3873c.pdf. Acesso em: 12 jul. 2021.

SILVA, J. P.; DAMASIO, B., F.; MELO, S. A. O sentido de vida e o estresse do professorado: um estudo correlacional. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo n. 12, v. 1, p. 111-122, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172009000100009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 12 jul. 2021.

VALLÉRY, G.; LEDUC, S. *Les risques psychosociaux*. Paris: PUF, 2014.

VIANA, M. S.; ANDRADE, A.; BACK, A. R.; VASCONCELLOS, D. I. C. Nível de atividade física, estresse e saúde em bancários. *Motricidade*, Vila Real, n. 6, v. 1, 19-32, 2010. Disponível em: http://www.revistamotricidade.com/arquivo/2010_vol6_n1/v6n1a03.pdf. Acesso em: 12 jul. 2021.

6

O TRABALHO DO ENTREGADOR CICLISTA EM TEMPOS DE PANDEMIA: PISTAS PARA COMPREENDER A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR UBERIZADO/ PLATAFORMIZADO

Thaís Helena de Carvalho Barreira¹⁶

Laura Soares Martins Nogueira¹⁷

INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 parece ter amplificado a visibilidade sobre uma série de fenômenos sociais do mundo contemporâneo do trabalho. No Brasil, os níveis de desemprego, trabalho informal, trabalho precarizado resultantes de crises econômicas e reformas trabalhistas foram ampliados (KREIN; BORSARI, 2020; MANZANO; KREIN, 2020; SANTOS *et al.*, 2020). Neste período, medidas sanitárias, de restrições à circulação e aglomeração de pessoas nos centros urbanos, provocaram fechamentos temporários de inúmeras atividades produtivas de bens e serviços, deixando em evidência *motoboys* e *bikeboys* de (serviços de entrega de empresas-plataforma¹⁸ via aplicativo) que tiveram sua demanda elevada, pois muitas pessoas ficaram em isolamento social em suas residências, e esse serviço em plataforma de trabalho atendeu a necessidade de acesso a artigos de farmácias, lojas e mercados, bem como a alimentos prontos e bebidas para serem consumidos em casa, sendo assim foram popularizados dentro da categoria de serviços essenciais. Entre 2018 e 2020, dados comparados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua – PNAD Contínua/

16 Pesquisadora da Fundação Jorge Duprat de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO / Ministério do Trabalho e Previdência.

17 Tecnologista Sênior da Fundação Jorge Duprat de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO / Ministério do Trabalho e Previdência.

18 Denominação usual entre entregadores para referirem as empresas de plataforma de trabalho que realizam serviço de entrega de mercadorias por aplicativo.

IBGE (1º Trimestre) evidenciam aumento de 12,4% no número de motociclistas profissionais em todo o Brasil (MANZANO; KREIN, 2020). Não há registro oficial para número de entregadores ciclistas, entretanto pesquisa específica com estes entregadores numa única ciclofaixa da cidade de São Paulo detectou um aumento de 540% entre 2018 (n=73) e 2019 (n=467) (ALIANÇABIKE, 2019). Em maio/2020, a pesquisa PNAD COVID19 do IBGE revelou um total de 917.597 trabalhadores neste serviço essencial de entregas, por autodeclaração havia 645.899 entregadores e 217.698 moto-boys. Dentre aqueles que se declararam entregadores, 93,8% eram homens, 61,7% eram negros, 40,6% tinham idade até os 29 anos, e 30% encontravam-se na faixa etária de 30-39 anos (MANZANO; KREIN, 2020).

O trabalho dos entregadores de empresas-plataforma em aplicativos de entrega é definido como trabalho material sob demanda, realizado presencialmente e geograficamente localizado, com gestão por plataformas digitais de trabalho, classificados dentro da “gig economy” (economia de “bicos”) (CASILLI, 2019, *apud* ARTUR; CARDOSO, 2020). Contudo, se observa que o trabalhar em “bicos” para trabalhadores da economia periférica não é extrair renda complementar ou eventual, mas é o “trabalhar para viver” da classe trabalhadora em países como o Brasil (GROHMAN, 2021). Apesar dessa configuração trabalhista ser relativamente nova, sendo possível devido às novas tecnologias, este modelo de negócios de redução e externalização dos custos de produção e da isenção de regulações trabalhistas, recentemente se mostra fortalecido com as reformas trabalhistas e as políticas neoliberais (ARTUR; CARDOSO, 2020).

Pretendemos discutir a precarização e a desproteção trabalhista (OLIVEIRA; SANTOS; ROCHA, 2020), características dessa modalidade de serviço de entregas em plataformas de trabalho de empresas-aplicativo que resultaram em formas de organização e de gestão do trabalho conhecidos como trabalho uberizado ou plataformizado (GROHMAN, 2021; CARDOSO; GARCIA, 2021). Sua relevância se evidencia na medida em que acarretam diversas

repercussões negativas para a Saúde Mental desses trabalhadores (BARREIRA, 2021; INRS, 2018).

Internacionalmente, estudos vêm denominando determinados aspectos da organização e da gestão do trabalho e contextos de relações sociais no trabalho, como fatores de risco psicossocial que aumentam a probabilidade de que certas formas de trabalho resultem em repercussões negativas para a saúde física e mental dos trabalhadores; estes fatores de risco são conceituados como “riscos psicossociais do trabalho” – RPS (INRS, 2021; HSE, 2019; EUROFOUND; EU-OSHA, 2014; VELOSO, 2014; WHO, 2008). Os RPS vêm se tornando mais frequentes, mais intensos e causando maior severidade dos agravos à saúde dos trabalhadores, ao mesmo tempo em que diversas transformações do trabalho decorrentes da introdução de novas tecnologias, modos de gestão “enxuta” e novas formas de organização das cadeias de produção de bens e serviços acarretaram intensificação e precarização do trabalho (LEROUGE, 2009).

Desde o final da década de 1970, pesquisas científicas vêm evidenciando a correlação multifatorial dos RPS com os agravos à Saúde Mental Relacionada ao Trabalho – SMRT, demonstrando que os RPS podem provocar, desencadear e agravar diversas formas de adoecimento mental ocupacional, como: i) estresse ocupacional; ii) Síndrome pós-traumática; iii) sintomas e esgotamento mental; iv) Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC); v) outros Transtornos de Ansiedade; e vi) Transtornos depressivos (INRS, 2021; HSE, 2019; EUROFOUND; OSHA-EU, 2014; WHO, 2008). Pesquisas europeias revelam diversos casos de violência física, moral e psicológica, de ameaças a agressões, em diferentes formas de discriminação social, sofridos por trabalhadores, que ocorriam não apenas pelas atividades relacionais de serviços ao público, com clientes e pacientes, mas também entre colegas ou pares, e de um membro da hierarquia superior ou representante da gestão em decorrência de formas organizacionais e modelos de gestão do trabalho adotados (EUROFOUND; OSHA-EU, 2014).

No que concerne aos trabalhos plataformizados, os RPS foram sumarizados num modelo de 6 (seis) categorias de fatores de risco psicossocial do trabalho (INRS, 2018), como se segue: I. Sobrecarga de Trabalho/ Intensidade e Ritmo de Trabalho, que identifica as exigências e demandas colocadas pela organização do trabalho para os trabalhadores e a distribuição destas em tempos de trabalho; II. Exigências Emocionais para controlar, ocultar e camuflar emoções para agradar clientes, em nome de metas de qualidade, independentes das ações e reações humanas e sociais no cotidiano de trabalho; III. Falta de Autonomia/ Margem de Manobra/ Poder de Agir insuficiente pelos recursos materiais e organizacionais oferecidos para protagonizar a regulação das exigências demandadas, lidar com situações de trabalho imprevistas e concluir o trabalho satisfatoriamente; IV. Relações Sociais Degradadas: Falta de Suporte Social (solidão para resolver problemas do trabalho, não pode contar sequer com a gestão, superiores hierárquicos ou colegas de trabalho) para lidar com imprevistos e dificuldades no cotidiano de trabalho; e mesmo Situações de Violência, como ameaças, agressões, discriminação e assédio de colegas, clientes e da gestão; V. Conflitos Éticos: Valores pessoais, sociais e profissionais dos trabalhadores são contrariados e não respeitados no processo de trabalho, como critérios injustos para avaliação do trabalho; VI. Inseguranças Econômicas e Vulnerabilidades no Trabalho: imprevisibilidade quanto à remuneração diária e mensal, receio de ser impedido de trabalhar por horas ou dias sem qualquer possibilidade de compensação financeira, e receio de perder sua única fonte de renda, resultando em insegurança socioeconômica e quanto à descartabilidade do seu vínculo de trabalho, bem como em sentimentos de vulnerabilidades à sua integridade física e mental.

A pandemia de Covid-19, por sua vez, confrontou os empregadores com insegurança econômica amplificada por pelo menos duas situações objetivas: 1) o risco aumentado de adoecimento, inclusive pelas formas mais graves de Covid-19 devido à natureza do seu trabalho, e o possível afastamento compulsório do trabalho

para cuidar da saúde sem contar com qualquer compensação ou auxílio financeiro; 2) os valores das taxas de entrega foram reduzidos nesses tempos de pandemia com a justificativa do aumento no número de entregadores disponíveis para o serviço, e verificou-se que o rendimento obtido com esse trabalho seguiu reduzido mesmo com os entregadores prolongando suas jornadas de trabalho diária e inclusive semanal, e reduzindo assim seus tempos de não trabalho para descanso, repouso noturno e vida fora do trabalho (ABILIO *et al*, 2020; UFBA, 2020; VC S/A, 2020).

A desregulamentação do vínculo trabalhista em plataformas de trabalho, característica do trabalho informal, favorece que os riscos à segurança e à saúde presentes nas atividades laborais sejam invisibilizados, e tornam difícil a fiscalização quanto ao cumprimento das normas de segurança e saúde no trabalho. O que se pôde observar é que os trabalhadores entregadores se encontraram mais vulneráveis no enfrentamento da pandemia. Sem o fornecimento de materiais básicos de higiene e de prevenção à Covid-19, como álcool em gel, máscaras, pontos para lavar as mãos, entre outras condições de trabalho, e com insuficiente margem de ação para manter distanciamento social e cuidados básicos no manuseio das mercadorias, dinheiro e cartões, o risco de contaminação tornou-se evidente. Somente após a mobilização coletiva dos entregadores, através do Movimento Breque dos Entregadores, é que as empresas passaram a disponibilizar máscaras e álcool em gel aos trabalhadores, assim como, a disponibilizar, pelos aplicativos, informações referentes a prevenção à Covid-19. Para além da insegurança de contágio e adoecimento, a pandemia evidenciava os receios do afastamento compulsório do trabalho e da perda da única fonte de renda para seu próprio sustento e da família.

Neste capítulo, abordaremos a Saúde Mental dos entregadores ciclistas em plataformas de trabalho a partir da análise compreensiva da atividade de trabalho real relatada pelos próprios trabalhadores. De acordo com as regras sanitárias para a prevenção de Covid-19, buscamos a escuta dos trabalhadores em pesquisa

qualitativa, exploratória e descritiva¹⁹, em andamento, através de entrevistas realizadas por telefone com sujeitos e narrativas de entregadores coletadas em sítios eletrônicos da *internet*, bem como no acompanhamento da temática em “Lives” com entregadores e da interação destes, entre si, em redes sociais como o Facebook, complementando com revisão de literatura e dados secundários de outras pesquisas recentes. Nossa análise está fundamentada nos referenciais teórico-conceituais da Ergonomia da Atividade – EA (ABRAHÃO *et al.*, 2013; GUÉRIN *et al.*, 2001) e da Psicodinâmica do Trabalho – PdT; DEJOURS, 2004; DEJOURS *et al.*, 2018). Situada no campo da saúde do trabalhador, o objetivo primordial desta pesquisa é produzir conhecimentos interdisciplinares visando ações transformadoras nas condições de trabalho nocivas, como “o agir técnico, mas também o agir político e jurídico, e o posicionamento ético”, promovendo a proteção da integridade física e mental dos trabalhadores (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997; p. 24).

A SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO (SMRT) DO ENTREGADOR CICLISTA – ASPECTOS DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO COM POTENCIAL ADOECEDOR

Os transtornos de Saúde Mental Relacionados ao Trabalho (SMRT) constituem um problema contemporâneo de grande preocupação para a saúde pública mundial, sobretudo porque, sua incidência vem crescendo e prejudicando a qualidade do trabalho entregue para a sociedade, provocando a ocorrência de condições acidentogênicas no trabalho, ampliando o tempo de afastamento do trabalho necessário para a recuperação da saúde, e provocando a cronicidade de sintomas incapacitantes para o trabalho, ou mesmo a exclusão do mercado de trabalho, resultando em grandes

19 Projeto: “SST para Jovens Trabalhadores do Setor Informal: estudo de caso com entregadores ciclistas de mercadorias”, analisado e aprovado pelo Sistema CEP/CONEP, *Número do Parecer*: 4.474.258, de 18/dez/2020, CAAE 40863320.9.0000.8054. Apresentação sucinta deste projeto de pesquisa disponível em: <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/centrais-de-conteudo/vitrine-de-projetos>.

custos sociais e econômicos ao Estado e à sociedade (SELIGMANN-SILVA *et al.*, 2010; WEFForum, 2017).

Em 2016, o Fórum Econômico Mundial, reconhecendo a incidência crescente de Transtornos Mentais no mundo e o alto custo econômico para empresas, sociedade e estados-nações, formulou um plano estratégico em 7 (sete) ações para um ambiente de trabalho saudável, considerando programas de prevenção e tratamento de Transtornos Mentais para todos os trabalhadores (*“Seven actions towards a mentally healthy organisation: A seven-step guide to workplace mental health”*) (WEForum, 2017). Na Europa, o “Relatório sobre Prevalência e Estratégias de Prevenção para Riscos Psicossociais” detectou que vinte e cinco por cento dos trabalhadores experimentaram sinais de estresse durante todo ou a maior parte do tempo de trabalho e uma proporção semelhante relatou que o trabalho afetava negativamente sua saúde; vale destacar, que na mesma enquete, oitenta por cento dos gerentes expressaram preocupação sobre estresse ocupacional, e quase um em cada cinco considerou que, em suas empresas, casos de violência e assédio eram suas principais preocupações (EUROFOUND; EU-OSH, 2014).

No Brasil, apesar da subnotificação, as estatísticas oficiais, de trabalhadores formais segurados da Previdência Social, evidenciam que os Transtornos Mentais e comportamentais decorrentes do trabalho, constituíram a terceira causa para a concessão de benefício por incapacidade para o trabalho, no período de 2012 a 2016 (BRASIL, 2017).

Estudos com diferentes perspectivas metodológicas vêm pesquisando a complexa e dinâmica relação do trabalho com o processo saúde/doença, com maior ênfase na Saúde Mental dos trabalhadores há pelo menos 60 anos (SELIGMANN-SILVA, 2016). O trabalho pode ter efeito operador de potência para a saúde e vida, como pode também constituir-se em fonte de adoecimento mental para os trabalhadores. (DEJOURS, 1986; DEJOURS, 2004; ABRAHÃO *et al.*, 2013; LHUILIER, 2014). A Saúde Mental relacionada ao trabalho está associada à interação de diversos aspectos

do trabalho entre si, com situações de trabalho potencializadoras e por vezes moduladoras de repercussões nocivas à Saúde Mental dos trabalhadores, e igualmente deve ser considerada a interação da subjetividade do trabalhador com seu trabalho. Desta maneira, é importante considerar que além das variabilidades fisiológicas interindividual e intra-indivíduo, processos sociais e psicológicos e suas mediações estão presentes nos processos de adoecimento dos Transtornos Mentais relacionados ao trabalho (DEJOURS, 1986; SELIGMANN-SILVA, 2016).

Neste capítulo, no intuito de fornecer ‘pistas’ sobre os impactos adversos da atividade laboral sobre a Saúde Mental dos trabalhadores uberizados em plataformas digitais de trabalho e contribuir para futuras intervenções preventivas neste tipo de trabalho, utilizamos a análise dos resultados preliminares obtidos em nossa pesquisa, fundamentada na perspectiva da Ergonomia da Atividade e Psicodinâmica do Trabalho, com entregadores ciclistas, a partir do “Modelo de Riscos Psicossociais do Trabalho” francês, resultante de estudos e pesquisas do trabalho plataformizado (INRS, 2018).

A análise do trabalho real e dos processos e formas de organização desse trabalho, a partir da “escuta” do trabalhador, revelou-se central para compreender os aspectos do trabalho do entregador ciclista, realizado e contrariado, que podem operar repercussões positivas e negativas sobre a Saúde Mental desses trabalhadores, os quais exigem intervenção preventiva, técnica e social (ABRAHÃO *et al.*, 2013; ASSUNÇÃO, 2003; CLOT, 2010; DANIELLOU *et al.*, 2009; LHUILIER, 2014).

ATIVIDADE DO ENTREGADOR CICLISTA EM EMPRESAS- APLICATIVO: ALGUMAS ‘PISTAS’

A atividade de trabalho uberizada/ plataformizada é difundida como um trabalho flexível em que o trabalhador decide sua jornada de trabalho e sua renda, sem obrigações a cumprir junto a um patrão ou chefia. Entretanto, no dia a dia, o trabalhador se vê, na maior parte das vezes, sozinho, sem interlocução nenhuma para

tratar de questões trabalhistas básicas, como: com quem negociar sua remuneração, ou suas condições de trabalho? Sua jornada de trabalho e seu dia de folga? Ou, como resolver conflitos e problemas sem ter um grau de autonomia? (DeSTEFANO, 2018). No entanto, mesmo tendo de arcar com os custos iniciais e de manutenção dos seus meios de trabalho, a atividade de entregador ciclista vem atraindo muitos trabalhadores deslocados pelo fechamento de postos de trabalhos, pelo ingresso fácil, sem processo seletivo, de baixo custo e sem exigências de experiências anteriores ou nível de escolaridade (ALIANÇABIKE, 2019).

Quanto à facilidade de sua inserção nesta atividade e sobre as externalidades dos custos para o trabalho e para os cuidados à sua saúde e segurança no trabalho, uma das entrevistadas relata:

Perdi meu emprego no setor de telemarketing e eu precisava trabalhar. Comecei a conversar com os entregadores na rua: quanto que eles ganhavam por semana, por dia? quanto tinha que pedalar? O que é que precisava ter para começar a ser entregadora? Daí quando eu vi que dava para mim, já fui e tirei meu cadastro. *Mas, a única coisa que eles diziam que precisava era da bicicleta, do celular e da 'bag'; com o tempo, fui descobrindo o resto sozinha.* Assim, em menos de um mês, eu ajetei toda a bicicleta porque ela 'tava' horrível, eu já comprei um capacete para mim; e coloquei buzina, luzinhas piscantes, na frente e atrás, fitas refletivas na bag e na bicicleta, porque eu tenho muito medo de acidente na rua. Já vi muitos! Por causa do sol forte, uso camiseta de manga longa UV e carregador protetor solar de spray. Tem colega que convive comigo há mais de dois anos, e me vê sempre com capacete; mas não compra um capacete para ele não!²⁰ (Entregadora 2, grifo nosso)

Vale salientar que o isolamento social provocado pela pandemia também contribuiu para que a atividade de entregador se tor-

20 Obs.: ao longo da entrevista, a trabalhadora entrevistada informou que é solteira, sem filhos, e que sua família arca com o custo do aluguel da moradia.

nasse um serviço essencial e uma alternativa de trabalho em um contexto de intensificação da crise econômica. É como nos relata um entrevistado do Rio de Janeiro:

Iniciei como entregador ciclista pois *percebi que o momento da pandemia era uma oportunidade de trabalho*. Antes eu estava desempregado. (Entregador 1; grifo nosso)

Entretanto, é um trabalho, como verificam os entregadores, que não há regras claras para distribuição de tarefas e valores das taxas de entrega e há muitas incertezas tanto quanto à remuneração por tempo de trabalho devido a promoções por conjunto de entregas (algumas vezes, valendo tudo ou nada, como nas motivações para suspensão temporária (bloqueio) do recebimento de chamadas para o serviço, o que aponta para as particularidades da organização do trabalho e seus reflexos na vida psíquica do trabalhador.

Estudos demonstram que as empresas-aplicativo gerenciam o uso da força de trabalho cadastrada de forma vertical, centralizada, e autocrata, utilizando sistemas de inteligência artificial projetados na racionalidade da produção enxuta e com mecanismos de gestão do trabalho por incentivos e punições. Desta forma, a gestão algorítmica define e monitora, unilateralmente, a distribuição de quantas e quais entregas serão demandadas, em quais intervalos de tempo, onde devem ser retiradas e os percursos a fazer. Não mantém acordos individuais ou coletivos para delimitação de jornada de trabalho, e não há remuneração estável por tarefa ou qualquer unidade de tempo de trabalho. Devido ao pagamento de taxas variáveis para mesmas tarefas de entrega, o entregador não tem previsibilidade sobre sua renda diária, semanal ou mensal, vivenciando constante insegurança sobre obter remuneração suficiente para sua renda pretendida, por quantidade de trabalho dedicada à empresa-aplicativo (KREIN *et al.*, 2018; DeSTEFANO, 2016).

Mais especificamente, pode-se identificar que no serviço de entrega em empresas-aplicativo, os trabalhadores são ranqueados

por pontuações obtidas através de critérios sem transparência e por situações de trabalho controvertidas como: i) recusa de serviço; ii) dificuldades e constrangimentos temporais no processo de retirada da mercadoria, deslocamento para cumprimento da meta temporal da entrega; e até iii) qualidade do produto entregue para o cliente. Situações sobre as quais os entregadores não têm poder de influenciar o processo ou o resultado final do produto entregue, mas sem a oportunidade de diálogo, de explicações, de contra-argumentação para as sanções imputadas na sua remuneração por bloqueios temporários ou até por bloqueios definitivos.

Considerando-se o Modelo dos “RPS”, diversas falas dos entrevistados evidenciam como essas categorias de fatores de risco psicossocial trazem repercussões na esfera psíquica.

A falta de transparência das regras de trabalho, a intensificação no uso do tempo de trabalho e a falta de autonomia para auto-regulação do esforço dispendido para atender as diversas demandas de trabalho foram relatados por alguns entrevistados:

O sistema de algoritmo é quem estabelece a distribuição de chamadas. De alguma forma existe uma pontuação interna, mas não se conhece detalhes dos critérios que são utilizados para esta distribuição”... *Existe pressão psicológica, não se conhece todas as regras do jogo, não se sabe o que pode levar a uma punição. Você tem que andar com o botão de aceitação automática de entrega ligado, caso o botão fique desligado, você pode ser punido e para de receber chamadas (sofrendo um bloqueio). O controle do tempo é chave nessa questão. Você deve cumprir regras e metas, portanto você não é autônomo, sua autonomia não é real. O algoritmo define a rentabilidade do seu tempo.* (Entregador 1; grifos nossos)

A contrariedade ética, o senso de justiça contrariado por essa distribuição de chamadas alheias às peculiaridades do serviço realizado por bicicleta e a entrega realizada com motocicleta, também foi expresso por outro entrevistado:

A gente fica esperando ser chamado junto com os motociclistas, na porta do shopping, e a gente vê moto saindo pra fazer entrega de um lanche pra 2 km. E a gente é chamado para pegar uma caixa de cerveja, por uma taxa mais baixa. *Não parece justo.* (Entregador 4; grifo nosso)

A falta de autonomia para lidar com situações imprevistas também é vivida como uma adversidade estressante, como explica o entregador 3:

...esta situação é muito estressante. (grifo nosso)

O entrevistado explica a situação de compras em mercados, por exemplo, quando produtos escolhidos pelos clientes no aplicativo não são encontrados com as mesmas especificações pedidas, o que invariavelmente traz problema na hora de passar no caixa em decorrência da diferença de valores acordados previamente via aplicativo.

Como já mencionado neste capítulo, as taxas por serviço de entrega foram reduzidas ao longo do período da pandemia (2020 e 2021), comparada às taxas pagas em anos anteriores, e pesquisas evidenciaram queda na renda mensal dos entregadores e o prolongamento das jornadas de trabalho para alcançar melhor renda financeira (ABILIO *et al.*, 2020; UFBA, 2020; VC S/A, 2020). O esforço dos entregadores para conseguir uma remuneração melhor induz o trabalhador a aumentar a intensidade do seu trabalho ao longo da jornada de trabalho, aumentando o tempo disponível para ser chamado pela empresa-aplicativo para entregas, reduzindo ou eliminando períodos e dias de descanso, e até pausas para sua própria alimentação (CARDOSO, 2021).

Mesmo antes da pandemia, em pesquisas realizadas em 2019, já se evidenciava que entregadores ciclistas pedalavam distâncias de até 12 km entre a moradia e o ponto de trabalho, e de que entregadores ciclistas buscavam se manter disponibilizados o tempo todo para a empresa-aplicativo reduzindo os tempos de não-trabalho de alimentação e repouso, chegando até a dormir em

calçadas, para não fazer o deslocamento para casa aos finais de semana (ALIANÇABIKE, 2019; BBC News, 2019). Incentivos financeiros são utilizados para aumentar o esforço do trabalhador em manter-se disponível, e estes são utilizados especialmente em dias mais desagradáveis e perigosos, como dias chuvosos (maior risco de quedas e acidentes de trânsito), de frio ou calor mais intenso (maior desgaste físico), horários noturnos (exposição ao risco de violência urbana) e aos finais de semana (tempos sociais com família). Esses incentivos são colocados, por vezes, em pacotes de entregas com bônus pela meta alcançada num conjunto de entregas, no entanto muitos entregadores reclamam que por ser um pacote que inclui um certo número de chamadas em um certo período de tempo, eles percebem que o algoritmo não deixa que ele complete o pacote de 3, 4 ou 5 entregas no tempo estipulado (ABILIO, 2020).

A intensificação do trabalho é destacada na fala de um dos entrevistados, primeiro indicando a “correria” para atingir a meta temporal estipulada e atender uma quantidade de chamadas maior ao longo do tempo disponível e a contrariedade na imagem social que isso acarreta e, posteriormente, a exigência elevada de atenção no trabalho e a frustração em não dar conta da meta prevista.

(...) às vezes é possível identificar entregadores correndo pelos corredores do shopping, o que gera constrangimento junto aos seguranças que pensam logo em roubo. Mas na verdade, o tempo é mínimo entre pegar o produto e a entrega ao consumidor. Quando já está com o produto na mão, o entregador tem que ser muito rápido na entrega, caso contrário, pode ser rebaixado no aplicativo, considerando-se a pontuação a ele atribuída pelo algoritmo. O impacto disso reflete na quantidade menor de corridas que receberá futuramente. (Entregador 1; grifos nossos)

(...) andar com a bike na rua, no meio de carro e ônibus, exige muita atenção, ao mesmo tempo que é preciso estar atento às informações do aplicativo para percurso e localização do ponto de entrega. A gente chega a ter sensação de “derrota” quando passa do ponto e tem de voltar para chegar no cliente. (Entregador 1; grifos nossos)

A insegurança econômica é expressa numa fala de um entrevistado em que este a associa ao sofrimento psíquico vivido por diversos colegas de trabalho:

A falta de emprego e queda de rendimento demanda muito do psicológico, existem muitos entregadores com depressão, pois estão cheios de dívidas que não deram conta de pagar. O valor da remuneração é sempre incerto, indefinido, o que gera muita insegurança. (Entregador 1; grifos nossos)

No relato de uma entrevistada, a falta de suporte social na própria gestão do trabalho e de ausência de interlocução resolutiva explica a frustração pelo não reconhecimento de ter empreendido esforço para garantir a entrega do pedido ao cliente e a receber a máxima punição, injustamente, ser bloqueada em definitivo pelo aplicativo sem a possibilidade de diálogo:

Em pleno carnaval de rua de Olinda, uma cliente estrangeira pediu seu lanche, num hotel que fica na parte mais alta do morro. Não dava para subir as ladeiras, nem a pé, carregando a bicicleta, pois as ruas estavam todas tomadas, e eu poderia ser arrastada pelos blocos. ...Não tinha jeito de subir até o hotel. Também não podia deixar a bicicleta encostada em qualquer lugar na rua porque não ia mais ver a minha bike na volta.... *Após 40min. trocando mensagens com a cliente e com o atendimento do aplicativo, eu desisti, mas na hora fiquei tranquila porque fiz tudo o que eu podia e tinha provas de todas as conversas, fotos e mapeamento de todas as tentativas rodeando o morro do hotel no celular, que é monitorado pelo aplicativo.* Mas que nada! Terminou que fui bloqueada definitivamente, ...acabou que perdi aquele trabalho. (Entregadora 2; grifo nosso)

Ainda na fala de outro entregador é possível identificar relações sociais degradadas as quais podem ser submetidos, considerando-se a violência perpetrada por uma cliente, sofrida no momento da entrega de um produto:

*(...) a cliente veio para cima de mim porque não quis subir no elevador para ir até o apartamento dela para entregar a caixa de cerveja que ela tinha pedido. Olha, tinha sido uma semana difícil pra mim, eu não me sentia bem, me sentia cansado, e segui trabalhando porque não podia parar (...) sabe as contas não param quando você não pode trabalhar ... Então, eu expliquei no porteiro eletrônico as regras da empresa de que eu não podia entrar e usar o elevador devido a pandemia (...) nada adiantava (...) *Passei o maior sufoco!* (Entregador 4; grifos nossos)*

O impasse culminou com a cliente descendo e quebrando a bicicleta do trabalhador. Saliente-se que o trabalhador referiu ser negro. Para além da questão do racismo, a atividade de entregador é citada por alguns entrevistados como uma atividade de pouca visibilidade social, sofrendo preconceito por realizarem um trabalho pouco valorizado e cujos ganhos são poucos.

A vulnerabilidade e a insegurança quanto à integridade física aparecem na entrevista da entregadora de Olinda (Pernambuco) ao falar do seu pavor de sofrer um acidente na rua no decorrer da atividade de trabalho e na entrevista de um entregador pertencente a um grupo de risco para Covid19:

Eu já ajudei a socorrer colegas. Vc já viu o que acontece? Quando ocorrem quedas de moto ou bicicleta, o corpo esfrega no chão e rala tudo. ...nem sempre existe uma porrada; o que existe é uma “arrastada no chão”. *Essas cenas me apavoram! Faço tudo para que isso não aconteça comigo nunca.*” Olha, basta a velocidade de um carro perto de você e ele joga você longe com a bike; afinal, você não consegue correr muito com a bike, porque bike “não corre” que nem moto, né! (Entregadora 2; grifo nosso)

No período da pandemia, *vi muitos entregadores adoecerem pela Covid-19 e ter que parar de trabalhar. Eu mesmo, devido a uma doença que me faz ter baixa imunidade, precisei parar de trabalhar* quando o número de casos de gente nos hospitais aumentava demais....Por isso, também participei do Movimento do “Breque (dos aplicativos)”. ... foi somente após a pressão do

movimento que as empresas passaram a disponibilizar máscaras, álcool em gel para os entregadores. (Entregador 1; grifos nossos)

Por fim, outro entregador percebe como injusto o trabalho de sua categoria ser reconhecido como atividade essencial no contexto da pandemia, mas não haver nenhuma medida para proteção da saúde destes trabalhadores.

Pra mim, é injusto os entregadores serem considerados atividade essencial, mas não serem escolhidos como parte do grupo prioritário de trabalhadores a serem vacinados. (Entregador 3).

De outro modo, como nos diz a Psicodinâmica do Trabalho, o sentido do trabalho, e o reconhecimento social por clientes, bem como na “amizade” com estabelecimentos-fornecedores de mercadorias e a conversa com outros entregadores garantem situações de vivências positivas para os entregadores na sua relação com o trabalho, apontando para o trabalho como fonte de prazer e o potencial de mantenedor da saúde que este comporta:

Ao chegar na casa do cliente, este estava irritado pela demora da entrega, mas quando viu que ‘um bike’ mulher carregou uma caixa de vinho, ladeira acima, numa noite de calor, o ‘cara’ passou a me tratar pedindo desculpas até pela (empresa-aplicativo contratada). “Não deveriam jamais dar este tipo de carga e percurso para ‘um bike’ e para uma mulher: *eu sinto muito, mas te agradeço ‘ai’ pelo esforço!* (Entregadora 2; grifo nosso)

A cliente, pelo aplicativo, disse que ia pagar com cartão de débito no momento da entrega, e afinal o cartão não passa e ela tem de pagar em dinheiro. Na hora, troquei ‘chat’ com estabelecimento e com o aplicativo explicando toda a situação da cliente, né. Mas, o tempo todo eu sabia que não ia dar problema porque eu sempre trabalhava para essa Pizzaria, fazia entrega de almoço e janta para eles já há algum tempo e sempre que acontecia algum problema, eu conversava com eles. *Então eles conheciam meu trabalho, sabiam que eu trabalhava direito tudo isso*, então

quando eu cheguei lá com o dinheiro da cliente, né; eles receberam sem problema. (Entregadora 2; grifo nosso)

O que eu gosto no meu trabalho? (Pausa) Gosto de trocar umas ideias com outros entregadores, falar sobre as dificuldades do trabalho e também de como resolver problemas que a gente enfrenta no dia-a-dia”. (Entregador 1).

ANÁLISE DOS DADOS E PROPOSTAS PARA NOVAS PESQUISAS

A análise desses dados preliminares traz ‘pistas’ sobre os aspectos da organização e gestão do trabalho dos entregadores de empresas-aplicativo e evidenciam a tarefa premente de escutar o trabalhador que vive um processo de trabalho que o desumaniza e o destitui da sua fala. Questões para novas pesquisas são destacadas: – Como estes trabalhadores se sentem frente ao trabalho que realizam? – Quais situações de trabalho são vivenciadas como situações de prazer ou sofrimento? – Por que mesmo frente às condições de trabalho tão adversas estes trabalhadores se mantêm trabalhando? – Quais estratégias de trabalho utilizam para não sucumbir ao sofrimento e ao adoecimento? Estas são algumas questões que podem ser levantadas considerando-se o referencial teórico-conceitual das Clínicas do Trabalho, aqui utilizado.

Para autores como Dejours, Dessors e Desriaux (1993), é na compreensão da relação do sujeito (portador de uma história) e aspectos da organização de trabalho, bem como, a forma como vivenciam e subjetivam esta relação, que se estabelece a possibilidade de análise para compreender o prazer ou sofrimento no trabalho, ou ainda, o papel do trabalho na saúde ou adoecimento do trabalhador.

Desta forma, é preciso compreender o trabalho real, aquele que é distinto das tarefas prescritas pela organização do trabalho, e as dificuldades e constrangimentos enfrentados para sua realização e a mobilização corporal, cognitiva e psíquica dos trabalhadores. Compreender o trabalho real e o protagonismo dos trabalhadores na sua realização, é reconhecer as estratégias regulatórias,

operatórias, de comunicação e de enfrentamento e defesas psíquicas empreendidas pelos trabalhadores para dar conta do contexto e das circunstâncias reais do cotidiano com seus imprevistos e variabilidades objetivas e subjetivas. Compreender a vivência subjetiva, individual e coletiva, dos trabalhadores, quanto aos aspectos positivos e negativos do seu trabalho, favorece o maior grau de sucesso na efetividade da futura intervenção técnica e social. Faz-se necessário, pois, seguir com pesquisas para conhecer essa realidade do trabalho e as vivências subjetivas dos trabalhadores com o processo de trabalho (aquilo que pôde e o que não pôde ser realizado) e seus produtos, com suas formas organizacionais (relações e mecanismos de gestão), e com as relações de trabalho existentes, lembrando que nesse caso de atividade de trabalho de prestação de serviço de entrega de mercadorias, a relação de trabalho deve ser compreendida nas suas 3 atividades relacionais, quais sejam na relação dos entregadores com: i) empresas-plataforma que fazem a gestão desse serviço; ii) estabelecimentos-fornecedores que preparam, separam e fornecem os produtos pedidos; e, iii) clientes atendidos nas suas compras (ABRAHÃO, *et al.*, 2013; ASSUNÇÃO, 2003; DEJOURS, 2004; GUERIN *et al.*, 2001).

Assim, em um movimento pendular, o modo como a organização do trabalho se dá, a cada momento, favorece a relação de prazer/saúde ou sofrimento/adoecimento do sujeito. Entretanto, mesmo frente ao sofrimento, o sujeito pode lançar mão de estratégias defensivas ou ser “protegido” por mecanismos de defesa que o fazem se manter trabalhando mesmo diante de uma variedade de adversidades impostas pela organização do trabalho, que resultam em demandas emocionais, cognitivas e físicas que levam às experiências de irritabilidade, agressividade, ansiedade, angústia, humilhação, entre outros ou, em outra medida, ao prazer, alegria, satisfação com o trabalho. De outra feita, mobilização subjetiva e o reconhecimento no trabalho também podem levar o trabalhador a ressignificar suas vivências no trabalho, garantia de saúde psíquica.

Ao seguir mediante os resultados do campo e trilhas teóricas escolhidas, buscamos aprofundar a análise e responder algumas

das perguntas propostas que nos fazem continuar os estudos sobre a temática aqui apresentada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos vêm sendo realizados buscando analisar o labor em plataformas digitais de trabalho, no intuito de compreender suas especificidades e seus impactos sociais como os atinentes a proteção de direitos sociais e trabalhistas, e na proteção à saúde e segurança dos trabalhadores (SST).

A partir de nossa inserção no campo da Saúde do Trabalhador e do olhar sob a ótica de disciplinas das Clínicas do Trabalho, observamos algumas ‘pistas’ indicadoras da vulnerabilidade dos trabalhadores de plataforma ao sofrimento e possível adoecimento mental, que se relacionam entre outros fatores aos modos de organização e de gestão do trabalho aos quais estão submetidos. A forma unilateral, autocrática de mudanças das regras do trabalho, dos valores das taxas de entrega, da falta de transparência dos critérios de avaliação de desempenho, da não interlocução com os trabalhadores e da responsabilização solitária por todos os problemas, dificuldades e constrangimentos temporais havidos ao longo do processo da produção, separação e a entrega da mercadoria mantém o entregador à sorte dos imprevistos e das reações dos clientes. As baixas e incertas remunerações, além de total insegurança em relação ao trabalho no presente e no futuro leva o trabalhador a submeter-se aos mecanismos da gestão gamificada e algorítmica, induzindo a adoção de comportamentos de risco à sua saúde e segurança, como prolongar jornadas de trabalho e abrir mão de tempos para descanso, alimentação e estratégias preventivas; a não previsibilidade e falta de transparência nas constantes mudanças das regras do trabalho e dos critérios de avaliação utilizados também acarretam sobrecarga e elevado ritmo de trabalho, e controle de suas emoções diante de clientes em função das avaliações. A insegurança socioeconômica de perder o emprego por bloqueios temporários ou definitivos (cancelamento do cadastro), de ter sua remuneração reduzida por situações alheias ao seu controle,

desde receber poucos chamados para o serviço, até de bloqueio desconhecido, induz o prolongamento de sua jornada de trabalho disponível para o aplicativo, inclusive em horários atípicos, como os noturnos, ou o sacrifício dos tempos sociais de lazer com a família, como os finais de semana e feriados. Deste processo de intensificação do trabalho, que exige do entregador ciclista, o labor em ritmo intenso de trabalho, sem a possibilidade de tempo para a recuperação psicofisiológica do desgaste físico e psíquico, e mesmo de “tempo de viver e conviver fora do ambiente de trabalho” (CARDOSO, 2021), agravada pela concorrência entre entregadores, inclusive de motociclistas, pode-se inferir o desgaste mental do trabalhador, e o desencadeamento de Transtornos Mentais no trabalho resultantes de processos complexos deste modo de trabalhar em sua subjetividade resultando em possíveis comportamentos compulsivos de hiperatividade e de auto-aceleração, que podem ser deslocados para a vida fora do trabalho, impactando sua sociabilidade e seu viver (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Nestes tempos de pandemia de Covid-19, o vínculo laboral dos entregadores ciclistas em plataformas de trabalho, amplificou as vivências de vulnerabilidade e insegurança socioeconômica. As possibilidades de aumento aos riscos de contágio nesse serviço relacional com clientes e fornecedores implicava não somente em receios inerentes ao adoecimento pelo coronavírus em suas formas graves, e até fatais, mas também no receio de ter que se afastar do trabalho e de perder sua única forma de sustento pessoal e familiar, e que em meio às desproteções trabalhistas, implicava na ausência de compensações financeiras e previdenciárias.

Ao estudarmos o trabalho real dos entregadores ciclistas em empresas-aplicativo, buscamos salientar aspectos psicossociais do trabalho, relativos à organização e gestão do trabalho, bem como das relações sociais com clientes e com as empresas-aplicativo e estabelecimentos-fornecedores de mercadorias capazes de gerar sofrimento ou adoecimento mental, assim como, estratégias de enfrentamento das adversidades do trabalho capazes de gerar prazer

e saúde no trabalho. Buscamos enfatizar a potência que existe na escuta da fala do trabalhador, compreendendo aspectos da subjetividade na relação dos sujeitos com o trabalho que permitem a compreensão dos processos de saúde-doença dos trabalhadores, muitas vezes incompreensíveis ou sem relevância para as empresas e a sociedade. Entende-se que no processo da pesquisa, a etnografia e a “escuta” dos trabalhadores são capazes de oportunizar espaço para que ocorra a mobilização dos sujeitos, entendidos como protagonistas no enfrentamento das adversidades oriundas do trabalho, capazes de gerar saúde ou adoecimento. Segundo Lhuillier (2014), não deve se manter atitude de técnico especialista que se satisfaz com a aplicabilidade do seu saber; e sim assumir uma postura de “compreender para transformar” e de “transformar para compreender” na lógica da pesquisa-ação. Conhecer e mudar se vinculam na prática à tentativa de solucionar os problemas existentes, de modo que o saber construído é indissociável da experiência de onde emergiu.

REFERÊNCIAS

ABILIO, L.C. De motoboy invisível a entregador organizado: uberrização e o trabalhador just-in-time na pandemia. *In: OLIVEIRA, Dalila Andrade; POCHMAN, Marcio (org.). A Devastação do trabalho: a classe do labor na crise da pandemia.* 1. ed. Brasília: Gráfica e Editora Positiva; CNTE - Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação e Grupo de Estudos sobre Política Educacional e Trabalho Docente. 2020. p. 261 – 288.

ABILIO L.C.; ALMEIDA, P.F.; AMORIM H.; CARDOSO, A.C.M.; FONSECA V.P.; KALIL, R.B., *et al.* Condições de trabalho de entregadores via plataforma digital durante a Covid-19. *Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano.* Edição Especial: Dossiê Covid-19, Campinas, v. 3, p. 1-21, jun/2020. Disponível em: <http://www.revistatdh.org/index.php/Revista-TDH/article/view/74>. Acesso em: 30 ago.2021.

ABRAHÃO, J.I.; MASCIA, F.L.; MONTEDO, U.B.; SZNELWAR, L.I. Contribuição da ergonomia para a transformação e melhoria da organização e do conteúdo do trabalho. *In: MENDES, R. (Org.). Patologia do trabalho*, 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu. 2013. p. 1639 – 1654.

ALIANÇA BIKE. Ass.Bras.do Setor de Bicicletas. *Relatório Pesquisa de perfil de entregadores ciclistas por aplicativo*. LABMOB/UFRJ. Ago/2019. Disponível em: https://aliancabike.org.br/wp-content/uploads/2020/04/relatorio_s2.pdf. Acesso em 30 ago. 2021.

ARTUR, K.; CARDOSO, A.C.M. O Controle das Plataformas Digitais: Nomear a Economia, Gerenciar o Trabalho e (Des)Regular os Direitos. UFS: *TOMO*. Juiz de Fora, n. 37. JUL.-DEZ. 2020. p. 349-390. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/tomo/issue/view/1033>. Acesso em 30 ago. 2021.

ASSUNÇÃO, A.A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: ABRASCO. v. 8, n. 4, 2003. p. 1005-1018.

BARREIRA, T.H.C. Aspectos Psicossociais do Trabalho para a Saúde dos Trabalhadores em Empresas-Plataforma. *Revista Ciências do Trabalho*, São Paulo: DIEESE, n 20, outubro de 2021. p.1-11. Disponível em: <https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/282/pdf>. Acesso em: 08 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. 1º boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade de 2017. Brasília, DF: Secretaria de Previdência, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2022.

BBC News. Dormir na rua, pedalar 30 km e trabalhar 12 horas por dia: a rotina dos entregadores de aplicativos. Matéria de Leandro

Machado. São Paulo: BBC News Brasil. 22/Maio/2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-48304340>. Acesso em 08 jan. 2022.

CARDOSO, A.C.M.; GARCIA, L. Por onde “andam” as plataformas digitais de trabalho? *Le Monde Diplomatique*, 17set. 2021. Disponível em: <https://diplomatie.org.br/por-onde-andam-as-plataformas-digitais-de-trabalho-legislacao-favoravel-a-empresas-plataforma>. Acesso em: 17 set. 2021.

CARDOSO, A.C.M. Plataformas digitais de trabalho e seus tempos laborais: controlados, incertos, intensos, insuficientes, longos e heterônomos. In: CALVETE, C., CARDOSO, A.C.M., DAL ROSO, S.; KREIN, J.D. (orgs). *Por que a redução da jornada é uma condição para enfrentar os problemas do trabalho na atualidade. 2021* (no prelo)

CASILLI, A.A. *En attendant les robots: enquête sur le travail du clic*. Paris: Éditions du Seuil, 2019.

CLOT, Yves. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

COLAVITTI, F. Trabalhar mais por menos: a dura realidade de entregadores dos aplicativos. *VOCE S/A*, São Paulo: Abril. 21/ago/2020. Disponível em: <https://vocesa.abril.com.br/carreira/trabalhar-mais-por-menos-a-dura-realidade-de-entregadores-dos-aplicativos/>. Acesso em : 10 ago. 2021.

DANIELLOU, F.; SIMARD, M.; BOISSIÈRES, I. *Fatores humanos e organizacionais da segurança industrial: um estado da arte*. Toulouse: FONCSI, 2009.

DEJOURS, C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELMAR, L.I. (Orgs.) *Christophe Dejourns: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 47-104.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. *Rev. bras. Saúde ocup.* São Paulo, v.14 n.54, 1986, p. 7-11.

DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRIAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 33, n. 3. p. 98-104, maio/jun. 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/4t8CXdBtny3nzzYb8fpWFLy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2021.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. São Paulo: *Revista Produção*, v. 14, n. 3. 2004. p. 27-34.

DEJOURS, C.; DERANTY, J.F; RENAULT, E; SMITH, N.H. *The Return of Work in the Critical Theory* - self, society, politics. New York: Columbia University Press, 2018.

DE STEFANO, V. The rise of the “just-in-time workforce”: On-demand work, crowdwork and labour protection in the “gig economy”. *Conditions of Work and Employment Series*, n. 71. Geneva, Suíça: ILO, 2016.

DE STEFANO, V. Platform and work protection: flexibility is not enough. 23may2018. *Regulating for Globalization*. Disponível em: http://regulatingforglobalization.com/2018/05/23/platform-work-labour-protection-flexibility-not-enough/?doing_wp_cron=1593134693.3450880050659179687500. Acesso em: 16 ago. 2021.

EUROFOUND; EU-OSHA. *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2014.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E.. 2010. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, v.35, n.122, p. 229-248, 2010.

GUÉRIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURAFFOURG, J.; KERGUELEN, A. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blucher, 2001.

GROHMANN, R. Os nomes por trás do trabalho plataformizado. *In: Blog da Boitempo*. São Paulo: Boitempo. 19/Julho/2021. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2021/07/19/os-nomes-por-tras-do-trabalho-plataformizado/>. Acesso em: 30 ago. 2021.

HSE. Health and Safety Executive. 2019. Tackling work-related stress using the Management Standards approach: A step-by-step workbook. TSO: Reino Unido. Disponível em: <https://books.hse.gov.uk/>. Acesso em 30 ago. 2021.

INRS. Institut National de Recherche et de Sécurité. Plateformisation 2027: conséquences de l'ubérisation sur la santé et la sécurité au travail. 2018. 20p. Disponível em: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=PV%208>. Acesso em : 10 ago. 2021.

INRS. Institut National de Recherche et de Sécurité. Dossier risques psychosociaux. Paris: INRS. 2021. Disponível em: www.inrs.fr/risques/psychosociaux. Acesso em: 10 ago. 2021.

KREIN, J.D.; BORSARI, P. *Pandemia e desemprego: análise e perspectivas*. Campinas: Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho (CESIT/Unicamp). Disponível em: <http://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2020/05/02.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2020.

KREIN, J. D.; ABÍLIO, L.; FREITAS, P.; BORSARI, P.; CRUZ, R. Flexibilização das relações de trabalho: insegurança para os trabalhadores. *In: KREIN, J. D; ANSELMO, D. M. G. (Orgs). Dimensões críticas da reforma trabalhista no Brasil*. Campinas: Curt Nimuendajú, 2018.

LEROUGE, L. *Risques Psycosociaux au travail. Étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*. Paris: L'Harmattan. 2009.

LHUILIER, D. Prefácio. *In: BENDASSOLLI, P.F. ; SOBOLL, L.A.P. (orgs.) Métodos de Pesquisa e Intervenção em Psicologia do Trabalho – clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2014.

MANZANO, M; KREIN, A. *A pandemia e o trabalho de motoristas e de entregadores por aplicativos no Brasil*. Campinas: CESIT/UNICAMP, 2020. Disponível em: <https://www.cesit.net.br/a-pandemia-e-o-trabalho-de-motoristas-e-de-entregadores-por-aplicativo-no-brasil/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, n. 13, supl. 2. 1997. p. 21-32.

OLIVEIRA, M.C.S.; SANTOS, T.C.S.; ROCHA, W.S. Os entregadores das plataformas digitais: controvérsias judiciais, autonomia, dependência e controle. Brasília: *Direito.UnB*, Brasília, v. 4 n. 2. 2020. p. 63-84. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/32391/27453>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SANTOS, K.O.B.; FERNANDES, R.C.P.; ALMEIDA, M.M.C.; MIRANDA, S.S.; MISE, Y.F.; LIMA, M.A.G. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de Covid-19. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n.12. p. 1 -14, 2020.

SELIGMANN-SILVA, E. Saúde mental relacionada ao trabalho: as visões teóricas sob a pressão da precarização. In: MACÊDO, K.B. et al.(orgs.). *Organização do trabalho e adoecimento – uma visão interdisciplinar*. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2016.

SELIGMANN-SILVA, E.; BERNARDO, M.H.; MAENO, M.; KATO, M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. - Dossiê Temático I. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, v. 35, n.122, p. 187-191, 2010.

UFBA. Relatório de Levantamento sobre o Trabalho dos Entregadores por Aplicativos no Brasil. Salvador: UFBA/NEC. Ago/2020. Disponível em: <http://www.abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relato%CC%81rio-de-Levantamento-sobre->

Entregadores-por-Applicativos-no-Brasil.pdf. Acesso em : 10 ago. 2021.

VELOSO-NETO, H.. 2014. Riscos psicossociais no trabalho: conceptualização e dimensões analíticas. *In: VELOSO, H; AREOSA, J; AREZES, P. (orgs.) Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho.* Porto: Editora Civeri Publishing, 2014.

WEFORUM. World Economic Forum. Seven actions towards a mentally healthy organisation: A seven-step guide to workplace mental health”. Nova Iorque: CANDEIAS, V.; BERNAERT, A. (ed.). WEFForum. 07/abril/2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. PRIMA-EF: Guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employers and worker representatives. Geneva: WHO (Protecting workers' Health Series, 9). 2008.

7

PANDEMIA, CRISE NO MUNDO DO TRABALHO E REPERCUSSÕES NA VIDA FAMILIAR: REFLEXÕES SOBRE O LUGAR DA(S) MASCULINIDADE(S) NESSE CONTEXTO²¹

Ana Paula de Lima²²

Michelle Costa Fonseca do Lago²³

Cristiano de Jesus Andrade²⁴

Miria Benincasa²⁵

A pandemia de Covid-19 surge como um fenômeno complexo e multifacetado no primeiro trimestre de 2020, impondo severas adversidades à vida humana, representando o maior desafio sanitário do século XXI e modificando drasticamente a vida de milhões de pessoas no mundo (SOUSA *et al.*, 2021). No Brasil, de acordo com Rafael *et al.* (2020), a doença tem seus primeiros dois casos (não originários no país) registrados no dia 2 de março de 2020. Em apenas 22 dias estes números se multiplicam, chegando a 2201

21 Este capítulo é derivado de uma pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

22 Graduada em Psicologia pela Faculdade Pitágoras de Poços de Caldas. Pós-graduada em Gestão de Pessoas e em Psicologia Organizacional pela Universidade Norte do Paraná. Psicóloga do Trabalho em empresa de Gerenciamento e Assessoria em Segurança do Trabalho. E-mail: anaplma.psic@gmail.com

23 Graduada em Psicologia pela Faculdade Pitágoras de Poços de Caldas/MG. Pós-graduada em Psicologia Clínica. Mestranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. Psicóloga Clínica e docente do curso de Psicologia da Faculdade Pitágoras de Poços de Caldas/MG. E-mail: michelle-psi18@hotmail.com

24 Doutorando e Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. Psicólogo graduado pelo Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista/SP. É professor do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Pitágoras de Poços de Caldas/MG. E-mail: cristianoandradepsico@gmail.com

25 Doutora em Psicologia do Desenvolvimento e da Educação pela USP/SP. Mestra em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. Graduada em Psicologia pela Universidade de Uberaba/MG. Professora do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da UniSantos. Editora da Revista Mudanças - Psicologia da Saúde e líder do Grupo de Pesquisa (CNPq) "Humanização da assistência à gestação, parto, nascimento e pós-parto". Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde (UMESP). E-mail: miria.benincasa@gmail.com

casos de contágio e em agosto de 2021, mais de um ano após o início da pandemia, o Brasil soma mais de 20 milhões de casos registrados e enluta-se por mais de 575 mil mortes confirmadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

A crise sanitária imposta pela pandemia agrava as questões humanitárias e aumenta o abismo da desigualdade social no Brasil e no mundo. Considerando o trabalho enquanto aspecto central na construção identitária na sociedade ocidental e enquanto atividade de manutenção da [sobre]vida para a classe trabalhadora que “vive da mão à boca” (ARENDRT, 2013, p. 318), as relações de trabalho modificadas e precarizadas pela crise estrutural instaurada pelas transformações no mundo do trabalho nas últimas décadas (ANTUNES, 2011) e pelas reformas trabalhistas de viés neoliberal no Brasil (BRASIL, 2017; DIEESE, 2021) são também ameaçadas pela crise conjuntural e multideterminada (econômica, política, social e sanitária) atravessada pelo país.

A partir deste recorte histórico, pretende-se analisar e refletir sobre questões de gênero sob a ótica da Psicanálise e da Psicologia Social do trabalho, considerando as transformações impostas por esse cenário e suas implicações na relação do sujeito consigo, com o trabalho e no contexto familiar. Ressalta-se que as transformações provocadas ou aceleradas pela pandemia nas relações de trabalho ocorrem e são percebidas de maneira disforme, dado que de um lado há uma ascensão de certos setores econômicos enquanto, de outro, potencializam-se as formas precárias de trabalho e o desemprego.

De acordo com Santos, Siqueira e Soares (2021, p. 3) “a pandemia da Covid-19, por assim dizer, descortina as múltiplas faces da globalização e os colapsos que ela pode não apenas causar, mas perpetuar”. Vale ainda ressaltar que há uma pluralidade de perfis de trabalhadores na contemporaneidade, incluindo aqueles que perderam seus empregos, outros que migraram para o trabalho precarizado ou informal e aqueles que passaram a exercer o teletrabalho.

MASCULINIDADE(S) E A DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO

A reflexão sobre as questões de gênero traz consigo a compreensão da constituição da identidade dos sujeitos a partir de uma relação dialética com o mundo social. Compreendendo que coexistem múltiplas e singulares possibilidades de ser no mundo, o olhar sobre as formas de exercício da(s) masculinidade(s) implica na compreensão das dimensões intersubjetivas marcadas, sobretudo, pela divisão sexual do trabalho enquanto fenômeno social estruturante.

Como propõe Beauvoir (2016), as atribuições sociais de gênero são demarcadas historicamente a partir da dicotomia entre trabalho reprodutivo e produtivo. Nessa perspectiva sócio-histórica, enquanto ao feminino cabem as atividades voltadas à reprodução (da espécie e da sociedade através das tarefas domésticas e do cuidado dedicado à prole), ao masculino estão destinadas as atividades voltadas à exploração e modificação da natureza (produção do mundo), a provisão de recursos materiais essenciais à sobrevivência (abrigo e alimentação) e a garantia de segurança do clã.

É nessa lógica que se impõem os estereótipos de gênero, na vida doméstica e no trabalho, conforme afirma Bordieu (1995). Ao feminino são atribuídas socialmente características identitárias relacionadas à abnegação, ao cuidado e à manutenção / reprodução da vida social (notemos a congruência, por exemplo, entre a profissão da professora e a mãe que educa os filhos, da enfermeira e a mulher que cuida dos doentes da família) enquanto ao masculino são valorizados os atributos relacionados a um ideal de virilidade, sobretudo quando consideramos a prevalência de um modelo de masculinidade hegemônica pautado pela dominação e racionalidade representado pela imagem do homem protetor e provedor da família.

O capitalismo, a partir da revolução industrial, se apropria dessa divisão sexual do trabalho e a reforça em sua dinâmica de exploração da mão-de-obra ao estabelecer enquanto sinônimo de trabalho o emprego assalariado:

Ser homem tornou-se sinônimo de ser provedor, ou seja, ter condições para sustentar mulher e filhos, o que, para os mais pobres, significava submeter-se ao assalariamento. O sucesso dessa estratégia consistiu no fato de transformar o trabalho assalariado – um dos principais do sistema – em padrão de masculinidade. O lugar social atribuído à mulher manteve-se associado à maternidade, ao trabalho doméstico e às atividades expressivas de sentimento, ressaltando-se a gratuidade de tais tarefas como expressão de amor e desprendimento (JIMENEZ, 2002, p. 55).

Nesse contexto, é importante retornar à divisão sexual do trabalho que, ao incorporar a mulher em sua engrenagem, possui sua força de trabalho nas duas esferas que alimentam o capitalismo: a produção (sobretudo em trabalhos precarizados e marcados pela desigualdade salarial) e a reprodução, tendo em vista que o trabalho doméstico que “cria condições indispensáveis para a reprodução da força de trabalho de seus maridos, filhos e de si própria” (ANTUNES, 2009, p. 108) continua vinculado às expectativas sociais relacionadas ao gênero feminino.

Por outro lado, observa-se que a virilidade é utilizada como meio para que o homem se reafirme no ambiente de trabalho, uma vez que o recurso viril é acionado quando o trabalhador se defronta com o medo muitas vezes presente no trabalho precarizado, seja ele em relação à integridade física (oriundo da natureza e dos riscos da atividade) ou em relação aos frágeis vínculos entre o trabalhador e a organização. Dejours (2007) aponta que a virilidade é percebida banalmente como uma virtude, dado que “poder e coragem” são atributos do homem viril utilizados pelas organizações em seu favor na realização de atividades degradantes. Desta forma, o autor aponta que as organizações fazem proveito deste traço de “valor” e o reforçam para que os trabalhadores efetuem o trabalho degradante. Aqueles que não o aceitam, serão percebidos como “fracos” e “sem virtude”, sob o risco de serem excluídos do grupo.

A CONSTITUIÇÃO INTERSUBJETIVA DA MASCULINIDADE: UM ENFOQUE PSICANALÍTICO

A noção de masculinidade hegemônica alicerçada pela compreensão de homem viril é justificada por uma lacuna historiográfica, em que se considera a ideia do patriarcado como algo natural e primitivo. Assim sendo, a concepção naturalística expõe que o simples fato de possuir a aparelhagem genital masculina seria sinônimo de masculinidade. O saber psicanalítico foi a primeira área do conhecimento a interrogar tal concepção (BOTTON, 2007, p. 110), revolucionando o entendimento acerca da sexualidade para além da divisão de sexos e da função reprodutora.

A Psicanálise compreende a sexualidade sob outra perspectiva; ‘do’ e ‘no’ âmbito da constituição psíquica subjetiva. Dessa maneira, surge a possibilidade de compreensão do sujeito a partir de sua peculiar relação com a satisfação de desejo inconsciente (MESQUITA; CORRÊA, 2021, p. 3). Portanto, a noção da sexualidade como algo ligado apenas ao natural e, por assim dizer, inquestionável, não basta para a Psicanálise, como explicita Freud em 1917 nas *Conferências introdutórias à psicanálise*.

Dizer que “sexual” é algo que reúne e leva em conta a oposição entre sexos, a obtenção de prazer, a função reprodutora e o caráter indecoroso a ser mantido em segredo é quanto basta para todas as necessidades práticas da vida. Mas não é o suficiente para ciência (FREUD, 2014, p. 403).

O engendramento do conceito do Complexo do Édipo, por si, subverte a lógica naturalística de masculinidade, por compreender que é a partir da dissolução do Complexo de Édipo que o menino irá se inscrever em uma estruturação enquanto sujeito, na qual leva-se em conta o contexto familiar/social em que ocorre a castração.

Freud (1924/2014, p. 208) explicita que há duas alternativas de saída para o menino no Complexo de Édipo: a primeira possibilidade é a consumação da satisfação edípica colocando-se junto a mãe; a segunda opção seria o garoto identificar-se com a figura

paterna, uma vez que a mãe se tornou dispensável mediante a possível de castração. Assim sendo, com a dissolução do Complexo de Édipo, o menino começa a imitar o pai, transformando-se em um “homenzinho”, evidenciando que muito desta imitação vincula-se com a construção social do que é “ser homem”, posto que a sociedade certifica as características pertencentes à masculinidade.

A partir desta breve análise, entende-se que a hegemonia masculina como algo inato ou natural não se confere enquanto proposta de Freud em suas obras e reflexões, fazendo-se possível refletir sob o viés psicanalítico a respeito da força exercida pelas construções sociais na vida do sujeito e seu papel na constituição do ego.

A clínica lacaniana apresenta outra lógica para o Complexo de Édipo freudiano, evidenciando a ordem simbólica na análise da criança edipiana (MARCOS; SALES, 2017, p. 576). Desta forma, Lacan desenvolve a noção do “Nome-Do-Pai” que se configura em uma função paterna simbólica, isto é, o pai não é necessariamente o homem biológico, mas sim uma metáfora:

Não se trata de algo que simplesmente se coloque como personalidade, como aquilo que funda a fala como ato, [...] mas de alguma coisa que se coloca como conferindo autoridade à lei. Aqui chamamos de lei aquilo que se articula propriamente no nível do significante, ou seja, o texto da lei. Não é a mesma coisa dizer que uma pessoa deve estar presente para sustentar a autenticidade da fala e dizer que há alguma coisa que autoriza o texto da lei. Com efeito, o que autoriza o texto da lei se basta por estar, ele mesmo, no nível do significante. Trata-se do que chamo de Nome-do-Pai, isto é, o pai simbólico. Esse é um termo que subsiste no nível do significante, que, no Outro como sede da lei, representa o Outro. É o significante que dá esteio à lei, que promulga a lei. Esse é o Outro no Outro (LACAN, 1999, p. 152).

Entende-se por pai como metáfora a substituição de um significante por outro significante, sendo este o resultado do intermédio do pai na fase edipiana. Desta forma, a função paterna surge com o intuito de substituir o significante materno (LACAN, 1999,

p. 180). À vista disto, compreende-se que a alteração de um significante por outro demonstra a função paterna do impedimento ao incesto. Portanto, na clínica lacaniana o pai ganha o *status* de simbólico, podendo a função paterna ser exercida por outros significantes.

Isto posto, torna-se possível aludir o considerável valor do representante fálico na vida dos indivíduos, sendo o falo uma posição de significação em que a anatomia não é o destino. Costa e Bomfim (2014, p. 231) apontam que a representação do falo ocupa um lugar de grande importância desde a antiguidade, salientado o seu nexos com a sexualidade e as possíveis repercussões desta relação nas formas existenciais dos sujeitos, uma vez que a perturbação diante da adoração ao representante fálico significaria o comprometimento da virilidade.

Para Muszkat (2006, p. 177), ao refletir sobre o papel do superego na constituição da subjetividade, a introjeção de normas familiares na infância dá lugar às ordens da cultura (um superego cultural) que, quando impossibilitadas de serem cumpridas por algum motivo, “despertam temores ligados à vivência da castração, de incompletude e desamparo.”

Considerando a centralidade do trabalho na constituição da identidade adulta e o papel social atribuído ao homem no contexto familiar e social na lógica da produção de valores do capitalismo e manutenção da prole, o desemprego pode significar justamente o retorno da vivência de castração e desamparo, suscitando mecanismos de reafirmação da virilidade e de recuperação do poder fálico instituído socialmente. Nesse sentido, a compreensão do mundo trabalho na atualidade faz-se importante para análise de seu efeito nas relações de poder, violência e ressignificação de papéis de gênero em nossa sociedade.

DESEMPREGO E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: EPIDEMIAS TRANSVERSAIS À COVID-19

A pandemia de Covid-19 no Brasil, para além dos constatados agravos relacionados à saúde pública e das centenas de

milhares de mortes causadas pela doença (número ampliado pela negligência e incompetência da gestão pública), agravou também as crises estrutural e conjuntural que já vinham afetando as relações de trabalho, culminando em vínculos ainda mais precarizados, aumento da vulnerabilidade econômica e em altos índices de desemprego no país.

Em se tratando de vínculos precarizados e desemprego, devido às estratégias de enfrentamento à pandemia, à redução de consumo de alguns bens e serviços e à perda de poder aquisitivo da população, nota-se que a crise afeta principalmente a população carente e aumenta o número de trabalhadores informais. De acordo com Costa (2020), em agosto de 2020 a taxa de informalidade da economia brasileira girava em torno de 40,8%, fazendo-se necessário o questionamento em relação à romantização da informalidade sob o verniz do empreendedorismo.

Esta população vulnerável é a “classe-que-vive-do-trabalho”, definida por Antunes (2009) como o segmento assalariado da sociedade que vende sua força de trabalho, e é a mais afetada pela reestruturação das relações de trabalho que regulamenta a precarização através da abertura para novas modalidades de contrato, como a terceirização, a intermitência e a “uberização” do trabalho. O Estado se diminui como instituição de proteção e garantia de direitos dos trabalhadores, deixando ao próprio mercado um poder cada vez maior de autorregulação através de sua “mão invisível” (conceito idealizado por Adam Smith em sua obra *A Riqueza das Nações* de 1776). As mudanças provocadas pela reforma trabalhista pela Lei nº 13.467 (BRASIL, 2017) têm como consequência o aumento do trabalho precarizado sem, contudo, aplacar as taxas crescentes de desemprego.

A vulnerabilidade e a insegurança em relação à sobrevivência agravadas pela instabilidade e precarização dos vínculos de trabalho e pelo desemprego estrutural e conjuntural, repercutem também nas relações familiares. De acordo com Jimenez (2002), embora a mulher ocupe cada vez mais espaço no mercado de

trabalho, o emprego formal ainda representa o *lócus* simbólico da figura masculina no campo social. Sob esta ótica,

Para o homem, a perda do emprego o atinge naquilo que o faz homem, privando-o das referências fundamentais de sua identidade social, a de trabalhador/ provedor/ pai de família. A ausência do provedor masculino significa uma perda que atinge um grupo familiar como um todo, deixando-o sem sua base de sustentação moral (JIMENEZ, 2002, p. 64).

Nota-se que a pandemia de Covid-19 vem agravando o cenário de insegurança e desemprego no mercado de trabalho brasileiro. Em pesquisa comparativa entre o primeiro trimestre de 2020 e o mesmo período de 2021 com base em dados da PnadC/IBGE, o DIEESE (2021) aponta um contingente de 14,8 milhões de trabalhadores desempregados no Brasil; um aumento significativo de um total já elevado em 2020, quando o país amargava o total de 12,9 milhões de trabalhadores desempregados. Quando a análise é feita a partir do estrato “chefes de família” desocupados ou desalentados (aqueles desempregados por longo período que desistiram de procurar emprego), os resultados são ainda mais preocupantes, tendo em vista que implica em multiplicação da vulnerabilidade quando consideramos os desdobramentos do desemprego para as famílias desses trabalhadores. No período analisado, os resultados indicam que “taxa combinada de desocupação com desalento correspondia a 11,2% em 2020, subindo para 13,4% em 2021” para o referido estrato (DIEESE, 2021).

A partir destes dados, pretende-se relacionar as consequências da precariedade do trabalho e do desemprego daqueles considerados “chefes de família” à vulnerabilidade econômica / social e suas consequências, dentre elas a violência doméstica. Ao relacionar estes indicadores, contudo, não se pretende criar uma relação fatalista de causa e efeito, pois entende-se que o exercício das masculinidades e a violência doméstica são fenômenos complexos e multifacetados.

Sobre a violência, o relatório *Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil* (DATAFOLHA/ FBSP, 2021) aponta o aumento da violência doméstica desde o início da pandemia, sendo as mulheres as principais vítimas. Em contraste ao aumento de casos de feminicídio em 2020 (+22,2% comparados aos números em 2019), os números de boletins de ocorrências registrados por violência contra a mulher apresentaram queda, o que pode ser explicado pelo aumento do tempo de permanência do agressor no ambiente familiar, reduzindo as possibilidades da vítima de buscar socorro junto à rede de apoio que inclui os serviços de denúncia e delegacias especializadas e aumentando as chances de uso de formas de manipulação pelo agressor como meios de coação da vítima.

O relatório destaca o perverso quadro que a pandemia representa ao combinar formas diversas de violência a que estão sujeitas as mulheres no contexto familiar a

[...] altos níveis de desemprego e perda e/ou diminuição de renda – trazendo milhões de brasileiros e brasileiras de volta à linha da extrema pobreza. Além disso, a permanência maior de crianças dentro de casa em função do fechamento das escolas, também contribui para o aumento da carga doméstica de trabalho, uma tarefa socialmente imposta à mulher (DATAFOLHA / FBSP, 2021, p. 8).

Não se tratando de estabelecer uma relação fatalista entre pobreza e violência, como explicitado anteriormente, também não se pode ignorar que a precariedade nas condições de sobrevivência representada pelo desemprego e formas aviltantes de trabalho (tendo muitas vezes como consequência situações de insegurança alimentar e a ameaça de desabrigo) aumenta as tensões intrafamiliares e desestabiliza os papéis sociais assumidos pelos seus membros. A lógica capitalista que fortalece a figura do homem provedor se vê ameaçada nesse contexto, sendo esta ameaça sentida pelo homem estruturado a partir do ideal egóico de virilidade

como uma ameaça à sua masculinidade; um retorno ao desamparo provocado pela ideia da castração em Freud.

Nesse sentido, busca-se compreender o lugar desse homem desempossado do poder conferido pelo emprego formal enquanto principal alternativa de trabalho dentro da engrenagem capitalista e as reconfigurações das dinâmicas sociais e familiares entrelaçadas à sua existência fora dessa engrenagem.

FAMÍLIA: UM *LÓCUS* DE PODER MASCULINO?

Ao refletir sobre o papel da diferença anatômica entre os sexos na resolução do Complexo de Édipo, Freud propõe que o garoto desde muito cedo suspeita que há algo diferente na menina pelo fato da mesma não possuir uma genitália semelhante à sua. Consequentemente, o menino reconhece na garota a castração consumada e se percebe diante do temor de também ser castrado. Diante disso, Freud (1923/2014, p. 173) explicita que “sabe-se igualmente em que grau a depreciação da mulher, o horror da mulher, a disposição à homossexualidade derivam da convicção definitiva de que a mulher não possui pênis”.

No texto *A organização genital infantil*, Freud (1923/2011) explana que não se deve generalizar tal observação, uma vez que o menino percebe a castração no sexo feminino somente àquelas mulheres desmerecedoras e culpadas de impulsos condenáveis como os dele (FREUD, 1923/2011, p. 174). Esta observação acerca da repugnância do homem diante da mulher castrada nas obras de Freud é de grande valia na análise entre a relação fálica do homem e o *lócus* de poder idealizado nas relações de trabalho e na estrutura familiar.

De acordo com Dejours (2007), a virilidade pressupõe uma conotação sexual de poder e sedução demonstrada através das relações de poder em que se incluem as formas de violência, a agressividade, a dominação e o uso da força. Porquanto, a companheira amorosa de um sujeito viril deve mostrar-lhe submissão, agradecimento, reconhecimento e obediência, como forma de barganha de sua proteção (DEJOURS, 2007, p. 84). Tal proteção, quando

entendida como provisão de recursos para a sobrevivência e proteção da prole, é enfraquecida quando este sujeito se vê desempregado. Nessa dinâmica, o poder a ele conferido em troca da proteção se vê diminuído e ameaçado.

Junto ao enfraquecimento do poder masculino pelo desemprego, a intensificação das tarefas domésticas pela maior permanência da família em casa (motivada pelo desemprego, por novas modalidades de trabalho como o teletrabalho e o *home office* e pelo fechamento das escolas com a adoção de aulas remotas aos estudantes durante o período de isolamento) aumenta a sobrecarga da mulher. Este cenário tende a potencializar conflitos intrafamiliares e, conseqüentemente, ao aumento da violência doméstica (MENEGATTI *et al.*, 2020).

A fim de não fortalecer a dicotomia muito comum entre agressor e vítima, é importante considerar que os papéis sociais de gênero são uma construção que ultrapassa a relação homem/mulher. Tais papéis são postos e repostos entre os gêneros e através das práticas e expectativas sociais. Assim, cabe considerar que a organização do trabalho estrutura a identidade e o tempo do sujeito, sistematizando seu cotidiano e “elencando os atores sociais” em uma peça complexa. Ao se perceber desempregado, o homem se sente um estranho dentro da sua própria casa, de onde foi alienado por tanto tempo pela rotina do trabalho formal enquanto as mulheres, ao se verem desempregadas, podem vir a se sentirem frustradas pela sobrecarga das tarefas domésticas e pela perda de autonomia representada pelo seu trabalho produtivo na formalidade (CASTELHANO, 2006).

Ainda em relação à violência doméstica, de acordo com Munschak (2006, p. 186), cabe diferenciar sob a ótica psicanalítica o ato violento que resulta da pulsão sádica – “a serviço da pulsão libidinal, de um prazer obtido no ato destrutivo ou violento” – da violência presente nas relações de gênero “a serviço da manutenção de uma identidade masculina idealizada” ou “[...] resultado de seu desamparo identitário.”

Compreendendo a tessitura macrossocial por detrás das relações de gênero desde a constituição psíquica do sujeito à reposição de padrões e expectativas em relação aos papéis sociais, é necessário compreender o lugar da sociedade e das políticas públicas na reconfiguração saudável destas relações, entendendo que a família é um microcosmo construído e construtor da identidade e da sociedade, em uma relação sempre dialética. Refletir sobre as práticas de cuidado relegadas ‘ao’ e ‘pelo’ homem em nossa sociedade, sobretudo em relação ao seu papel paterno para além do lugar de provedor material de sustento, é fundamental na construção de novas possibilidades de exercício das masculinidades como forma de emancipação de ambos os gêneros.

O PAPEL DA PATERNIDADE NA RECONFIGURAÇÃO DA IDENTIDADE MASCULINA

Para se pensar sobre a paternidade na atualidade, torna-se relevante lembrarmos de modo contextual sua trajetória histórica, o que envolve também as modificações na estrutura familiar e nos papéis assumidos pelos seus integrantes, sobretudo a partir do aprofundamento da inserção da mulher no mercado de trabalho.

Conforme aponta Arretche (2015), entre 1960 e 2010, houve profundas transformações econômicas e sociais no Brasil. Considerando que, dentre estas, uma das mais marcantes é o fato de que no mercado de trabalho nos anos 1960 havia amplo predomínio masculino, pois uma porcentagem ainda pequena das mulheres, sobretudo as de classe média, trabalhava fora de casa.

A presença da mulher no mercado de trabalho brasileiro ao longo do século XX passou por diversas ressignificações. Sua trajetória envolveu por um lado conquistas importantes no campo dos direitos do trabalho, a exemplo da licença maternidade presente na CLT desde 1943, mas paulatinamente modificada desde então de forma a proteger a mulher trabalhadora. Contou também com a persistência da desigualdade salarial e de um conjunto de barreiras nem sempre visíveis, como a do efeito cumulativo entre trabalho fora de casa e tarefas domésticas.

Conforme explicam Fiorin, Oliveira e Dias (2014), a mulher passou a se presentificar de modo efetivo no mercado de trabalho a partir da década de 70. Naquela época, as mulheres trabalhadoras eram, geralmente, jovens, solteiras e sem filhos. Isso porque as mulheres mães deixaram o ambiente doméstico para buscar trabalho fora de casa, gradualmente.

Esta ampliação do trabalho feminino, segundo Abramo e Valenzuela (2016), gerou questionamentos sobre os mecanismos tradicionais de reprodução social ao diminuir a disponibilidade de tempo destinado pelas mulheres ao cuidado de suas famílias. Ávila (2016), acredita que essa noção se reflete na organização das famílias, com a modificação de um modelo que até então pouco havia avançado no sentido de uma maior responsabilidade dos homens pelas atividades de cuidados domésticos/familiares.

Neste sentido, Faria, Santos e Fuertes (2014) ressaltam que esta vinculação na relação pai/filho tem crescido nas sociedades ocidentais. Compreendendo que este novo ambiente proporciona ao pai uma presença maior nos cuidados com seu filho, visto que a criança possui uma relação de unidade e de dependência essenciais para seu desenvolvimento. Além disso, essa presença ativa por parte do pai pode potencializar o sentimento de amor na relação com a criança e contribuir para que se crie um espaço onde a mãe possa transitar entre os cuidados primários e o seu trabalho.

Benczik (2011) ressalta que devido a estas transformações familiares, o papel do pai tem se transformado de modo significativo nas últimas décadas. Conforme o autor, a condição de pai tem se modificado devido às mudanças sociais, culturais e familiares. Sendo assim, compreende-se que vem se constituindo na sociedade um novo paradigma de paternidade vinculado a um perfil marcado pelo desenvolvimento de funções múltiplas, ou seja, mais participativo e envolvido; um pai que além de brincar possa educar, uma vez que devido a todas as transformações que a configuração familiar sofreu ao longo dos tempos, a figura e o papel do pai se encontram hoje em processo de transição.

É fundamental considerar que tais mudanças nos modelos familiares e parentais ainda prevalecem entre classes sociais mais favorecidas econômica, social e educacionalmente. Para que percebamos uma transformação sistemática nas relações familiares e entre gêneros, dentro e fora do trabalho enquanto possibilidades de emancipação de mulheres e homens, é necessária a ampliação de estratégias educativas e de prevenção da violência doméstica, além de políticas públicas que criem condições às possibilidades de [sobre]vivência digna enquanto ambiente necessário ao exercício da cidadania, dentro e fora do lar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre como aspectos subjetivos e sociais constroem a identidade humana em uma relação dialética é fundamental para que possamos nos debruçar sobre as questões de gênero e suas dinâmicas sempre complexas. Nesse sentido, é possível observar as interseções presentes entre a Psicanálise freudiana (sob a premissa de constituição [inter]subjetiva do ego) e a Psicologia Social (pautada pelo materialismo histórico-dialético) e reafirmar a ideia de que toda Psicologia é social (LANE, 1984).

Compreender a construção das identidades de gênero sob essa perspectiva dialética ampliada, no sentido de que – para além das práticas familiares – a sociedade se forma e se transforma através da posição e reposição de expectativas e da valorização de características “naturalizadas” aos gêneros, é então uma alternativa à visão dicotômica e opressora não apenas à mulher, mas também ao homem. Aqui vale destacar que a lógica capitalista sob a qual nos organizamos enquanto sociedade, também oferece marcadores sociais ao reforçar os papéis atribuídos ao homem viril vinculando-o ao provedor da família e sujeito do emprego da força de trabalho assalariada e cada vez mais precarizada.

Considerando que há anos lidamos com a precarização do trabalho e o aumento nas taxas de desemprego e de violência doméstica, este capítulo se propôs à reflexão dos agravos acarretados por uma situação tão grave quanto a Covid-19, também nos contextos

de trabalho e nas relações intrafamiliares, tendo em vista as transformações provocadas pelos impactos econômicos ampliados pela doença e pelas medidas de distanciamento social que reconfiguraram as relações humanas.

Ao falarmos sobre masculinidade(s), é importante que esse diálogo ocorra sempre no plural pela multiplicidade e complexidade da subjetividade humana. Contudo, é fundamental a discussão sobre os efeitos da masculinidade viril e hegemônica na cadeia que conecta identidade, trabalho, família e sociedade, para identificar e nortear práticas realmente emancipatórias para a existência humana, tanto na clínica quanto na atuação em políticas públicas. Para que seja possível a resignificação dos papéis sociais de gênero, não se deve perder de vista a garantia das necessidades básicas de existência digna que ultrapassam as possibilidades de [sobre]vivência enfrentadas por milhões de famílias em nosso país a partir de políticas públicas que atuem efetivamente na redução da injustiça e desigualdade social dentro e fora do contexto familiar, como possibilidade de transformação das esferas macro e microssociais.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, L.; VALENZUELA, M. E. Tempo de trabalho remunerado e não remunerado na América Latina: uma repartição desigual. In: ABREU, A. R. de P.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. (orgs.). *Gênero e Trabalho no Brasil e na França: Perspectivas interseccionais*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2016.

ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?* Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 2011.

ANTUNES, R. *Os Sentidos do Trabalho*. São Paulo: Boitempo, 2009.

ARENDT, H. *A Condição Humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

ARRETCHE, M. (org.) *Trajetórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos 50 anos*. São Paulo: Editora Unesp; CEM, 2015.

ÁVILA, M. B. O tempo do trabalho doméstico remunerado: entre cidadania e servidão. In: ABREU, A. R. de P. HIRATA, H. LOMBARDI, M. R. (orgs.). *Gênero e Trabalho no Brasil e na França: Perspectivas interseccionais*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2016.

BEAUVOIR, S. de. *O segundo sexo: fatos e mitos*. Tradução de Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

BENCZIK, E. B. P. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. *Revista Psicopedagogia*, São Paulo, v.28, n.85, p. 67-75, 2011.

BORDIEU, P. A dominação masculina. *Educação & Realidade*. Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 133-184, jul./ dez. 1995.

BOTTON, F. As masculinidades em questão: uma perspectiva de construção teórica. *Revista Vernáculo*, Maringá, n. 19-20, p. 109-120, 2007.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 25 ago. 2021.

CASTELHANO, L. M. *A perda do emprego, suas implicações subjetivas e as consequências para o laço social: uma contribuição psicanalítica*. 2006. Dissertação [Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

COSTA, A.; BONFIM, F. Um percurso sobre o falo na psicanálise: primazia, querela, significante e objeto *a**. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 229-245, jul/dez, 2014.

COSTA, S. da S. Pandemia e desemprego no Brasil. *Revista de Administração Pública*, Natal/RN, v. 54, p. 969-978, 2020.

DATAFOLHA/ FBSP. *Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil*. 3. ed. 2021.

DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. Tradução de Luiz Alberto. Monjardim. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

DIEESE. Condição do mercado de trabalho. Indicadores trimestrais Brasil e estados. jun/2021.

FARIA, A.; SANTOS, P. L. dos; FUERTES, M. Pais e mães protegem, acarinham e brincam de formas diferentes. *Análise Psicológica*, Lisboa, v.32, n.4, p.419-437, 2014.

FIORIN, P. C.; OLIVEIRA, C. T. de; DIAS, A. C. G. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, Campinas, v.15, n.1, p.25-35, 2014.

FREUD, S. A dissolução do Complexo de Édipo (1924). O EU e o ID, “Autobiografia” e outros textos. *In: Obras Completas*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, vol. 16, p. 203-213, 2011.

FREUD, S. A organização genital infantil (1923). O EU e o ID, “Autobiografia” e outros textos. *In: Obras Completas*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, vol. 16, p. 168-175, 2011.

FREUD, S. A vida sexual humana (1917). Conferências introdutórias à psicanálise. *In: Obras Completas*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, vol. 13, p. 401-424, 2014.

JIMENEZ, Luciene. *Efeitos do desemprego prolongado na divisão sexual do trabalho: estudo de uma população masculina do ABC*, SP. 2002. Tese [Doutorado]. Universidade de São Paulo, 2002.

LACAN, J. (1957-1958) A forclusão do Nome-do-Pai. *O Seminário*, Livro 5: As formações do inconsciente. São Paulo: Zahar, 1999, p. 149-165.

LANE, S. T. M. (1984). A Psicologia Social e uma nova concepção de homem para a Psicologia. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. Codo (eds.). *Psicologia Social: O homem em movimento*. São Paulo, SP: Brasiliense, 1984, p.10-19.

MENEGATTI, M. S. *et al.* Retratos da violência doméstica de gênero na pandemia da Covid-19. *Comunicação & Inovação*, São Caetano do Sul/SP, v. 21, n. 47, 2020.

MESQUITA, Y.; CORRÊA, Hevellyn. A “masculinidade tóxica” em questão: uma perspectiva Psicanalítica. *Revista Subjetividades*, Fortaleza, p. 1-13, 2021.

MUSZKAT, S. *Violência e masculinidade: uma contribuição psicanalítica aos estudos das relações de gênero*. 2006. Tese [Doutorado]. Universidade de São Paulo.

RAFAEL, R. *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil?. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, p. 1-6, 2020.

SANTOS, C.; SIQUEIRA, M. A.; SOARES, J. A condição do trabalhador frente à pandemia da Covid-19: considerações em torno do informalismo, terceirização e uberização. *Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa*, Duque de Caixas, RJ, v. 7, p. 46-65, 2020.

SANTOS, D. F. *et al.* Masculinidade em tempos de pandemia: onde o poder encolhe, a violência se instala. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, 2021.

SOUSA, A. R. *et al.* Sentidos e significados atribuídos por homens ao vivido na pandemia da Covid-19. *Rev. Esc. Enferm. da USP*, São Paulo, p. 1-8, 2021.

8

MATERNIDADE E TRABALHO NA PANDEMIA DE COVID-19: ANÁLISE DAS VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Cristiano de Jesus Andrade²⁶

Flávio Cezar de Souza²⁷

Miria Benincasa²⁸

INTRODUÇÃO

Diversos estudos vêm sendo realizados buscando refletir sobre a maternidade no período da pandemia de Covid-19. Entre estes, é evidenciada a preocupação com a possível infecção que a mulher gestante poderá vir a experimentar (ZAIGHAM; ANDERSON, 2020). O olhar para com as complicações que tal infecção pode vir a gerar na vida das puérperas, bem como na de seus bebês, também é evidenciado no estudo de Li (2020), que se propôs a pensar sobre o desfecho que a díade mãe-bebê pode vivenciar frente à comorbidades, como a pneumonia. Verifica-se atenção com a humanização dos partos realizados no período de pandemia, bem como a necessidade da preparação da equipe de Saúde para oferecer cuidados integrais as gestantes no pré-natal (ESTRELA *et al.*, 2020).

Nos estudos, são encontrados também fenômenos sociais como a conciliação maternidade e trabalho (AIELLO-VAISBERG;

26 Doutorando e Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. Psicólogo (UNIFAE- São João da Boa Vista). Psicólogo clínico e do trabalho. Professor dos Cursos de graduação em Administração, Odontologia e Psicologia da Faculdade Pitágoras de Poços de Caldas/MG. E-mail: cristianoandradepsico@gmail.com

27 Graduado em Ciências da Informação e da Documentação e Biblioteconomia (USP-Ribeirão Preto) e pós graduado em EaD e as Tecnologias Educacionais pela Universidade Pitágoras Unopar. Bibliotecário no Instituto Educacional São João da Escócia de Poços de Caldas. E-mail: flaviocezar@hotmail.com

28 Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (USP). Mestra em Psicologia da Saúde (UMESP). Psicóloga (UNIUB). Professora dos Programas de Pós Graduação (Mestrado e Doutorado) em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP). Professora do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas (UniSantos). E-mail: miria.gomes@metodista.br

GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020). As limitações em ser mulher, mãe e trabalhadora no contexto de trabalho remoto (MACÊDO, 2020) e por fim, a intensificação das múltiplas jornadas configuradas por trabalho produtivo (o que produz renda) e o reprodutivo (atividades domésticas), com as demandas advindas da família e da vida pessoal (OLIVEIRA, 2020).

Frente ao exposto, verifica-se que as contribuições têm abarcado o cuidado nas dimensões biopsicossocial, fortalecendo a necessidade de se realizar estudos interdisciplinares, a fim de compreender o fenômeno da maternidade frente à pandemia de Covid-19. No entanto, nota-se uma falta de atenção para com o cuidado com quem cuida, ou seja, é necessário (re)pensar a trajetória das mulheres profissionais da área de Saúde, frente a conciliação maternidade e trabalho em contextos de suporte à saúde da comunidade.

Buscando suprir esta lacuna, a realização deste estudo se justifica. Uma vez que a temática além de ser relevante no contexto acadêmico (já que até o momento não houve estudo a refletir sobre), se configura como de total necessidade social, tendo em vista que irá beneficiar a vida de mulheres na atuação como profissionais da Saúde e nas vivências no exercício da maternidade.

Para fins didáticos, o artigo será dividido em quatro sessões, sendo a primeira o levantamento da literatura. Nela será problematizada questões inerentes à maternidade e trabalho no contexto de pandemia, vislumbrando questões inerentes ao contexto feminino. Na segunda sessão (Método), será apresentado todo o caminho percorrido, para se chegar nos achados desta pesquisa. Na terceira sessão (Resultados e Discussão), serão evidenciados os dados encontrados em campo de pesquisa, bem como as análises destes a luz de teóricos que irão os amparar. Por fim, na quarta e última parte (Considerações Finais), os autores tecerão suas reflexões sobre os dados evidenciados.

MATERNIDADE E TRABALHO NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19

Desde que foi identificada em dezembro de 2019, a Covid-19 apresentou um rápido crescimento em caráter mundial. A realidade é que o mundo se encontra em uma crise pandêmica de intensidade e escalas não vistas desde o século passado (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Como decorrência, instituições governamentais de Saúde mobilizaram planos de prevenção, urgência e emergência para conter o aumento exponencial de casos e evitar a sobrecarga nos serviços de atendimento à população (OLIVEIRA, 2020). Entre estes planos, estão incluídas medidas de distanciamento social, como, por exemplo, confinamento doméstico, suspensão das atividades escolares, fechamento de indústrias e comércio, incentivo à realização do trabalho remoto e restrições de viagens, entre outras (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020).

Embora necessárias, pois muito o que se compreende como possibilidade de redução do número de pacientes acometidos pela Covid-19 se dá devido a tais medidas, por outro lado, no entanto, estas não causam impacto apenas no avanço da doença, mas também na economia, nas relações sociais e na convivência familiar (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020).

Essas mudanças impostas podem resultar em níveis crescentes de prejuízos afetivos às mulheres (HORSCH; LALOR; DOWNE, 2020; CAPARROS-GONZALEZ; ALDERDICE, 2020). Considerando que mesmo com o desenvolvimento de debates, bem como a realização de estudos buscando problematizar a noção de que o cuidado não é destinado somente a mulher, ainda hoje no Brasil, prevalece nos imaginários coletivos, crenças que colocam a mãe biológica como sendo a melhor cuidadora dos filhos (MACÊDO, 2020). Tais crenças têm gerado problemas devido ao fato de que um grande número de mulheres-mães, que vivem conjugalmente ou como único adulto da casa, encontram-se, atualmente, inseridas no mundo do trabalho, como as profissionais de Saúde (recorte

adotado por este estudo) (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020).

Aiello-Vaisberg; Gallo-Belluzzo e Visintin (2020), salientam ainda, que experiências maternas vividas como sofrimentos sociais podem ser amenizadas, na medida em que a organização de cuidados infantis, conhecida como maternidade, puder ser parcialmente substituída por práticas que envolvam a participação engajada de outros adultos, pertencentes a redes familiares ampliadas e a redes comunitárias. Em outras palavras, torna-se necessária a divisão das tarefas, além da partilha dos cuidados conforme complementam Benincasa, Andrade e Souza (2020). Contudo, logo no início do tempo pandêmico do novo Coronavírus, as mães de bebês com até três anos viram suas rotinas se alterarem pelo impedimento, por exemplo, das creches e cuidadores (avós, irmãs, vizinhos, babás etc.) poderem participar na mesma frequência e intensidade no cuidado de seus filhos. Uma vez que foi sugerido o isolamento social, onde as instituições educacionais fecharam suas portas e avós (para serem protegidos), foram afastados dos netos. São estes alguns exemplos que levam a crer que a realidade de isolamento social das mulheres mães com seus filhos, já anunciava o aumento da jornada de trabalho feminina e, conseqüentemente, o nível de ansiedade e risco de Transtornos psicológicos por parte das mulheres também se elevou (THAPA *et al.*, 2020; LINHARES; ENUMO, 2020; MACEDO, 2020; MARTINS; AGUIAR; BASTOS, 2020; DAVENPORT *et al.*, 2020).

O presente estudo elegeu como Objetivo, problematizar as vivências de mulheres frente a conciliação maternidade e trabalho em Saúde no período de pandemia de Covid-19.

MÉTOD

A pesquisa foi embasada no modelo qualitativo-descritivo e estudo de caso. A pesquisa qualitativa parte do princípio de que o conhecimento é produzido conforme o que os fenômenos da vida em geral representam para as pessoas (TURATO, 2003).

No contexto do método qualitativo aplicado à saúde é empregada a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo a qual não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas (TURATO, 2003). O significado tem função estruturante, em torno do que as coisas significam, as pessoas organizam, de certo modo, suas vidas. O método qualitativo tem o fim comum de criar um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, isto é, de falar de uma ordem que é invisível ao olhar comum. Salienta-se ainda o termo processo, caracterizando o método qualitativo como aquele que busca entender como o objeto de estudo acontece ou se manifesta, e não aquele que almeja o produto, isto é, os resultados finais matematicamente trabalhados (TURATO, 2003).

Antes de definir diretamente o que é um estudo de caso, faz-se necessário compreender o que caracteriza um caso. Uma vez que só pode ser considerado um caso passível de análise científica um sistema delimitado, integrado, unitário e multidimensional, ou seja, um todo composto por distintas facetas (STAKE, 2000).

Stake (2000), explica que um caso pode ser compreendido como um grupo de sujeitos (mulheres profissionais de Saúde em trabalho no período da pandemia de Covid-19, como o recorte deste estudo), uma comunidade, um hospital, uma empresa ou uma sala de aula, por exemplo, e não apenas um único indivíduo, ao contrário do que se poderia pensar a princípio. Frente ao exposto, torna-se possível definir que a análise em profundidade do objeto e a preocupação com seu aspecto unitário são as características principais de um estudo de caso (STAKE, 2000).

A escolha das participantes foi deliberada de uma amostra determinada, com características definidas (TURATO, 2019). Sendo assim, participaram do trabalho 06 mulheres profissionais da área de Saúde, sendo que todas se encontram atuantes no setor público e na iniciativa privada de uma cidade situada no sul de Minas Gerais. Assim, foram entrevistadas, uma Enfermeira, uma Farmacêutica, uma Fisioterapeuta, uma Médica, uma Nutricionista e uma Psicóloga.

É interessante pontuar que a escolha de profissionais da Saúde como público a ser estudado, deve-se à compreensão do dilema que vivenciam de modo intensificado no período de pandemia de Covid-19. As participantes do estudo por serem trabalhadoras da linha de frente ao combate do novo Coronavírus, deixam de ficar se cuidando, bem como de cuidarem de seus filhos para cuidarem das pessoas dos serviços em que trabalham. Muitas vezes, também precisam ser cuidadas, provocando assim, reflexões sobre o modo como esta vivência dilemática é configurada em suas dinâmicas psíquicas.

A idade das mulheres/profissionais participantes deste estudo varia entre 34 e 40 anos, sendo que três são nascidas no estado de Minas Gerais e três no estado de São Paulo. Todas definem-se como brancas, casadas, sendo três representantes da religião católica, duas espíritas e uma espiritualista. Entre estas, quatro são mães primíparas, ou seja, tem um filho cada e duas são secundíparas (tem dois filhos cada). No que tange a idade dos filhos(as) correspondem entre um ano e meio até três anos.

Do ponto de vista da inserção e dinâmica de trabalho, as participantes encontram-se atuantes entre quatro a quinze anos, se dedicando entre 06 a dez horas diariamente, com remuneração entre três a trinta salários mínimos. Todas as participantes declaram realizarem tarefas domésticas, tendo em vista que se dedicam entre três a nove horas por dia. No entanto compartilham tais serviços com seus parceiros, ou com ajudantes (diaristas).

PROCEDIMENTOS

A realização desta pesquisa respeitou as normas preconizadas na resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. Para tanto a participação, por parte das entrevistadas, foi de livre escolha, precedida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tanto pela entrevistada como pelo pesquisador, com a garantia de sigilo sobre a identificação, cabendo ainda salientar que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa vinculado à Universidade Anhembi Morumbi de São

Paulo. Também se solicitou a permissão para uso do gravador nas entrevistas.

As participantes foram convidadas, considerados os critérios anteriormente estabelecidos, por contato telefônico quando detalhou-se o objetivo da pesquisa, bem como a importância das participações. As entrevistas, com duração de 50 minutos cada, realizaram-se de modo remoto, pois o tempo todo do desenvolvimento de tal estudo, buscou-se respeitar o distanciamento social.

A entrevista realizada em um único encontro, semidirigida, foi organizada a partir de um roteiro prévio de questões. Ressalta-se que a entrevista semidirigida foi escolhida para a coleta de dados por permitir que se mantenham um enfoque para a pesquisa, ao mesmo tempo que possibilite liberdade para que a participante exteriorize suas ideias.

As entrevistas foram gravadas mediante autorizações prévias e foram transcritas com o cuidado de verificação dos dados de transcrição à posteriori para conferir a fidedignidade do conteúdo. Os dados foram analisados à luz do método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016) que visa obter, por procedimentos sistemáticos o teor relevante das respostas, através de uma busca incessante por significações explícitas e ocultas (BARDIN, 2016).

O conteúdo e a saturação das falas foram analisados, a partir dos procedimentos metodológicos: categorização, inferência, descrição e interpretação dos resultados (BARDIN, 2016). Buscou-se realizar uma síntese por categorias, priorizando os aspectos relevantes das mensagens, reduzindo os dados repetitivos e agrupando-os em categorias temáticas, no qual foram nomeadas como Categorização das Informações. Essas categorias temáticas foram criadas para sistematizar os resultados obtidos (BARDIN, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando preservar as identidades das mulheres/mães, serão apresentadas as verbalizações de cada uma, seguida do nome da profissão que exercem. As entrevistas geraram dados que possibilitaram a construção de duas categorias de análise, sendo elas:

1. A Maternidade Como uma Construção Cotidiana, em que se apresentam vivências singulares das participantes junto a sua prole;
2. Vivências Maternas no Período de Pandemia de Covid-19, em que serão discutidos os elementos considerados como potentes por parte das participantes com seus filhos, bem como os limites encontrados por estas frente à conciliação maternidade e trabalho.

CATEGORIA 1 – A MATERNIDADE COMO UMA CONSTRUÇÃO COTIDIANA

Nos relatos das participantes, de modo predominante (quatro) entre as seis, evidenciam o ser mãe como uma “construção diária” e singular. Isto é, não nascem prontas, mas cada uma, ao seu modo, vai descobrindo como é se tornar mãe nas vivências que realizam no cotidiano. Tal constatação contradiz o discurso clássico que compreende a mulher como a vocacionada inata a maternagem (MACÊDO, 2020). No entanto, fortalece a ideia de que a disponibilidade feminina em vir a ser mãe, pode ser entendida como fruto de uma escolha que se constrói ao longo da trajetória de cada uma. Esta construção, conforme apontam Andrade, Praun e Avoglia (2020) é atravessada pelas questões sócio-históricas experimentadas por cada mulher, tais como o modo em que a maternidade é significada no meio em que se situam, as suas crenças, as identificações que realizam, e as vivências antecipatórias de modo geral relacionadas ao fenômeno. Para fins de ilustração, seguem as falas:

“É uma delícia, mas é desafiador. É uma construção diária e conjunta com minha filha, comigo enquanto mulher/mãe e com as relações que atravessam esse ser mãe” (Psicóloga).

“Sempre foi meu sonho ser mãe, mas não estava preparada, como veio no susto, eu estou me descobrindo. Está sendo um passo a cada dia, um passo por vez e é gratificante” (Nutricionista).

Embora se sintam desafiadas, percebe-se que a construção da maternidade gera transformação na vida destas mulheres. Mesmo em meio aos desafios impostos, elas sentem-se “realizadas” e “gratificadas” por se perceberem efetivando o desejo construído ao longo da vida, segundo os relatos que se seguem.

“A maternidade me transformou em outra pessoa e por isso sou grata. Porque me sinto feliz , reconstruída, hoje sou realizada” (Enfermeira).

“É a maior realização da minha vida! Por que eu sonho desde criança. É maravilhoso, a maior alegria que construo em minha vida com certeza, porque me construo e reconstruo todos os dias” (Fisioterapeuta).

Dejours (2012) traduz o trabalho como capaz de afetar não só o sujeito trabalhador, mas sua vida pessoal, pois este propicia produção de identidade. No caso das participantes em questão, compreende-se que a carreira profissional também implica na construção da maternidade por parte de duas participantes. Estas, apontam elementos advindos do trabalho que realizam, fazendo função inibidora em suas crenças preconcebidas sobre maternidade, seja no sentido de vislumbrarem barreiras como o fato de terem que conciliar as funções de mãe e trabalhadora sempre “bem feitas”, seja superando o “temor” da crença de insuficiência em “não dar conta de fazer papel de mãe”, já que sempre se identificam no discurso das pacientes, dificuldades, conforme pode se verificar:

“É uma construção que chega a ser um desafio, porque é muita coisa nova. Cada dia estou vencendo um obstáculo diferente. Por que além de mãe, preciso continuar sendo trabalhadora e tenho que dar conta de tudo bem dado. Por isso que falo que é um desafio e digo mais, se pensar nisso tudo que a gente escuta as pacientes falando, a gente não decide arrumar filho. Mas é a coisa mais maravilhosa do mundo” (Farmacêutica).

“É uma construção, são estes três últimos anos que tem me ensinado o que é ser mãe, porque eu tinha medo! Por que sou profissional, tinha medo de não dar conta, achava que era muito difícil cuidar de um bebê sem ter uma rotina, eu achava que era muito difícil ser mãe. Mas era muito enviesada pela profissão, mas com o nascimento dela e com o contato que tenho com outras pessoas, fui vendo que tinha uma preconceção minha”. (Médica).

O contato direto com as demandas dos pacientes, que muitas vezes incluem conflitos e sofrimento psíquicos, pode gerar consequências psíquicas capazes de afetar a subjetividade do sujeito trabalhador (MARTINS, 2010). No caso deste estudo, implicou diretamente nas formas pessoais de as mulheres pensarem a maternidade. Isto é, mesmo que ao longo do tempo as profissionais tenham se habituado e sabem como manejar as angústias das pacientes, o fato é que estar frente ao adoecer do outro gera sofrimento psíquico. Ao lidar com diversas vidas dotadas de questionamentos no cotidiano, coloca a profissional em contato com suas próprias questões, tais como saúde-doença, conflitos, temores, e até com sua forma de construir a maternidade (MARTINS, 2010).

Contudo, no caso das participantes deste estudo, pode se dizer que mesmo sendo desafiadas, sentindo-se muitas vezes “temerosas” de modo antecipatório ao real quanto ao encontro com a maternidade. São mulheres que encontram em seus repertórios maternos elementos que as fazem se sentir realizadas. Confirmando o já apontado por Andrade, Praun e Avoglia (2020), tais elementos levam a compreender que cada uma ao seu modo encontraram mecanismos de defesa para lidar com a condição materna e os desafios que esta impõe. Tal realização pode ser vista como o modo subjetivo que encontraram para superarem os limites impostos no cotidiano (DEJOURS, 2012). Sendo assim, vê-se que a maternidade serve não apenas como uma maneira de atenderem a demanda social, que aponta que “toda mulher tem que ser mãe” (GARCIA; VIECILE, 2018). No caso destas mulheres, a maternidade exerce

função de ressignificação do modo de serem mulheres e cumprirem seus papéis sociais.

CATEGORIA 2 – VIVÊNCIAS MATERNAS NO PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19

Atualmente, as limitações cotidianas vivenciadas pelas mulheres frente ao exercício da função materna que geralmente são capazes de desencadear sofrimentos emocionais socialmente determinados, apresentam-se ainda mais amplificadas (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020). Isso porque com as medidas de isolamento com vistas ao enfrentamento da pandemia por Covid-19, todas as mulheres que além de mães estão também inseridas no mundo do trabalho tiveram que reorganizar suas rotinas diárias (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020).

No caso das participantes deste estudo, verifica-se no discurso de duas profissionais que, apesar das tensões gerais, o período de pandemia trouxe mudanças significativas em suas trajetórias, de forma positiva, considerando que em meio ao distanciamento social imposto como medida de proteção. Uma das participantes (Médica) reduziu sua jornada de trabalho para se dedicar mais à filha, cumprindo assim um desejo que antes já “nutria”, mas que não realizava por questões de “agenda”. Por outro lado, o rearranjo na rotina também foi vivenciado positivamente por outra participante (Farmacêutica), que buscou contratar uma babá para auxiliá-la. Segundo o que se compreende, tal aquisição favoreceu sua vida, já que antes se desdobrava quanto mãe e trabalhadora. O que veio a se intensificar na pandemia, devido à falta do suporte que recebia da escola em tempo não pandêmico. Para fins de ilustração, seguem os discursos:

“Eu fiquei mais leve, por que eu consigo ficar mais tempo com minha filha agora na pandemia. Antes estava muito pesado, eu ficava muito conflituosa entre o trabalho e a família. Na pandemia eu busquei ficar mais com ela (filha)” (Médica).

“Como não tenho muito com quem contar, porque minha família não mora aqui, a escola me ajudava muito a cuidar deles no tempo que estou trabalhando. Só que no começo da pandemia eu não sabia como trabalhar, não tinha com quem deixar eles, porque a escola parou. Para piorar, não encontrava quem trabalhar comigo no horário que preciso, agora é que encontrei alguém para cuidar deles. No caso quem me ajuda é uma babá, não vai ficar comigo para sempre, pois não tenho condições de manter, mas hoje me aliviou muito. Porque não me sinto mais tão exigida quanto antes” (Farmacêutica).

Aprofundando as proposições relativas à amplificação do sofrimento psíquico apontadas no artigo de Aiello-Vaisberg; Gallo-Belluzzo; Visintin (2020), também podem ser vislumbradas operando de modo negativo na vida das participantes desta pesquisa. Considerando que o medo é um dos fenômenos mais experimentados pelas participantes como sofrimento psíquico, visto que pode ser identificado presente no discurso de quatro entre as seis mulheres, sendo elas: Psicóloga, Nutricionista, Médica e Fisioterapeuta. Demonstram medo do “adoecer” e de “morrer”. No entanto, o medo sentido parece ser mais pensando na família, já que demonstram ao mesmo tempo que temiam “perderem a vida”, temiam também “deixarem” sua prole, além de que se preocupam com o fato de que de alguma maneira possam vir a servir como transmissoras do vírus à família. Cabe salientar que, conforme se verifica nas falas a seguir, o sofrimento psíquico que experimentam (aqui representado intensamente pelo que nomeiam como medo), está originado no dado de realidade de que estão em período de pandemia, mas principalmente por serem profissionais de Saúde e terem de se manter trabalhadoras em conciliação com suas funções maternas.

“Eu tive muito medo! No trabalho ficava toda hora passando álcool e ao chegar em casa não deixava ela (Filha) chegar perto de mim e isso era muito horrível! (Choro). Porque eu chegava, ela vinha correndo, e eu tinha de afastar ela, não podia tocar ela e até ela entender o que estava acontecendo, era muito difícil, foi muito difícil” (Psicóloga).

“Eu tive medo, eu tive muito medo de perder minha filha, de ela me perder, de deixar ela sozinha só com o pai, de não estar presente. Por que eu sou muito leoa, sou muito protetora, às vezes até demais. Com esta pandemia matando tanta gente eu fiquei com muito medo da morte, mais ainda por ela” (Nutricionista).

“Continuei trabalhando, mas eu tinha um pouco de medo de tudo que eu ouvia falar sobre a Covid, ficava receosa. Além de que vivi um certo conflito familiar neste sentido. Porque meu marido não é seguro mesmo eu tomando todas as medidas protetivas. Eu até poderia ter mantido só o consultório e aberto mão do hospital, só que sou autônoma e quero dar a minha nova bebê (Participante também está gestante) o que dei a primeira, então não pude abrir mão de tudo inicialmente, mas hoje estou no meio termo” (Médica).

Baseando no que até aqui foi apresentado, de modo geral as participantes apontaram elementos que levam a observar que se encontram em sofrimento psíquico devido principalmente ao medo que experimentam, sendo sua manifestação evidenciada devido ao fato de continuarem trabalhadoras, pois são profissionais de Saúde e portanto, seguem na linha de frente. Assim, pode-se compreender que o sofrimento no trabalho é inevitável, pois este desperta tensões a quem trabalha (DEJOURS, 2012). Compreendendo que o recorte adotado para análise nesta pesquisa é constituído totalmente por mulheres profissionais de saúde, infere-se que o fato de estarem em contato diariamente com o adoecimento do paciente, que em muitos casos culminam em óbito, faz com que possam temer o adoecer, bem como sua própria finitude (MARTINS, 2010).

Todavia, no caso das participantes em questão, o sofrimento parece se manifestar de modo criativo, já que mesmo estando numerosas, encontram caminhos para seguirem trabalhando.

Em contrapartida, atualmente, a crença de que para além dos Distúrbios Mentais já existentes, provavelmente haverá um aumento desses problemas, pois estressores extremos podem

induzir ou intensificar adoecimentos psiquiátricos (FIORILLO; GORWOOD, 2020). No entanto, contradizendo a teoria que anteriormente foi exposta, o adoecimento psíquico no período de pandemia propriamente dito devido ao trabalho e o medo que as vivências neste propicia, aparece no discurso de apenas uma das participantes (Fisioterapeuta) que declara ter experimentado ansiedade de modo intensificado. Por tal vivência buscou ajuda psiquiátrica e uso de medicação, conforme pode se verificar em seu relato a seguir:

“Sempre busquei cuidar da minha saúde mental, mas a pandemia conseguiu me desestruturar a ponto de ter crises de Pânico, e de Ansiedade. Minha terapeuta me aconselhou a procurar o psiquiatra aí entrei com medicação. Enfim, me abalou muito mais do que eu imaginei, pois meus medos e minhas inseguranças ficaram muito amplificados. O trabalho acabou contribuindo para isso, porque fui realocada. De uma clínica geral que fazia atendendo em ortopedia, passei a trabalhar com pacientes acometidos pela Covid. Isso me deu muito medo, me adoeceu” (Fisioterapeuta).

O distanciamento social imposto como uma das medidas protetivas tomadas como cuidado para não disseminação da Covid-19, conhecido como confinamento total, ou parcial (no caso das participantes do estudo que permanecem atuantes em seus postos de trabalho), na atual situação social de pandemia implica em níveis elevados de estresse e pode comprometer a Saúde Mental das pessoas que a ele experimentam, pois a diminuição das interações sociais afeta o sentimento de pertença do sujeito a determinados grupos que o auxiliam em momentos de crise. Isso faz com que as pessoas, cada uma ao seu modo tenham que encontrar formas de superar as tensões advindas deste período (MORAES, 2020).

Tais elementos são identificados nos discursos de duas participantes, Enfermeira e Fisioterapeuta, em que apareceu como uma barreira a ser transposta, no sentido de que se sentem como se tivessem “tirado” a liberdade que tinham em suas maneiras de se

relacionar com os filhos. Compreendem que o passar maior tempo dentro de casa (confinamento), acaba por demandar delas, maior criatividade para “darem conta” de “entreterem” os filhos em ambiente fechado sem comprometerem a qualidade de vida deles e sem gerarem conflitos na relação mãe-bebê. Estas características segundo o que afirmam, antes não eram parte de suas rotinas maternas, conforme verbalizam:

“Depois que começou a pandemia mudou a minha liberdade, porque hoje não posso levá-lo no shopping, ou no parquinho como antes. Hoje preciso pensar em como fazer, então mudou minha liberdade com meu filho” (Enfermeira).

“Com certeza na pandemia várias coisas mudaram, mas a maior é a dificuldade em ocupar o tempo do meu menino em um espaço tão restrito. Eu moro em apartamento, então um bebê de dois anos confinado em um lugar pequeno não é tão fácil assim, pois ele tem muita energia para gastar, ele é muito ativo. Então esta nova dinâmica acabou alterando muito o comportamento dele, porque ele ainda não sabe expressar tanto os sentimentos, as frustrações dele são mostradas com choro, birra e estes são comportamentos que antes ele não apresentava. Eu acho que a principal mudança é esta, porque para contornar eu preciso ter muita criatividade. Eu brinco de pega-pega, esconde-esconde dentro de casa, faço alguma coisa que leve ele a gastar energia (risos). Em casos extremos que vejo que ele está precisando sair, levo ele na praça para ele respirar um ar puro, correr e pisar na grama. Ou o levo na casa de minha mãe que tem um quintal maior, aí ele pode andar de velotrol, correr e tudo mais” (Fisioterapeuta).

Frente aos discursos das participantes Enfermeira e Fisioterapeuta, fica clara a busca que realizam para superar tais limites que o distanciamento social impõe em suas maneiras de relacionar com os filhos. Contudo, não aparece a participação dos parceiros nesta resolubilidade, o que nos leva a compreender que embora avanços sociais sejam possíveis de se identificar (como a inserção delas

quanto mulheres no mundo do trabalho), no que tange a dinâmica de vida pessoal, o cuidado com os filhos ainda permanece relegado ao feminino. Neste sentido, cabe lembrar que a responsabilidade pelo trabalho doméstico formal ou não, ainda é, no Brasil, exclusivamente destinada às mulheres, representando uma desigualdade entre os gêneros masculino e feminino (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020).

Essa disparidade é “justificada” devido à naturalização da posição subalterna que a mulher ainda ocupa na sociedade e na hierarquia da estrutura familiar que ainda apresenta elementos tradicionais, que pode levar à exaustão diante da conciliação entre a realização do trabalho em Saúde com os cuidados requisitados por todos os membros da família, se não houver uma justa divisão de tarefas (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020; MACÊDO, 2020). Estar exaurida no caso destas mulheres, pode vir a se desvelar devido ao que experimentam de modo a elevar a intensificação das múltiplas jornadas configuradas por trabalho produtivo no contexto de Saúde (o que produz renda) e o reprodutivo (atividades domésticas), com as demandas advindas da família e da vida pessoal (OLIVEIRA, 2020).

No caso das mulheres participantes, embora sejam as cuidadoras principais de seus filhos, em momento algum de suas narrativas trouxeram falas que pudessem indicar vivências de reconhecimento por parte dos parceiros, ou de outros membros da família. Este fato que pode vir a fortalecer suas sensações de exaustão, já que estas pode se instaurarem, tanto no tocante ao bem-estar fisiológico, como em sua representação social, que ao ver de cada uma pode permanecer de modo invisível como mulheres e sendo vistas apenas como as que cumprem função de mães e trabalhadoras.

Sintetizando, em uma perspectiva de Dejours (2012), o trabalho quando não perpassa pela via do reconhecimento, gera sensação de menos valia em quem trabalha. Já que não cumpre seu papel de transformador, pode vir a ser configurado no psiquismo de quem o exerce como um trabalho morto, ou em outras palavras, atividade sem sentido, desprovida de construção de identidade.

Isso dá condição para questionamentos como: até que ponto as atividades destas participantes têm sido conferidas como produtoras de vida para elas já que não apontam se sentirem vistas pelo entorno que as compõe?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo, teve por objetivo analisar a conciliação maternidade e trabalho no contexto de saúde no período da pandemia de Covid-19. Seus achados, permitem problematizar trabalho e gênero, tendo em vista que os mesmos apontam que de modo geral, as participantes compreendem a maternidade como uma construção cotidiana.

Os dados contrapõem o clássico discurso que coloca as mulheres como predestinadas a maternidade, já que tal crença vem de uma perspectiva inata. Por outro lado, os achados fortalecem a ideia de que a disponibilidade feminina para se tornar mãe, somente se efetiva se de fato houver desejo por parte das mulheres, o que reforça a condição de escolha da mulher sob seu corpo, já que maternidade para a perspectiva teórica adotada neste estudo é muito mais que um corpo grávido, mas sim uma construção sócio-histórica. Ela atravessa as vivências realizadas por cada mulher em sua trajetória, o modelo de mãe que anteriormente tiveram e as representações de maternidade no território onde habitam.

No tocante à trajetória materna, todas apontaram que se sentem realizadas e gratificadas, pois desenvolveram os lugares maternos que hoje ocupam de modo processual. Ficou evidenciado no discurso de uma das participantes, o desejo construído desde a infância, o que ajuda a fortalecer a crença de que as brincadeiras de faz de conta contribuem para a construção da identidade de mulher.

Por serem atuantes no contexto de Saúde, pôde-se vislumbrar que a profissão implica na construção da identidade materna, seja por se identificarem com os discursos das pacientes, ou por se cobrarem em ser boas em ambas as funções (profissional e materna).

Como mudanças impostas pela pandemia de Covid-19, as participantes apresentam limitações em lidar com o confinamento junto aos filhos, pois mesmo sendo elas desejosas de ficarem mais tempo junto à prole, encontrar uma dinâmica satisfatória na convivência cotidiana com os filhos tornou-se um desafio. As crianças são dotadas de energia e contê-las em um espaço “pequeno”, não é uma tarefa simples, que demanda criatividade e desgaste. Esta situação desperta para o uso de suas inteligências e subjetividades, que em outras palavras significa que cada uma ao seu modo de ser mãe encontra caminhos de resolução das necessidades de seus filhos.

As participantes apresentam-se também frustradas quanto a se sentirem inibidas nas tomadas de decisão em poder sair com os filhos, sendo esta uma das mudanças que mais lhes provocam inquietações. Tais mudanças sugerem que cada mulher em sua totalidade no período pandêmico teve que buscar ressignificar suas formas de pensar e de exercer a maternidade.

No tocante às vivências como mães e trabalhadoras no período da pandemia de Covid-19, relatam experimentar mudanças de modo geral. No entanto, parte das entrevistadas demonstrou serem estas modificações positivas pois, frente a organização de agenda uma participante pôde atender um desejo que anteriormente nutria em ter mais tempo para ficar com a filha. O auxílio de uma babá que a pandemia impôs contratar também fez com que outra participante pudesse se sentir aliviada, pois com a chegada desta, passou a se cobrar menos. Verifica-se, que embora seja este um tempo desafiador, no qual cada um ao seu modo precisa encontrar resistência para sobreviver, no caso das duas participantes em questão (Farmacêutica e Médica), os desafios impostos serviram como uma forma de alívio de conflitos, sanando assim sua posição ambivalente frente aos lugares de mãe e trabalhadora.

O medo também apareceu como um sentimento predominantemente experimentado pelas profissionais/mães participantes da pesquisa. Demonstraram sentir medo da perda de sua prole, medo de morrer e de vir a contagiar um de seus entes queridos com o

vírus, já que estavam diretamente expostas em seus postos de trabalho.

Tal fenômeno pode ser compreendido como fruto da realidade em que atuam, pois as participantes diariamente estão em contato com diversos pacientes, inclusive com aqueles que possivelmente podem ter testado positivo para a Covid-19. Isto justifica seus temores, já que atuantes frente a tantas realidades de perdas é natural que ao entrarem em contato com suas próprias trajetórias, passem a temer pelas suas possíveis perdas, o que traz à tona as implicações que a profissão pode gerar na vida da mulher trabalhadora da área de Saúde.

Cabe lembrar, que embora teóricos venham apontando que devido às tensões advindas da insegurança no período da Covid-19 as pessoas podem adoecer psicologicamente, neste estudo apenas uma participante (Fisioterapeuta), demonstrou ter adoecido no contexto de trabalho. Contudo, esse achado não anula as vivências de outras trabalhadoras que apesar de não manifestarem sintomas psicopatológicos, também relataram sofrimento psíquico. A angústia, frequente no cotidiano, parece servir de fortalecimento para promoção de um possível sofrimento subjetivo ter possibilitado um fortalecimento do ego para o combate do sofrimento.

Foram encontradas evidências de que mesmo estando cansadas, as mulheres como um todo são as responsáveis pelo cuidado dos filhos e pela realização das tarefas domésticas. O fato reforça a realidade que ainda hoje (mesmo com décadas da inserção das mulheres no mundo do trabalho), elas continuam sendo as principais responsáveis pelas atividades reprodutivas nos interiores de suas casas.

Os dados provocam reflexões acerca do lugar social da mulher, pois mesmo com avanços sendo conquistados pelas mulheres que hoje ocupam inúmeros espaços públicos, ainda há o que se (re)pensar sobre a representatividade social destas, cujo direitos continuam encobertos pelo machismo permanecendo em suas invisibilidades.

Por fim, cabe salientar que o recorte deste trabalho embora tenha trazido contribuições pertinentes, é limitado, sem margem para generalizações. Sendo assim, torna-se relevante a realização de mais pesquisas sobre a temática, para que possa ser ampliado o conteúdo aqui apresentado, além de aprofundar a contribuição científica sobre o público em questão.

REFERÊNCIAS

AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; GALLO-BELLUZZO, S. R.; VISINTIN, C. Maternidade e sofrimento social em tempos de Covid 19: estudo de Mommy Blogs. *Scielo preprints*. Doi: 10.1590/SciELO-Preprints. 356, 2020.

ANDRADE, C. J.; PRAUN, L.; AVOGLIA, H. R. C. Maternidade e trabalho: (re)pensando as transformações em estar trabalhadoras no contexto de educação. *Semina Ciências Humanas e Sociais*, v. 41, n. 2, 2020.

ARANTES, A. C. Q. *A morte é um dia que vale a pena viver*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

ARECO, F. S.; FERRACIOLI, N. G. M.; LISBOA, B. B. Saúde Mental do Profissional de Saúde: o autocuidado como pilar fundamental. In: ANDRADE, C. J. (Org.). *Saúde mental e trabalho: temas emergentes na contemporaneidade*. Curitiba: CRV, 2018.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BENETTON, L. *Psicologia em saúde: (a relação profissional - paciente)*. 2. ed. São Paulo: Segmento. 2002.

BENINCASA, M.; ANDRADE, C. J.; SOUZA, F. C. A paternidade participativa na perspectiva de mulheres egressas da licença maternidade: uma reflexão interseccional. In: BENINCASA, M.; ROMAGNOLO, A. N.; HELENO, M. G. V. (Orgs.). *Maternidade, parentalidade e conjugalidade: novas perspectivas em psicologia perinatal*. Curitiba: CRV, 2020. p. 275-292.

CAPARROS-GONZALEZ, R. A.; ALDERDICE, F. The Covid-19 pandemic and perinatal mental health, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, v. 38, n. 3, p. 223-225, 2020.

DAVENPORT, M. H. *et al.* Moms Are Not OK: Covid-19 and Maternal Mental Health. *Frontiers in Global Women's Health*, v. 1, p. 1, 2020.

DEJOURS, C. *Trabalho vivo: trabalho e emancipação*. Brasília: Paralelo 15, 2012.

ESTRELA, F. M. *et al.* (2020). Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, 2020.

FIORILLO, A.; GORWOOD, P. The consequences of the Covid-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, v. 63, n. 1, p. 1-2, 2020.

GARCIA, C. F.; VIECILI, J. Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 30, p. 271-280, 2018.

HORSCH, A.; LALOR, J.; DOWNE, S. Moral and Mental Health Challenges Faced by Maternity Staff During the Covid-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. v. 12, n. S1, p. 141-142, Aug. 2020.

LI, N. *et al.* Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with Covid-19 pneumonia: a case-control study. *Clinical Infectious Diseases*, Arlington, 30 mar. 2020.

LINHARES, M. B. M.; ENUMO, S. R. F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia Covid-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 37, 2020.

MACÊDO, S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia Covid-19: tecendo sentidos. *Revista do NUFEN*, Belém, v. 12, n. 2, p. 187-204, 2020.

MARTINS, L. A. N. A saúde do profissional de saúde. *In: MARCO, M. A. (org.). A face humana da Medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial.* 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 93-99.

MARTINS, L. A. N. Saúde mental dos profissionais de saúde. *In: BOTEGA, N. J. et al. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência.* Porto Alegre: Artmed, 2006. p.141-154.

MARTINS, L. B.; AGUIAR, C. V. N.; BASTOS, A. V. B. Covid-19: Seus Impactos nas Relações Trabalho-Família. *In: BENTIVI, D. R. C. (Org.). Retrato da psicologia brasileira no cenário da Covid-19.* Porto Alegre: Artmed, 2020.

MORAES, R. F. Nota Técnica nº 27: Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva (Nota Técnica 27). *Ipea*, abr. 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9836>. Acesso em: 18 ago. 2020.

OLIVEIRA, M. L. A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e trabalho remoto na Pandemia de Covid-19. *Revista Tamoios*, Rio de Janeiro, v. 16, p. 154-166, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). (2020). Folha informativa Covid-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. *OPAS*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 18 ago. 2020.

REBOUÇAS, D.; LEGAY, L.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 624-632, 2008.

SANTANA, J. C. D.; ANDRADE, C. J.; CARVALHO, M. V. B. A morte na perspectiva de enfermeiros oncológicos: análise das repercussões na saúde mental destes profissionais. *In: ANDRADE,*

C. J. (Org.). *Saúde mental e trabalho: temas emergentes na contemporaneidade*. Curitiba: CRV, 2018. p. 137-150.

SILVA, J. F. R. A formação do médico. In: MARCO, M. A. (org.). *A face humana da Medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 83-86.

STAKE, R. E. Case studies. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (orgs.). *Handbook of qualitative research*. 2. ed. Thousand Oaks: Sage, 2000.

THAPA, S. B. *et al.* Maternal mental health in the time of the Covid-19 pandemic. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, [online], v. 99, p. 817-818, 2020.

TURATO, E. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes, 2003.

WHITAKER, D. *Escolha da carreira e globalização*. 11. ed. São Paulo: Moderna, 1977.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, [online], v. 99, p. 823-829, 2020.

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MUNDO DO TRABALHO ANTES E DURANTE OS TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Pricila de Sousa Zarife²⁹

Carla Terezinha Palhavã³⁰

Cristiano de Jesus Andrade³¹

INTRODUÇÃO

Há muito, as minorias têm buscado espaço na sociedade através de sua própria voz, sendo protagonistas de suas vidas e agentes transformadores da realidade à sua volta. Assim, contribuem para a própria realização pessoal e profissional, como também abrem novos caminhos e possibilidades para si e para as gerações futuras.

Entretanto, há ainda um longo caminho a ser percorrido para uma gestão eficiente da diversidade nas organizações brasileiras (TORRES; PÉREZ-NEBRA, 2014), tendo em vista que boa parte delas ainda permanece relativamente homogênea, com pouca diversidade, especialmente nos cargos mais altos (TORRES; HANASHIRO, 2017), mesmo com o estabelecimento de leis que visam viabilizar a inserção de minorias em seu corpo de trabalho.

Considerando as pessoas com deficiência como parte integrante da minoria, para destinar a devida atenção a sua relação com um mundo do trabalho pandêmico, alguns elementos importantes

29 Doutora e Mestra em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (UnB) - Bolsista CAPES. Especialista em Psicologia do Trânsito (UCB) e em Educação a Distância (UNIMES). Graduada em Psicologia (UNIVASF). Professora Adjunta de Psicologia Organizacional na Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: profapricilazarife@gmail.com

30 Graduada em Psicologia (PUC-SP). Mestra em Psicologia da Saúde (UMESP). Doutoranda em Psicologia da Saúde (UMESP). Professora no curso de Psicologia na Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: carlapalhavam@gmail.com

31 Doutorando e Mestre em Psicologia da Saúde (UMESP). Especialista em Psicoterapia Breve (UNIP). Psicólogo (UNIFAE-São João da Boa Vista). Professor do Curso de graduação em Psicologia da Faculdade Pitágoras de Poços de Caldas/MG e Psicólogo do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) Poços de Caldas. E-mail: cristianoandradepsi-co@gmail.com

precisam ser abordados previamente. Assim, com vistas a entender as mudanças ocorridas na pandemia para as pessoas trabalhadoras com deficiência, faz-se necessário compreender o contexto anterior: o período pré-pandemia.

Dados internacionais sobre (des)igualdade de oportunidades no emprego indicam que pessoas com deficiência são consideradas umas das mais discriminadas em processos seletivos, atrás apenas de pessoas idosas e daquelas pertencentes a minorias étnicas (EUROPEAN COMMISSION, 2015). Apesar de a maioria das pessoas com deficiência desejar trabalhar, elas tendem a permanecer desempregadas ou submetidas a subempregos, tornando-as em uma das principais fontes de talento negligenciado pelo mercado de trabalho (LINDSAY; CAGLIOSTRO; ALBARICO; MORTAJI; KARRON, 2018).

Mesmo com diversos países tendo desenvolvido estruturas legislativas que visam proteger pessoas que pertencem a grupos minoritários, como as pessoas com deficiência, a discriminação ainda se configura como uma importante questão a ser resolvida (DI MARCO; ARENAS; GIORGI; ARCANGELI; MUCCI, 2018; HEBL; CHENG; NG, 2020). Ocorre que, em todo o mundo, as pessoas com deficiência ainda não possuem acesso igualitário às oportunidades de trabalho se comparadas às pessoas sem deficiência (BONACCIO; CONNELLY; GELLATLY; JETHA; GINIS, 2020), tendo menos possibilidades de serem empregadas (HEYMANN; STEIN; MORENO, 2014) e recebendo menores remunerações (HEBL; CHENG; NG, 2020).

No Brasil, há 30 anos a Lei de cotas (Lei nº 8.213/91) instituiu a obrigatoriedade da entrada de pessoas com deficiência nas organizações, instruindo aquelas com mais de 100 funcionários a reservarem de 2% a 5% de suas vagas para pessoas com deficiência (BRASIL, 1991). Seu objetivo é auxiliar para que tais profissionais sejam inseridos nas organizações e vistos como capazes de desempenhar papéis importantes no contexto organizacional.

Avanços vêm sendo identificados em decorrência desta legislação, mas a contratação de pessoas com deficiência por

empresas públicas e privadas ainda está longe de se caracterizar como uma unanimidade, sendo identificada uma séria dificuldade de empregabilidade entre esta parcela da população (DUTRA; PAZ; CAVALCANTI; ARAMAKI; KOSOSKI, 2020). Infelizmente, os índices de empregabilidade de pessoas com deficiência são ainda muito inferiores e taxas de desemprego superiores às das pessoas sem deficiência, sendo que as áreas de recrutamento e seleção tendem a justificar esta realidade pela falta de mão de obra qualificada.

Até a década de 1980, a deficiência era predominantemente vista a partir da ótica do modelo médico, ou seja, seu foco era restrito à lesão física congênita ou adquirida ao longo da vida do trabalhador. Desde então, diferentes movimentos de pessoas com deficiência, pesquisadores e profissionais lutam para que tal visão restritiva acerca da deficiência dê lugar a modelos mais abrangentes, que considerem o arranjo social opressor e segregador à pessoa com deficiência, bem como uma convergência com outros aspectos ligados à desigualdade, tais como: raça, gênero, idade, orientação e identidade sexual (ARAÚJO, 2020; DINIZ, 2007). Compreende-se em tal perspectiva que o contexto pode ser mais ou menos acolhedor às pessoas com deficiência, estando em tais relações a experiência singular da deficiência (BÖCK; GOMES; BECHE, 2020).

Em geral, constitui um desafio para as pessoas com deficiência encontrarem um trabalho e permanecerem empregadas, fenômeno identificado em diferentes países industrializados (BONACCIO *et al.*, 2020; HEBL; CHENG; NG, 2020). Isto porque elas tendem a se deparar com uma ampla gama de barreiras que dificulta o acesso ao emprego e pode ocasionar a evasão do mercado de trabalho, em decorrência da falta de recursos e oportunidades (ARENAS; DI MARCO; MUNDUATE; EUWEMA, 2017).

A literatura internacional indica que uma das principais razões para os altos índices de desemprego e subemprego de indivíduos com deficiência envolve a percepção dos empregadores. Ocorre que estes costumam ter atitudes negativas infundadas acerca das habilidades ocupacionais das pessoas com deficiência, como

acreditar que elas não têm capacidade para desempenhar atividades básicas dos cargos aos quais se candidatam (BONACCIO *et al.*, 2020), relatando ainda falta de conscientização e preocupação com os custos (HEBL; CHENG; NG, 2020).

Os estereótipos negativos frequentemente atribuídos às pessoas com deficiência podem impedir os empregadores de verem todo seu potencial (HEBL; CHENG; NG, 2020). Assim, quando empregadas, tais pessoas frequentemente são impossibilitadas de investir totalmente seu potencial, em virtude de barreiras físicas e psicológicas, como a discriminação e o descrédito de seu desempenho (ARENAS *et al.* 2017), ficando muitas vezes restritas a cargos mais baixos nas organizações, o que dificulta uma real inclusão no mercado de trabalho.

Diversidade e inclusão nas organizações são conceitos distintos, mas conectados (SHORE; CLEVELAND; SANCHEZ, 2018). A diversidade tem como principal objetivo possibilitar que indivíduos de diferentes características, como etnias, gêneros, habilidades físicas, orientações sexuais, idades e histórias culturais, ocupem diferentes cargos nas organizações. Por sua vez, a inclusão visa não somente a inserção, mas também proporcionar um sentimento de pertencimento àquele ambiente e grupo, de forma que essas pessoas tenham oportunidades e sejam tratadas e reconhecidas de forma justa (TORRES, PEREZ-NEBRA, 2014).

No início de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) diante da proporção tomada pela Covid-19 em todo o mundo. Neste contexto, o isolamento social foi indicado e adotado como uma das principais estratégias de enfrentamento, com vistas a minimizar sua propagação (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2020).

Tais medidas ocasionaram implicações na vida de todas as pessoas e impactos avassaladores em diferentes campos, como saúde, economia e organizações. Reflexos são sentidos nos âmbitos sociais, econômicos e na saúde física e mental, especialmente das pessoas mais vulneráveis (CRUZ *et al.*, 2020).

Entretanto, três fatores levaram as pessoas com deficiência a serem afetadas de forma diferente pela pandemia de Covid-19: maior risco de problemas provenientes de Covid-19, menor acesso a serviços de saúde para rotina e reabilitação e os efeitos sociais adversos provenientes dos esforços para amenizar a pandemia (SHAKESPEARE; NDAGIRE; SEKETI, 2021).

Ainda, dados da Organização Mundial de Saúde – OMS (2011) indicam que as pessoas com deficiência possuem maior probabilidade de serem mais velhas, mais pobres, apresentarem comorbidades e serem mulheres. Ocorre que fatores como idade (idosas), privação e existência de comorbidades tendem a estar associados ao aumento do risco de sintomas graves de Covid-19 (SHAKESPEARE *et al.*, 2021). Considerando estes aspectos, se no período pré-pandemia a realidade das pessoas com deficiência no mercado de trabalho já era complexa, é preciso analisar esta realidade em tempos de pandemia de Covid-19.

Com o isolamento social, houve um crescimento vertiginoso do uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Isto ocorreu com vistas a possibilitar a gestão das organizações, adoção de rotinas de trabalho flexíveis (CRUZ *et al.*, 2021), busca por estratégias de comunicação eficiente, transformação digital, adoção de medidas promotoras do bem-estar dos trabalhadores e adesão a sistemas de teletrabalho (CASTRO; OLIVEIRA; MORAIS; GAI, 2020).

Destaca-se a adoção do teletrabalho como uma das principais estratégias das organizações para manutenção das atividades laborais no período da pandemia. A Organização Internacional do Trabalho – OIT (2017) define o teletrabalho como aquele desempenhado em um lugar fora da organização e/ou estabelecimento, possibilitando uma distância física entre o ambiente de realização do trabalho e o local de funcionamento da organização, possibilitado por meio da adoção das TICs.

Legalmente, todas as pessoas têm direito de trabalhar e de serem respeitadas dentro da instituição e função que desempenham, obtendo os recursos necessários para si. Todavia, a inclusão

funciona efetivamente quando um indivíduo que pertence a uma minoria se sente aceito e valorizado dentro de seu grupo social (TORRES; PEREZ-NEBRA, 2014). Isto tem ocorrido durante a pandemia com as pessoas com deficiência e o teletrabalho?

De um lado, há quem defenda que pessoas com deficiência tendem a se tornar mais produtivas quando possibilitadas de trabalhar remotamente. Acreditam que, quando em se tratando, por exemplo, daquelas que necessitam de ambiente calmo e seguro e/ou auxílio para locomoção ou manuseio, é possibilitada maior independência e participação ativa.

Nesta perspectiva, as empresas que justificam a não contratação de pessoas com deficiência com base numa possível dificuldade de realizar as adaptações estruturais necessárias (como rampas e banheiro), não teriam mais tal dificuldade, haja vista a possibilidade de teletrabalho. Entretanto, dados do Departamento Inter-sindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE (2020) indicam forte retração da contratação de pessoas com deficiência durante a pandemia no Brasil. No período de janeiro a setembro de 2020, 73.520 mil pessoas com deficiência foram desligadas de seus vínculos empregatícios formais, enquanto 51,854 mil foram contratadas. Isto implica num saldo negativo, entre admissões e desligamentos, de 21.666 mil profissionais com deficiência.

Em 2019, as pessoas com deficiência ocupavam pouco mais de 1% dos empregos formais no país. Entretanto, no período de janeiro a setembro de 2020, elas representaram mais de 4% do fechamento do total de vínculos formais. Estes dados indicam que a situação já precária foi agravada pela pandemia (DIEESE, 2020).

Ocorre que nestes tempos de pandemia, as pessoas com deficiência tendem a estar em desvantagem em uma série de aspectos, o que, por sua vez, tende a potencializar as vulnerabilidades. Isto porque estão envolvidas diferentes questões institucionais e sociais que podem ocasionar problemas de acessibilidade não apenas de ordem arquitetônica, mas também comunicacional, instrumental, programática, atitudinal e metodológica (BÖCK; GOMES; BECHE, 2020).

Ao considerar que o teletrabalho é mais inclusivo, há uma tendência a se desconsiderar as diferentes deficiências e singularidades envolvidas. Muitas vezes, foca-se primordialmente em aspectos de locomoção que, apesar de relevantes, não dizem respeito à realidade de todas as pessoas com deficiência. Por exemplo, programas de teletrabalho que utilizam predominantemente a transmissão de informações de maneira visual impõem barreiras para a acessibilidade e inclusão de pessoas com deficiência visual. Programas de treinamento e desenvolvimento de colaboradores online sem a adoção de estratégias inclusivas impõem barreiras para a acessibilidade metodológica, instrumental e comunicacional de, por exemplo, pessoas com deficiência auditiva.

Assim, considerando a existência da experiência singular da deficiência, buscar estratégias para melhorar o contexto de trabalho para as pessoas como um todo não deve ser o mesmo que desconsiderar suas singularidades, mas sim entendê-las e considerá-las nas tomadas de decisão organizacional. Envolve “tratar a temática do cuidado e da interdependência como uma questão de justiça social. A acessibilidade, a partir disso, deve ser pensada como uma prática de acolhimento da variação humana e não como algo restritivo à lesão de um sujeito” (BÖCK; GOMES; BECHE, 2020).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. M. (2020). O que é deficiência? A história de um conceito em disputa. *Revista Com Censo: Estudos Educacionais do Distrito Federal, Brasília*, v.7, n.2, p.253-256, Disponível em: <http://www.periodicos.se.df.gov.br/index.php/comcenso/article/view/864>. Acesso em: 18 abr. 2022.

ARENAS, A.; DI MARCO, D.; MUNDUATE, L.; EUWEMA, M. C. Dialogue for inclusion: When managing diversity is not enough. *In: ARENAS, A.; DI MARCO, D.; MUNDUATE, L.; EUWEMA, M. C. (orgs.), Shaping inclusive workplaces through social dialogue*. Dordrecht: Springer International, p. 3-21, 2017.

BÖCK, G. L. K.; GOMES, D. M.; BECHE, R. C. E. A experiência da deficiência em tempos de pandemia: Acessibilidade e ética do cuidado. *Revista Criar Educação*, Criciúma, v.9, n.2, p. 122-142, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/ce.v9i2.6049>.

BONACCIO, S.; CONNELLY, C. E.; GELLATLY, I. R.; JETHA, A.; GINIS, K. A. M. The participation of people with disabilities in the workplace across the employment cycle: Employer concerns and research evidence. *Journal of Business and Psychology*, [online], v.35, p.135-158, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9602-5>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7114957/>. Acesso em: 18 abr. 2022.

CASTRO, B. L. G. D.; OLIVEIRA, J. B. B. D.; MORAIS, L. Q.; GAI, M. J. P. Covid-19 e organizações: Estratégias de enfrentamento para redução de impactos. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, Florianópolis, [online], v.20, n.3, p.1059-1063, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.3.20821>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v20n3/v20n3a02.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

CRUZ, R. M.; BORGES-ANDRADE, J. E.; MOSCON, D. C. B.; MICHELETTO, M. R. D.; ESTEVES, G. G. L.; DELBEN, P. B.; CARLOTTO, P. A. C. Covid-19: Emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, Florianópolis, [online], v.20, n.2, p.I-III, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-6657202000020000. Acesso em: 18 abr. 2022.

CRUZ, R. M.; BORGES-ANDRADE, J. E.; ANDRADE, A. L.; MOSCON, D. C. B.; VISEU, J.; MICHELETTO, M. R. D.; CARVALHO-FREITAS, M. N. O legado da pandemia da Covid-19 para a psicologia das organizações e do trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, Florianópolis, [online], v.21, n.2, p. I-III, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.2.editorial>.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1289924>. Acesso em: 18 abr. 2022.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. Nota técnica: inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, 2020. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2020/notaTec246Inclusao-Deficiencia.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

DI MARCO, D.; ARENAS, A.; GIORGI, G.; ARCANGELI, G.; MUCCI, N. Be friendly, stay well: The effects of job resources on well-being in a discriminatory work environment. *Frontiers in Psychology*, [online], v.9, n.413, p. 1-8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00413>. Acesso em: 18 abr. 2022.

DINIZ, D. O que é deficiência? São Paulo: Brasiliense, 2007.

DUTRA, F. C. M. S.; PAZ, I. T. M.; CAVALCANTI, A.; ARAMAKI, A. L.; KOSOSKI, E. Oportunidades no mercado de trabalho: Análise das vagas de emprego disponíveis para pessoas com deficiência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, [online], v.28, n.1, p.147-163, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1724>. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20200707012656/https://www.scielo.br/pdf/cadbto/2020nahead/2526-8910-cadbto-2526-8910ctoAO1724.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. Discrimination in the UE in 2015. 2015. Disponível em: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d629b6d1-6d05-11e5-9317-01aa75ed71a1>. Acesso em: 18 abr. 2022.

HEBL, M.; CHENG, S. K.; NG, L. C. Modern discrimination in organizations. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, [online], v.7, p.257-282, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012119-044948>.

HEYMANN, J.; STEIN, M. A.; MORENO, M. R. Disability, employment, and inclusion worldwide. In: HEYMANN, J.; STEIN, M. A.; MORENO, G. (eds.), *Disability and equity at work*. Oxford: Oxford University Press, 2014, p. 1-19.

LINDSAY, S.; CAGLIOSTRO, E.; ALBARICO, M.; MORTAJI, N.; KARON, L. A systematic review of the benefits of hiring people with disabilities. *Journal of Occupational Rehabilitation*, Toronto, n.28, n.4, p.634-655, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-018-9756-z>. Disponível em: https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/93883/3/A%20systematic%20review_TSpace.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Working anytime, anywhere: The effects on the world of work. Disponível em: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b12b6f7e-12af-11e7-808e-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-45415967>. Acesso em: 18 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. World report on disability. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304079/pdf/Bookshelf_NBK304079.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.

SHAKESPEARE, T.; NDAGIRE, F.; SEKETI, Q. E. Triple jeopardy: Disabled people and the Covid-19 pandemic. *Lancet*, Londres, v. 397, n.10282, p. 1331-1333, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00625-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00625-5). Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2900625-5>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SHORE, L. M.; CLEVELAND, J. N.; SANCHEZ, D. Inclusive workplaces: A review and model. *Human Resource Management Review*, São Paulo, v.28, n.2, p.176-189, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318770988_Inclusive_workplaces_A_review_and_model. Acesso em: 18 abr. 2022.

TORRES, C. V.; HANASHIRO, D. M. M. Cultural diversity and inclusion in organizations: State of the art and challenges. *In: NEIVA, E. R.; TORRES, C. V.; MENDONÇA, H. (orgs.), Organizational Psychology and Evidence-Based Management*. Cham: Springer, 2017, p. 227-242.

TORRES, C. V.; PÉREZ-NEBRA, A. R. Diversidade e inclusão nas organizações. *In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (orgs.), Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 477-498.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV), 2020. Disponível em: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihremergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihremergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 18 abr. 2022.

10

TRABALHO E ENVELHECIMENTO: ENSAIO SOBRE O AGEÍSMO NO MUNDO DO TRABALHO EM TEMPO DE PANDEMIA DE COVID-19

Marlene Pereira da Rocha³²
Bruno Chapadeiro Ribeiro³³

ENVELHECIMENTO E MUNDO DO TRABALHO

O envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil e no mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (2015) o ritmo de envelhecimento da população está mais acelerado e a projeção para a população global com 65 anos ou mais deverá dobrar para 1,5 bilhão em 2050, considerando que havia 703 milhões de pessoas com essa idade no mundo em 2019. No Brasil, estima-se que, em 2060, o percentual da população com 65 anos ou mais de idade será de 25,5% (58,2 milhões), enquanto, em 2018, essa proporção foi de 9,2% (19,2 milhões) (IBGE, 2018). Não à toa, a própria OMS elegeu a década de 2021 a 2031 como a década do envelhecimento saudável. “Envelhecimento e trabalho” é um tema de futuro, seja no âmbito do debate público, organizacional, quanto nas pesquisas científicas.

O aumento da longevidade da parcela de pessoas idosas tem implicado em uma crescente das demandas sociais e econômicas em todo o mundo. Nas sociedades capitalistas do mundo globalizado, as interações de trabalho envolvendo pessoas idosas que ainda exercem seu labor, constituem uma importante questão a ser largamente debatida e equacionada (PAOLINI, 2016), especialmente em razão da discriminação, da vulnerabilidade e da exclusão social às quais estão expostas. Ocorre que mesmo diante

32 Psicóloga. Doutoranda em Psicologia da Saúde (UMESP) e gestora do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST do município de Registro/SP.

33 Psicólogo. Pós-doutorando em Saúde (EPM-UNIFESP). Professor Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo.

da possibilidade de exclusão, o grupo de pessoas mais velhas em todos os países ainda continua a representar muitas vezes, as formas de proventos financeiros a muitas famílias e comunidades, seja com suas aposentadorias, com o prolongamento da vida ativa ou o retorno ao trabalho pós-aposentadoria.

Além da tendência de envelhecimento populacional, têm-se as guinadas neoliberais de captura do fundo público que visam modificações nos sistemas de bem-estar social, seja nos países de capitalismo avançado ou mesmo periféricos, como por aqui, por exemplo, a aprovação da reforma da previdência brasileira que suscitou alterações nas características da força de trabalho (BRASIL, 2018), uma vez que esta preconiza que trabalhadores mais velhos prolonguem sua estadia no mercado e conseqüentemente, as aposentadorias em idades mais avançadas.

Diferentes são os limites e as definições dos organismos internacionais acerca da idade para categorizar a pessoa idosa e para a aposentação. A Organização das Nações Unidas – ONU admite como idosas, as pessoas que têm 60 anos ou mais. Por sua vez, a OMS baseia-se no local em que a pessoa vive para definir o termo: em países em desenvolvimento a pessoa idosa é aquela que tem 60 anos ou mais; já em países ricos, possui 65 anos ou mais. No Brasil, o Estatuto do Idoso preconiza como pessoa idosa aquelas com 60 ou mais (SIQUEIRA-BRITO; FRANÇA; VALENTINI, 2016).

Alves e Neto (2020) cunham o termo “gerontariado” para abarcar a camada dos trabalhadores mais velhos (45 ou mais de idade) e idosos (65 anos ou mais de idade) que possui alta escolaridade e formação profissional, portanto, o grupo médio da classe trabalhadora envelhecida, camada social que inclui trabalhadores estáveis e *sêniores*, trabalhadores profissionais, e trabalhadores precários. Os autores apontam que o envelhecimento da força de trabalho deve ter implicação no metabolismo social da classe trabalhadora, simultaneamente com as mudanças tecnológicas e organizacionais, culturais, aumento da escolaridade e do crescimento da migração global, revelando um conjunto de problemas derivados do recorte etário e geracional da classe social do proletariado:

as questões dos trabalhadores adultos mais velhos e o problema dos idosos. No primeiro grupo se encontra a questão de saúde e a produtividade no trabalho, enquanto no grupo de idosos, observam-se demandas referentes ao sistema de previdência social.

Outro extrato a que devemos recair nossas observações diz respeito às mulheres trabalhadoras neste processo de envelhecimento da força de trabalho. A concepção de feminização do envelhecimento vai muito além dos números, contraparte à lógica de que o processo não se restringe ao debate de que há mais mulheres idosas na sociedade brasileira e que elas vivem mais do que os homens, mas um fenômeno complexo e multifacetado. Mesmo que as estatísticas mostrem que estas têm maior expectativa de vida em relação aos homens, seu processo de envelhecimento não é de qualidade, vide as insuficientes aposentadorias e consequente prolongamento da idade laboral³⁴. Além de que, embora seja maior o grupo etário de mulheres mais velhas na força de trabalho, poucas realizações estão sendo colocadas em prática para mitigar os problemas enfrentados por esse gênero (CEPELLOS; TONELLI, 2017) desde já. É sabido, por exemplo, que a condição laboral das mulheres, principalmente nos países de capitalismo periférico, ou seja, naqueles que “sentem mais as crises financeiras”, é extenuante, onde, 48% já são responsáveis pela renda familiar da casa, têm remuneração em média, 76% da masculina (mulheres negras recebem ainda menos: 43% dos salários dos homens brancos), fazendo dupla jornada, sendo dezoito horas semanais de afazeres domésticos (onze horas semanais para os homens) e, mesmo tendo doze ou mais anos de estudo, ainda ganham 68% da renda de homens em igual condição (IPEA, 2019).

No que tange o caso da pandemia de Covid-19 que assolou o mundo, Berzins (2021) aponta que o impacto desta é ainda maior

34 De acordo com Munro *et. al.* (2019), há aumento de produção do cortisol – o chamado “hormônio do estresse” – em mulheres principalmente na faixa etária dos 60 e 70 anos, e os fatores estão justamente relacionados a uma vida estressante (como traumas em relacionamentos, casos de violência ou acumulação de funções ao longo da vida), podendo estes serem determinantes na prevalência de Alzheimer em mulheres idosas, por exemplo.

para as mulheres idosas que têm sofrido de forma extrema as diferenças de gênero, seja pela restrição de sua autonomia dentro de casa, seja pelo aumento da violência doméstica. A autora expõe que aumentaram em 59% as denúncias de violência doméstica contra pessoas idosas, sobretudo mulheres, durante a pandemia, de modo que para estas, portanto, denota-se que nem sempre a casa é o lugar mais seguro. O envelhecimento populacional revela que papéis de gênero inflexíveis não tem mais espaço.

PRECONCEITO ETÁRIO E TRABALHO

Nem sempre as pessoas idosas foram tratadas com preconceito e discriminação. Dois acontecimentos foram importantes e corroboraram para as mudanças comportamentais das pessoas em relação à pessoa idosa: primeiro, o advento da mídia impressa, já que toda informação e conhecimento histórico anteriormente transmitidos pelos idosos passaram a ser escritos e divulgados em massa, permitindo, assim, que qualquer indivíduo pudesse ter posse de memórias sem precisar consultar uma pessoa mais vivida.

O segundo acontecimento relevante foi a Revolução Industrial, uma vez que nas sociedades primitivas ou pré-históricas, agrárias e rurais, foi muito comum que várias gerações de uma mesma família vivessem na mesma casa. O papel das pessoas idosas era absolutamente respeitado nas decisões familiares, conviviam diariamente e de maneira próxima com os adultos, jovens e as crianças, aumentando e fortalecendo, assim, o carinho, sobretudo o respeito, dos membros mais jovens da família pelos mais velhos.

Entretanto, a Revolução Industrial convocou as pessoas a mudarem rapidamente de moradia e a buscarem novos espaços de trabalho em fábricas. Nem sempre as pessoas idosas conseguiam acompanhar seus descendentes na mudança de residência ou cidade. Desse modo, depois de os jovens ficarem anos distantes do contato com a família, começaram a se ressentirem com as pessoas mais velhas pela sua pouca contribuição financeira na manutenção da parentela (NELSON, 2009).

O processo de categorização social por idade é aprendido desde os primeiros anos de socialização na infância e passa a fazer parte do campo perceptual dos indivíduos, tornando-se uma dimensão primária fortemente influente na formação e sustentação de preconceitos. Dessa maneira, perceber o outro através de categorias fundamenta o desenvolvimento de estereótipos sobre esses grupos (GOLDANI, 2010).

O ageísmo, preconceito em relação à idade depende da estereotipagem. Experimenta-se o seu impacto destruidor em três áreas principais: preconceito social, discriminação nos locais de trabalho e tendenciosidade no Sistema de Saúde. O preconceito social é vinculado ao envelhecimento e é subjacente à maioria das formas de preconceito etário. Por exemplo, na área da Saúde, as pessoas idosas são ignoradas ou desconsideradas em suas queixas crônicas (GOLDANI, 2010). Os jovens ocidentais costumam fazer do envelhecimento um objeto de vergonha, ridículo, de desgosto. Por outro lado, Kalache (2021) nos diz que na cultura dos povos africanos, há um ditado que diz que quando uma pessoa idosa morre, é uma biblioteca que se incendia.

O preconceito direcionado à pessoa idosa quando deseja retornar ou permanecer no mundo laboral existe, especialmente, em razão da supervalorização da população jovem pelo mercado de trabalho. Isto tende a distanciar as pessoas idosas do mundo laboral associando-as ao final do ciclo produtivo unicamente em decorrência da idade (PAOLINI, 2016). Nos locais de trabalho, funcionários mais velhos, às vezes, não são contratados ou promovidos, ou ainda, após os quarenta anos, são considerados “altamente demissíveis” devido aos *downsizings* e reengenharias.

Estudos internacionais têm abordado o tópico “envelhecimento nas organizações”, o conhecimento sobre as percepções de gestores de Recursos Humanos – RH, a respeito dos profissionais mais velhos, entretanto, a adoção de práticas de gestão de idade em empresas brasileiras é bastante reduzida. Apesar de muitos gestores acreditarem que as pessoas idosas apresentam características como produtividade, confiabilidade, comprometimento e

pontualidade, tem-se que na maior parte das vezes as empresas não adotam uma postura proativa na contratação dos profissionais idosos ou que estão próximos da idade de se aposentar (CEPELLOS; TONELLI, 2017).

Dada a mudança no processo de envelhecimento em direção a uma vida profissional prolongada, é muito importante abordar as barreiras que os trabalhadores mais velhos podem enfrentar para obter e manter um trabalho satisfatório (HARRIS *et al.*, 2017). É fundamental que a pessoa idosa possa ter a opção de escolher continuar ou não trabalhando, seja qual for o seu motivo pessoal. Devido aos desafios enfrentados por esta parcela da população como baixa qualificação, estigmatização da terceira idade e diminuição da capacidade funcional – características próprias do processo de envelhecimento – é necessário adequar o ambiente de trabalho e as atividades a serem cumpridas às aptidões típicas da pessoa idosa (PAOLINI, 2016). Estudos como de Helal e Silva (2019) indicam que os trabalhadores mais velhos consideram o trabalho como algo central em suas vidas. Essas pessoas não desejam se desligar dos seus trabalhos, mostrando a importância deste para o seu modo de ser no mundo, apesar da compreensão bastante negativa acerca do envelhecimento por parte do público mais jovem. Segundo os mais jovens, fatores como produtividade, cognição e realização dos processos, tendem a ser os mais afetados no quesito trabalho quando se trata de pessoas mais velhas.

Nesse sentido, ageísmo³⁵ – termo que nos parece mais apropriado para discussão do preconceito etário no mundo do trabalho – representa uma ameaça clara e direta ao envelhecimento saudável das pessoas idosas. Estereótipos negativos em relação à idade perpetuados por pessoas mais jovens ou profissionais de Saúde, ou até mesmo pelas próprias pessoas idosas, demonstraram causar

35 O termo “ageísmo” foi cunhado pelo gerontologista Robert Butler (1969) para definir uma forma de intolerância relacionada com a idade. O termo ageísmo ou preconceito de idade é um processo de estereotipar continuamente e discriminar pessoas através da idade, prejudicando as decisões na contratação de pessoas, nos cuidados médicos e na política social (FRANÇA *et al.*, 2017).

danos reais à Saúde Mental desse grupo etário como a redução de suas vontades de viver, memória prejudicada, levando-os a evitar comportamentos preventivos de saúde. Além disso, estes estereótipos de idade prejudicam a recuperação de doenças e até diminuem a longevidade (NELSON, 2009).

O AGEISMO NO TRABALHO

Tecnicamente, o ageismo é definido como preconceito contra qualquer pessoa com base em sua idade. Existem dois tipos básicos de ageismo. No primeiro caso, o indivíduo sente uma aversão extrema pela pessoa idosa e acredita que ela é dispensável. No segundo caso, o indivíduo vê o idoso através de preconceitos e estereótipos, devido ao seu próprio medo de envelhecer (NELSON, 2009).

É necessário diferenciar ageismo de discriminação por idade. O primeiro é entendido como um sistema de atitudes conferidas pelas pessoas e pela sociedade para os outros por causa da idade, enquanto o segundo exclui as pessoas unicamente utilizando o fator idade (GOLDANI, 2010).

No contexto organizacional, ageismo pode ser entendido como um conjunto de atitudes negativas ou positivas frente ao envelhecimento, valorizando ou desvalorizando a força de trabalho dos idosos, favorecendo ou desfavorecendo a sua inclusão ou exclusão e permanência no mercado de trabalho (FRANÇA *et al.*, 2017). Situações caracterizadas como experiências de ageismo vão desde sua exclusão de processos seletivos até sua demissão em decorrência da idade (FRANÇA *et al.*, 2017). Nesse sentido, Couto e outros (2009, p. 6) ressaltam que a idade é

uma categoria social que guia as atividades mantidas em relação às pessoas. A partir da percepção que se tem da idade de uma pessoa, são feitas, por exemplo, interferências sobre suas competências sociais e cognitivas.

No cenário brasileiro, segundo Teixeira e outros (2018), o ageismo manifesta-se frequentemente de forma implícita, sutil e institucionalizada. Os estereótipos vinculados à desvalorização das

pessoas idosas sustentam o ageísmo e a discriminação direcionados aos integrantes desse grupo etário. Outro aspecto importante é que as atividades negativas associadas às pessoas mais velhas são determinadas, sobretudo, por aspectos cognitivos e de saúde, tais como, “trabalhadores mais velhos costumam adoecer com mais facilidade” (BRITO, 2019, p. 6).

Nesse capítulo buscamos apenas elucidar que ainda se faz necessário compreender de modo mais aprofundado quais os fatores que podem estar na base do preconceito implícito e sutil contra idosos e, sobretudo, quais as razões que fazem as pessoas hostilizarem um grupo do qual necessariamente participarão um dia, se até lá viverem. As descobertas sobre as intenções comportamentais no que diz respeito ao emprego de pessoas idosas despertam preocupações sobre as implicações de estereótipos e percepções negativas. Em geral, as intenções são mais negativas do que positivas. Entretanto, os estudos que examinaram intenções comportamentais, frequentemente se baseiam em questões e situações hipotéticas. Portanto, é preciso cuidado na interpretação das descobertas, uma vez que os comportamentos pretendidos podem não traduzir o comportamento real. (NELSON, 2009; HARRIS *et al.*, 2017; TEIXEIRA *et al.*, 2018).

Os estereótipos baseados em idade influenciam comportamentos descabidos, portanto, combater a discriminação etária deve estar no centro de qualquer discussão sobre o envelhecimento populacional. Isso exigirá a criação e a incorporação no pensamento de todas as gerações, de um novo entendimento de envelhecimento. Também, não poderá ser respaldado em conceitos antigos de que os mais velhos são um peso, ao contrário, demanda uma aquiescência da grande diversidade da experiência da idade avançada.

O TRABALHADOR IDOSO: AGEISMO E A COVID-19

A pandemia de Covid-19 foi decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. Em nível global se enfrenta uma pandemia oriunda de uma doença respiratória

detectada na cidade de Wuhan, na China, provocada pelo novo Coronavírus, nomeada como Covid-19. Desde as primeiras análises, as pessoas maiores de 60 anos mostraram-se mais vulneráveis à doença. O grupo etário de pessoas idosas tem maior suscetibilidade para contrair a Covid-19, pois os quadros se agravam rapidamente resultando em taxas mais elevadas de mortalidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2020).

A OMS sugeriu, dentre as medidas para conter o aumento da pandemia, que fosse adotado o distanciamento social com o intuito de conter a propagação do vírus, impedir o colapso dos Sistemas de Saúde e restringir o número de vítimas pela Covid-19. Entretanto, essa estratégia pode conduzir efeitos negativos no grupo etário idoso, haja vista que essa parcela da população pode ser vulnerável aos resultados de medidas de controle e ações profiláticas do Coronavírus, em razão de estar cada vez mais exposta às possibilidades de viver sozinho e de ter menos chances de convívio social.

A pandemia causada pelo novo Coronavírus constitui um dos maiores problemas de saúde pública das últimas décadas. Toda população global é passível à doença, mas países com população mais idosa têm vivenciado mais os impactos negativos, principalmente em relação à morbimortalidade. Pesquisas evidenciam que pessoas idosas apresentam maior risco de reproduzir formas graves de Covid-19, tendo potencial de levá-los à morte. Além da ameaça à vida, a pandemia pode colocar pessoas idosas em maior risco de pobreza, perda de suporte social, trauma de estigma, discriminações e isolamento (HAMMERSCHIMIDT; SANTANA, 2020).

No Brasil, esta pandemia afetou a participação da população idosa no mercado de trabalho, aumentando bastante a quantidade de pessoas com 60 anos ou mais que deixaram de trabalhar. Por um lado, muitos trabalhadores idosos podem ter optado por ficar em casa – seja pelo potencial risco para sua saúde ou porque já tinham condições para se aposentar, seja porque já recebiam um benefício e trabalhavam informalmente para complementar a renda. Sendo assim, o grupo etário está sofrendo dos dois lados: o da saúde e o da renda. Além disso, o idoso que não está aposentado se

defronta com um prejuízo maior em decorrência de não ter como trabalhar e, se resolver trabalhar, está sujeito às condições de alto risco.

A precariedade da condição laboral e econômica dos idosos brasileiros se verifica na alta proporção de idosos que ainda se encontra no mercado de trabalho, sendo grande parte em atividade informal sem carteira assinada trabalhando por conta própria e prestando serviço como terceirizado. O crescimento de trabalhos na informalidade, da mesma maneira a flexibilização dos direitos trabalhistas recentes, põe esse grupo em profunda condição de fragilidade na circunstância de piora econômica. A perda da renda per capita de domicílios das pessoas idosas durante a pandemia foi contínua entre os que não tinham vínculo laboral, o que pode estar ligado com o aumento de vulnerabilidade econômica da população brasileira na última década (CAMARANO, 2020).

Nesse cenário pandêmico, as pessoas idosas além de comporem o grupo de maior risco ante a Covid-19 em si, também sofrem pelo enfraquecimento da seguridade social na etapa da vida em que mais necessitam de proteção. O impacto negativo da epidemia na renda domiciliar implicará na elevação da proporção de famílias que dependem da força de trabalho dos idosos.

Outro panorama da pandemia de Covid-19 diz respeito à discriminação contra a população idosa no mercado de trabalho. A perspectiva do contexto pandêmico é de dificultar a entrada ou manutenção da pessoa idosa no mercado de trabalho. Camarano (2020) atenta-se para o fato de que o idoso é vítima duas vezes nessa pandemia: é quem morre mais e quem é mais afetado pelo desemprego.

A situação da pandemia de Covid-19 também evidenciou a questão dos preconceitos com relação aos idosos que não é recente na história. O termo ageísmo foi criado e usado pela primeira vez em 1969 pelo médico gerontólogo Robert Butler para referir-se à discriminação contra idosos. A pandemia do novo Coronavírus revelou o quão generalizada é a discriminação por idade. As pessoas mais velhas foram estereotipadas no discurso público e nas redes

sociais no uso de *memes* e *hashtags*, e a mídia destacou os idosos como um grupo de pessoas frágeis, impotentes e incapazes de contribuir para com a sociedade, o que deprecia a vida da pessoa idosa e promove o aumento do ageísmo. As práticas do ageísmo levam a consequências prejudiciais e a pandemia aumentou a sua incidência consideravelmente (SILVA *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

A pandemia coincide com o envelhecimento populacional, considerado o principal evento demográfico do século XXI. Neste cenário, há pouca perceptividade e valorização desse grupo etário. Consta-se, portanto e frequentemente, a apreciação preconceituosa, estigmatizada e estereotipada, instigando o ageísmo que ratifica a idade cronológica como diferenciador de grupo, inclusive, relacionando à crenças e atitudes que discriminam o idoso. A pandemia de Covid-19 apontou em destaque, as pessoas idosas em função do seu potencial de risco como orientação de ações e estratégias de distanciamento e isolamento social mais rigoroso, não por escolha, mas como método preventivo à exposição e contágio do vírus.

Outra consequência devastadora da pandemia de Covid-19 está na perda de emprego por parte das pessoas idosas que precisam continuar no mercado de trabalho, uma vez que muitos não conseguem receber o benefício previdenciário ou necessitam de complementação. O efeito da diminuição da renda familiar do idoso pode ter grande impacto negativo, visto que em algumas situações ele é o principal provedor familiar.

Considerando o atual cenário epidemiológico brasileiro urge considerar a adoção de políticas públicas de enfrentamento da pandemia de Covid-19 principalmente no tocante à população idosa e sua inserção e permanência no mercado de trabalho, uma vez que a pandemia traz à tona, a necessidade de maiores investimentos nos setores econômico, social e da Saúde, além de mão de obra qualificada – especialmente nas atividades de tecnologia da informação e produção científica relacionada à mudança demográfica brasileira do grupo etário idoso.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giovani; MENELEU NETO, José. Trabalho e envelhecimento no século XXI: notas sobre a problemática social do “Gerontariado” no Brasil. *In: Desmonte do Estado e das Políticas Públicas: Retrocesso do desenvolvimento e aumento das desigualdades no Brasil. Projeto Editorial Praxis*, Bauru, SP, v. 1, p. 381-408, 2020. Disponível em: <https://gepolit-entreelas.net.br/wp-content/uploads/2020/11/2020-IDT-GEPOLT-Desmonte-do-Estado-e-das-Politicas-Publicas.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

BERZINS, Marília Viana. Efeito da pandemia é maior para mulheres idosas. Folha Corrida. *Folha de São Paulo*. Edição de 4 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha-100-anos/2021/03/sociedade-deve-ser-para-todos-incluindo-mulheres-idosas.shtml>. Acesso em: 29 abr. 2022.

BRASIL. Envelhecimento da população e seguridade social. 1. ed. Brasília, DF: Editora MS, v. 37, 2018. 166 p. (Coleção Previdência Social, Série Estudos). Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/06/colprev37.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

BRITO, Vitória Feitosa de *et al.* Trabalho e envelhecimento: uma análise do ageísmo no contexto organizacional. *In: VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*. 2019. *Anais [...]* Campina Grande, PB: Realize Editora, 2019. 11 p. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/54262>. Acesso em: 29 abr. 2022.

CAMARANO, Ana Amélia. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? *IPEA/DISOC – Diretoria de Estudos e Políticas Sociais*. Nota Técnica. Brasília, DF, n. 81, p. 20, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200724_nt_disoc_n_81_web.pdf. Acesso em: 29 abr. 2022.

CEPELLOS, Vanessa Martines; TONELLI, Maria José. Envelhecimento profissional: percepções e práticas de gestão da idade. *Revista Alcance*, Itajaí, SC, v. 24, n. 1, jan. 2017.

COUTO, Maria Clara P. de Paula *et al.* Avaliação de Discriminação contra Idosos em Contexto Brasileiro: ageísmo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 25, n. 4, p. 509-518, dez 2009. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/17412/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

FRANÇA, Lucia Helena de Freitas Pinho *et al.* Ageismo no contexto organizacional: a percepção de trabalhadores brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, p. 765-777, 2017.

GOLDANI, Ana Maria. Desafios do “preconceito etário” no Brasil. *Educação & Sociedade*, Campinas, SP, v. 31, n. 111, p. 411-434, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/PBGcFLysHXVXtcfbrhJjdbF/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2022.

HAMMERSCHMIDT, Karine Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, PR, v. 25, p. 10, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

HARRIS, Kelly *et al.* Ageism and the Older Worker: A Scoping Review. *The Gerontological Society of America*, Ontario, Canadá, v. 58, n. 2, p. 1-14, 12 jan 2017.

HELAL, Diogo Henrique; SILVA, Romário Alves da. Ageísmo nas organizações: um estudo em uma rede de distribuição de autopeças na Região Nordeste. In: XXII SEMEAD Seminários em Administração. *Anais [...]* São Paulo, nov. 2019. Disponível em: <https://login.semead.com.br/22semead/anais/arquivos/364.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Editoria: Estatísticas Sociais, DF, Brasília, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 29 abr. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. Mulheres ganham 76% da remuneração dos homens: O papel feminino na história foi debatido em evento na sede do Ipea em Brasília [online]. DF, Brasília, mar. 2019. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34627. Acesso em: 29 abr. 2022.

KALACHE, Alexandre. Idadismo tóxico. Folha Corrida. Folha de S. Paulo. Edição de 1 abr. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha-100-anos/2021/03/idadismo-toxico.shtml>. Acesso em: 29 abr. 2022.

MUNRO, Cynthia A. *et. al.* Stressful life events and cognitive decline: Sex differences in the Baltimore Epidemiologic Catchment Area Follow-Up Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Manchester, v.34, n.7, p.1008-1017, 2019.

NELSON, Todd D. *Handbook of Prejudice, Stereotyping, and Discrimination*. 2. ed. New York: Psychology Press, p. 584, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Organização das Nações Unidas, Suíça, v. 1, p. 1-24, jan. 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 29 abr. 2022.

PAOLINI, Karoline Silva. Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho. *Revista Brasileira Medicina do Trabalho*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 177-182, 2016. Centro Brasileiro de

Pós-graduações (CENBRAP), INCA. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n2a16.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

SIQUEIRA-BRITO, Andreia da Rocha; FRANÇA, Lucia Helena Freitas Pinho; VALENTINI, Felipe. Análise fatorial confirmatória da Escala de Ageísmo no Contexto Organizacional. *Avaliação Psicológica*, Itatiba, v. 25, n. 3, p. 337-345, dez, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000400007. Acesso em: 29 abr. 2022.

TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; SOUZA, Luana Elayne Cunha; MAIA, Luciana Maria. Ageísmo institucionalizado: uma revisão uma revisão teórica. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 21, p. 126-149, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/41448/27912>. Acesso em: 29 abr. 2022.

SILVA, Marcela Fernandes *et al.* Ageísmo contra idosos no contexto da pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública (RSP)*, São Paulo, SP, v. 55, n. 4, p. 14, 2021. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/40853/1/ARTIGO_AgeismoContraIdosos.pdf. Acesso em: 29 abr. 2022.

WHO. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 – COVID-19: situation report – 51. Organização Mundial da Saúde, Suíça, Genebra, n. 51, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331475/nCoVsitrep11Mar2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 abr. 2022.