

PANDEMIA DA COVID-19 E O RISCO DE ADOECIMENTO MENTAL DE MÉDICOS

COVID-19 PANDEMIC AND DOCTORS' RISK OF MENTAL ILLNESS

LA PANDEMIA DE COVID-19 Y EL RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL DE LOS MÉDICOS

Luciano Pereira Zille, Dr.

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais/Brazil

luciano.zille.prof@gmail.com

Jaqueline dos Santos Teles, MSC

Centro Universitário Unihorizontes/Brazil

jackteles@yahoo.com.br

RESUMO

Este estudo objetivou descrever a percepção do risco de adoecimento mental de médicos que atuam em serviços de saúde, inclusive considerando a COVID-19, no estado de Minas Gerais, tendo como referência a psicodinâmica do trabalho. Em termos metodológicos, o estudo classificou-se como descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio de um *survey*, com amostra calculada de 401 sujeitos. Os dados foram coletados a partir do Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) e da Escala de Atuação das Estratégias de Defesa (EAED). A análise dos dados se deu por meio da estatística descritiva. Em relação aos construtos, os pesquisados classificaram, em média, nas seguintes categorias: (1) *crítica*: construtos 'organização do trabalho', 'condições de trabalho', 'relações socioprofissionais', 'custo físico', 'custo afetivo', 'esgotamento profissional' e 'dano físico'; (2) *grave*: construto 'custo cognitivo'; (3) *satisfatória, suportável e positiva*: construtos 'realização profissional', 'liberdade de expressão', 'reconhecimento pelo trabalho', 'dano psicológico', 'dano social' e 'estratégias de defesa'.

Palavras-chave: Psicodinâmica do trabalho; Médicos; Riscos de adoecimento mental no trabalho; COVID-19.

ABSTRACT

This study aimed to describe the perception of the risk of mental illness of doctors who work in health services, including considering COVID-19, in the state of Minas Gerais, having as a reference the psychodynamics of work. In methodological terms, the study was classified as descriptive, with a quantitative approach, carried out through a survey, with a calculated sample of 401 subjects. Data were collected from the Inventory on Work and Illness Risks (ITRA) and the Scale of Action of Defense Strategies Scale (EAED). Data analysis was performed using descriptive statistics. Regarding the constructs, the respondents classified, on average, in the following categories: (1) critical: constructs 'work organization', 'working conditions', 'socio-professional relations', 'physical cost', 'affective cost', 'professional exhaustion' and 'physical damage'; (2) severe: 'cognitive cost' construct; (3) satisfactory, bearable and positive: constructs 'professional achievement', 'freedom of expression', 'recognition for work', 'psychological harm', 'social harm' and 'defense strategies'.

Keywords: Psychodynamics of work; Doctors; Risks of mental illness at work; COVID-19.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir la percepción del riesgo de enfermedad mental de los médicos que laboran en los servicios de salud, incluido el COVID-19, en el estado de Minas Gerais, teniendo como referencia la psicodinámica del trabajo. En términos metodológicos, el estudio fue calificado como descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado a través de una encuesta, con una muestra calculada de 401 sujetos. Los datos se obtuvieron del Inventario de Riesgos de Enfermedad y Trabajo (ITRA) y la Escala de Actuación de las Estrategias de Defensa (EAED). El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva. En cuanto a los constructos, los encuestados clasificaron, en promedio, en las siguientes categorías: (1) críticos: constructos 'organización del trabajo', 'condiciones de trabajo', 'relaciones socioprofesionales', 'costo físico', 'costo afectivo', 'agotamiento profesional' y 'daño físico'; (2) severo: constructo de "costo cognitivo"; (3) satisfactorio, soportable y positivo:



construye "logros profesionales", "libertad de expresión", "reconocimiento por el trabajo", "daño psicológico", "daño social" y "estrategias de defensa".

Palabras clave: Psicodinámica del trabajo; Doctores; Riesgos de enfermedad mental en el trabajo; COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é o alicerce da vida humana e se constitui como mecanismo de interseção entre a natureza e o homem na sua formação, agindo entre o inconsciente e o âmbito social. Permite ao indivíduo afirmar sua identidade e se torna ponto central da existência humana, tanto no plano pessoal quanto social. Entretanto, sabe-se que a dinâmica intersubjetiva construída entre o trabalhador e o campo social pode resultar em vivências de prazer e de sofrimento (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; DEJOURS, 2017).

A vivência de prazer no trabalho é experimentada quando o indivíduo se sente valorizado, reconhecido e quando realiza uma tarefa importante para a organização e para a sociedade (DEJOURS, 2015). Por outro lado, de acordo com Dejours (2011), o sofrimento é inerente ao trabalho, em função da existência de conflito entre a sistematização e suas normas e as exigências do funcionamento psíquico do indivíduo relacionadas aos seus desejos.

A necessidade inevitável de equilibrar prazer e sofrimento no trabalho é foco da Psicodinâmica do Trabalho. Esse campo de estudo se depara com duas questões principais: compreender os dispositivos necessários ao trabalhador para manter seu equilíbrio mental frente às circunstâncias de trabalho que possam desestruturar o sistema psíquico e fomentar o uso das estratégias defensivas capazes de transformar sofrimento em prazer (DEJOURS, 2015).

De acordo com Dejours (2004), as vivências de prazer e sofrimento são inerentes a qualquer profissão e ocorrem nos mais diversos contextos de trabalho. Entretanto, é necessário reconhecer que existem categorias profissionais mais vulneráveis, dentre as quais se incluem os médicos, uma vez que convivem com a dor física, emocional e com o limítrofe entre a vida e a morte dos pacientes, além das aflições dos familiares. Trata-se de uma profissão com grande exposição às condições de pressão relacionadas ao trabalho (PITTA, 2003). Um bom exemplo é a situação vivenciada no Brasil com a pandemia COVID-19. Nela, os médicos se deparam com condições precárias de trabalho, insuficiência de pessoal qualificado, falta de investimento público e interferência política (DA CUNHA, 2019). No que se refere à saúde mental no trabalho, a atuação profissional desses indivíduos é marcada pela convivência com a dor física, emocional e com o limítrofe entre a vida e a morte dos pacientes, além das aflições dos familiares. Constitui-se uma profissão com grande exposição à pressão relacionada ao trabalho (PITTA, 2003), que se intensificou diante da atuação na pandemia (BRASIL, 2020).

Nessa direção e diante de contextos complexos que se apresentam, ser médico significa ter uma carga horária de trabalho extensa, participar de plantões longos e inesperados, se submeter, em alguns casos, a riscos de contaminação, lidar com o sofrimento de pacientes e familiares, deparar com situações em que os recursos materiais são insuficientes, sobretudo, na rede pública, e, muitas vezes, conviver com a falta de autonomia em função de restrições estabelecidas pelas redes conveniadas. Somam-se a esses fatores, os profissionais da área de saúde, entre eles os médicos, que se veem diante de uma inesperada Pandemia causadas pelo Coronavírus - COVID-19, trazendo grande desafio para a saúde pública mundial e ocasionando mudanças abruptas nas rotinas dos serviços, como nas instituições de saúde (LIMA, 2020).

Tendo em vista os conteúdos apresentados até então, tem-se como objetivo deste estudo descrever a percepção do risco de adoecimento mental de médicos que atuam em serviços de saúde, considerando inclusive a COVID-19, no estado de Minas Gerais, tendo como referência a Psicodinâmica do Trabalho.

Em termos de contribuições, pode-se citar a revalidação do Modelo Teórico de Riscos de Adoecimento Mental no Trabalho baseado no ITRA, desenvolvido por Mendes e Ferreira (2007), agregando ao modelo a Escala de Atuação de Estratégias de Defesa (ZILLE, 2005), concebendo assim, um novo modelo para análise da categoria de médicos. Dessa forma, ampliam-se os estudos relacionados à saúde mental desta categoria profissional, sobretudo num momento especial onde ocorre a Pandemia COVID-19, cuja atuação destes profissionais vem sendo de elevadíssima importância para o seu enfrentamento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Psicodinâmica do Trabalho

A Psicodinâmica do Trabalho foi construída inicialmente com fundamentação na Psicopatologia e evoluiu para o estudo das relações dinâmicas do sofrimento psíquico do indivíduo, área de estudo em que o trabalho exerce um importante papel. A expressão “Psicodinâmica do Trabalho” surgiu nos anos 1990, na França, com os trabalhos do médico francês Christophe Dejours. Trata-se de uma abordagem científica, que tem objetivos, princípios, conceitos e métodos particulares para compreender a dinâmica do contexto do trabalho, focando nas vivências de prazer e de sofrimento, bem como nas estratégias defensivas adotadas pelos trabalhadores (DEJOURS, 1992, 1999, 2007).

Inicialmente, Christophe Dejours utilizava o termo Psicopatologia do Trabalho para caracterizar a compreensão e o tratamento das doenças mentais e psicossomáticas de trabalhadores que se encontravam afastados de suas atividades profissionais por razão de patologias. Posteriormente, o foco do estudo passou a ser também os profissionais em exercício pleno de suas funções, com enfoque no prazer e no sofrimento advindo do trabalho. Com isso, um novo termo veio a ser utilizado por expressar melhor o campo de trabalho e pesquisa, ou seja, a “Psicodinâmica do Trabalho” (MÉLOU et al., 2017).

A Psicodinâmica do Trabalho aborda os processos inconscientes do indivíduo estabelecidos nas suas relações com o trabalho. Ao longo do seu desenvolvimento, passou-se a observar, não apenas a existência de uma síndrome psicopatológica decorrente dos constrangimentos sofridos no trabalho, como acontecia com os problemas físicos, mas, também, a mobilização subjetiva do trabalhador para equilibrar vivências de prazer e sofrimento advindas do trabalho (DEJOURS, 1991).

Quanto ao objetivo da Psicodinâmica do Trabalho, Dejours (2017) afirma que este se refere ao estudo do indivíduo e suas relações com o trabalho e sua forma organizacional, que pode ser determinante para o sofrimento psicológico. O autor afirma que a organização do trabalho acarreta alterações psicológicas no sujeito, quando se estabelece um choque entre seus desejos pessoais e a forma como a organização considera as expectativas do trabalhador.

Nesse contexto, os mecanismos de defesas são formas que os trabalhadores encontram de modelar o pensamento, suas ações e sentimentos, possíveis de vislumbrar alguma compensação para justificar e tolerar o sofrimento. Quando construída pelo coletivo, as estratégias de defesa são baseadas em acordos implícitos entre

os trabalhadores, tendo como objetivo diminuir o sofrimento e agir como uma estratégia de proteção individual e/ou coletiva (DEJOURS, 1999; MENDES, 2007).

Em publicação mais recente, “Les âges de la vie” (DEJOURS; GERNET, 2012), foca nos fundamentos visando a inteligibilidade e a significação das condutas humanas em situações de trabalho. Considera que os problemas psicopatológicos contemporâneos relacionados ao trabalho estão relacionados às condições sociais e organizacionais onde o trabalho é realizado.

Nessa direção, as exigências cada vez mais intensas das organizações para ampliação da produção e, consequentemente, resultados, provoca prejuízos à saúde mental dos trabalhadores (MÉLOU et al., 2017). Nesse sentido, as pesquisas na vertente da Psicodinâmica do Trabalho surgem como uma possibilidade efetiva para analisar os indivíduos em relação aos riscos à sua saúde no trabalho. Estudos recentes apontam a sobrecarga de trabalho físico e psíquico a que os profissionais de saúde, entre eles os médicos, estão submetidos em relação à assistência a pacientes portadores de COVID-19, no entanto, com preocupação em garantir cuidado humanizado. Apesar das dificuldades enfrentadas, a recuperação e alta dos pacientes geraram prazer e grande satisfação no trabalho para estes profissionais (LUDWIG et al., 2021).

Visando a análise de cenários como o exposto, Mendes e Ferreira (2007) desenvolveram um instrumento para identificar os efeitos do trabalho no processo de adoecimento dos trabalhadores. Este instrumento foi denominado Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), que foi utilizado na coleta de dados desta pesquisa, juntamente com a Escala de Avaliação de Atuação das Estratégias de Defesa (EAED), elaborada e validada por Zille (2005) e revalidada neste estudo.

2.2 Indicadores Críticos de Risco de Adoecimento no Trabalho

A percepção dos médicos pesquisados acerca do risco de adoecimento mental a que estão submetidos foi avaliada a partir de dois instrumentos: o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) (MENDES; FERREIRA, 2007) e a Escala de Avaliação da Atuação das Estratégias de Defesa (ZILLE, 2005).

O ITRA é um Instrumento Auxiliar de Diagnóstico de Indicadores Críticos no Trabalho, desenvolvido e validado por Ferreira e Mendes (2003), revalidado após adaptações por Mendes e outros (2005) e novamente submetido à revalidação por Ferreira e Mendes (2007). Essa última versão foi utilizada para a coleta dos dados deste estudo. Busca investigar o contexto de trabalho e suas exigências (físicas, cognitivas e afetivas), danos relacionados ao trabalho, vivências de prazer e sofrimento e os riscos de adoecimento (MENDES; FERREIRA, 2007).

A Escala de Avaliação da Atuação das Estratégias de Defesa, por sua vez, foi desenvolvida e validada por Zille (2005) e teve por objetivo identificar as estratégias utilizadas para minimizar e/ou eliminar os riscos de adoecimento mental. A citada escala foi revalidada neste estudo, o que garantiu sua adequação ao ambiente de atuação dos médicos. Os construtos e seus respectivos conceitos, baseado em Mendes e Ferreira (2007) e Zille (2005) foram sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1 - Detalhamento das escalas e dos construtos utilizados na coleta de dados

<p>Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (alfa de Cronbach acima de 0,70)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organização do trabalho: “Divisão e conteúdo das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho” • Condições de trabalho: “Qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e material disponível para execução do trabalho”. • Relações sócioprofissionais: “Modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional”
<p>Escala de Custo Humano no Trabalho (alfa de Cronbach acima de 0,84)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Custo físico: “Dispêndio fisiológico e biomecânico imposto ao trabalhador pelas características do contexto de produção”. • Custo cognitivo: “Dispêndio intelectual para aprendizagem, resolução de problemas e tomada de decisão no trabalho”. • Custo afetivo: “Dispêndio emocional, sob a forma de reações afetivas, sentimentos e de estados de humor”.
<p>Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (alfa de Cronbach acima de 0,80)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prazer - Realização profissional: “Vivência de gratificação profissional, orgulho e identificação com o trabalho que faz”. • Prazer - Liberdade de expressão: “Vivência de expressão, vivência de liberdade para pensar, organizar e falar sobre o trabalho”. • Sofrimento - Esgotamento profissional: “Vivência de frustração, insegurança, inutilidade, desgaste e estresse no trabalho”. • Sofrimento - Falta de reconhecimento: “Vivência de injustiça, indignação e desvalorização pelo não reconhecimento do trabalho”.
<p>Escala de Danos Relacionados ao Trabalho (alfa de Cronbach acima de 0,88)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dano físico: “Dores no corpo e distúrbios biológicos”. • Dano psicológico: “Sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida em geral”. • Dano social: “Isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais”.
<p>Escala de Avaliação da Atuação das Estratégias de Defesa (alfa de Cronbach acima de 0,83)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estratégias de defesa: "estratégias utilizadas para minimizar e/ou eliminar os riscos de adoecimento mental" (ZILLE, 2005).

Fonte: Elaborado pelos autores (2020), com base em Ferreira e Mendes (2007) e Zille (2005).

2.3 Adoecimento no Trabalho de Profissionais Médicos

Vários são os fatores relacionados ao adoecimento de profissionais que exercem a medicina. Um dos mais importantes refere-se à quantidade de horas semanais trabalhadas. Sobre esse assunto, Maciel e outros (2010), em pesquisa com 7.008 médicos no Ceará, apuraram que 53,5% deles possuíam entre 2 e 4 vínculos de trabalho e 0,6%, entre 11 e 20; 51,9% tinham uma carga horária semanal de trabalho acima de 40 horas semanais; e 27,0% mantinham vínculos em mais de um município. Os autores concluíram que o acúmulo de vínculos e de horas de trabalho é fator importante de desgaste na saúde dos médicos, podendo levar ao adoecimento físico e mental.

Da Cunha (2019) realizou estudo com o objetivo de descrever e analisar vivências de prazer e sofrimento de 10 médicos oncologistas na cidade de Belo Horizonte/MG. Os resultados evidenciaram vivências de prazer que se alicerçaram na liberdade de expressão, no reconhecimento profissional, na cura do paciente, entre outros, enquanto as vivências de sofrimento estavam relacionadas à falta de recursos necessários ao trabalho ao convívio diário com a morte e à gestão de conflitos.

Lai e outros (2020) avaliaram a saúde mental de 1.257 profissionais de saúde em 34 hospitais que tratavam pacientes expostos a COVID-19 na China. Proporção significativa de 634 (50,4%) dos participantes experimentou sintomas de ansiedade, 560 (44,6%) de depressão, 427 (34%) de insônia e mais de 70% relataram sofrimento psicológico. As fontes de angústia incluíram sentimentos de vulnerabilidade, preocupações com a saúde própria, possibilidade de disseminação do vírus, impactos na saúde da família e preocupações com o isolamento social.

A Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília e do Hospital Universitário de Brasília avaliaram o comportamento de médicos residentes que estiveram envolvidos no atendimento a pacientes com suspeita de COVID-19. A pesquisa indicou que, entre os fatores analisados (ansiedade, insônia, depressão e insônia), a ansiedade foi a que mais afetou os médicos (41,7%); 25% dos médicos afirmaram já ter considerado trocar de especialidade devido à pandemia; (83,3%) dos pesquisados disseram que a qualidade geral do sono estava ruim; e (75%) manifestaram sonolência diurna (BRASIL, 2020).

Lu e outros (2020) publicaram estudo que objetivou avaliar a saúde mental de 2.042 médicos chineses atuantes na linha de frente do combate a Pandemia COVID-19. Os resultados evidenciaram que (70,6%) dos médicos apresentaram medo moderado a grave, (22,6%) apresentaram ansiedade leve a moderada e (2,9%) apresentaram ansiedade grave. Ainda, (11,8%) da equipe médica apresentou depressão leve a moderada e (0,3%) depressão grave.

2.4 A Pandemia: COVID-19

Em dezembro de 2019, um novo tipo de pneumonia de origem desconhecida foi identificado em pacientes que haviam frequentado o mercado Huanan de frutos do mar, em Wuhan, província de Hubei, na China. Após sequenciamento genético, identificou-se que a doença que acometia os enfermos era causada por um novo tipo de Coronavírus (GREENLAND et al., 2020). Coronavírus é o nome de uma família de vírus que causa infecções respiratórias e que possui, em sua superfície, protuberâncias similares a espinhos que lhe conferem aparência semelhante à uma coroa – corona em espanhol (BRASIL, 2020).

Da China, o novo Coronavírus se espalhou rapidamente pelo mundo, a partir de viajantes que, provenientes deste local, retornaram a seus países de origem (VELAVAN; MEYER, 2020). Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2020) decretou situação de pandemia em função dos números crescentes de casos da doença e das mortes a ela atribuídas no mundo. Dados de 10/10/2020 indicavam ocorrência de 1.070.355 mortes e 37.109.851 casos confirmados da doença em 235 países. Em 01/08/2022, de acordo com Word in Data (2022), foram 880.083 mil casos diários de contaminação com uma média de 1.004 mil, considerando os últimos sete dias. As mortes já somaram 6,4 milhões e os países com maior incidência são Estados Unidos (91,3 mil), Índia (44,1 mil) e Brasil com (33,9 mil).

No Brasil, o primeiro caso suspeito de corona vírus foi identificado em 26/02/2020 e novas ocorrências vêm crescendo rapidamente (CRODA et al., 2020). Em Minas Gerais, o primeiro caso foi registrado em 4 de março de 2020 (MINAS GERAIS, 2020c). Desde então, o número de infectados altera exponencialmente (MINAS GERAIS, 2020a). Em 20 de março de 2020, o Estado decretou situação de calamidade pública em razão da epidemia causada pelo novo Coronavírus. Os dados atualizados em 02/08/2022 são os seguintes: casos confirmados 3.823.197; casos nas últimas 24 horas: 2.362; óbitos confirmados 62.995; óbitos nas últimas 24 horas: 37 (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, MG. GOV, 2022).

No combate a essa nova doença, os médicos são os profissionais que se encontram na linha de frente. Eles estão submetidos à elevada carga de trabalho (REGO; PALÁCIOS, 2020), altos níveis de estresse e de depressão (ZHANG et al., 2020) e ao sentimento de incapacidade profissional que a eles se apresenta diante de pacientes com quadros graves ou irreversíveis da doença (CHEN et al., 2020). Somado a esses fatores, a saúde mental dos médicos se deteriora, diante da possibilidade de contaminação pela doença, em função da escassez de equipamentos de proteção; da dificuldade em lidar com pacientes doentes que se recusam a adotar o tratamento proposto; dá chance de levar o vírus para dentro de suas casas e ao isolamento familiar a que muitos profissionais se submetem para evitar que isso aconteça (CHEN et al., 2020); e da sensação de serem repetidamente exigidos quanto à tomada de decisões que podem resultar na vida ou na morte de enfermos (REGO; PALÁCIOS, 2020).

3 MÉTODO

A pesquisa classifica-se como descritiva, na medida em que buscou descrever a percepção do risco de adoecimento mental de médicos que atuam em serviços de saúde, inclusive considerando a COVID-19, no estado de Minas Gerais, tendo como referência a Psicodinâmica do Trabalho.

A população foi constituída por 54.393 médicos que atuam em serviços de saúde no estado de Minas Gerais, quantitativo este identificado junto ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM/MG). A amostra foi calculada tendo como referência os parâmetros apontados por Barnett (1991), considerando: variabilidade populacional 0,25; nível de significância 5%; valor da tabela normal padrão 1,96 e erro amostral de 5%. O cálculo apontou a necessidade de 382 indivíduos, no entanto, obteve-se 401 questionários válidos, quantitativo este considerado como a amostra estudada.

A coleta dos dados fez uso de questionário aplicado de forma eletrônica, estruturado em seis partes. Na primeira constaram os dados demográficos, ocupacionais e os hábitos de vida e saúde; da segunda a quinta, escalas do (ITRA), e na sexta parte a escala (EAED).

A escala do ITRA abrangeu os construtos contexto do trabalho, custo humano no trabalho, vivências de prazer e sofrimento e danos relacionados ao trabalho, conforme detalhado por meio do Quadro 1. Em relação à escala EAED – Escala para Avaliação das Estratégias de Defesa, desenvolvida e validada por Zille (2005), foram consideradas as seguintes variáveis: experiência pessoal na solução de dificuldades e tensões excessivas no trabalho; possibilidade de canal aberto nos serviços de saúde para discussão das situações de maior complexidade e tensão; e cooperação entre os colegas no partilhamento das dificuldades relacionadas ao trabalho, sobretudo em relação à Pandemia Covid-19.

A análise dos dados se deu por meio da estatística descritiva, e os dados foram processados com a utilização do pacote estatístico *SmartPLS* (versão 3.3.2) (HAIR JÚNIOR et al., 2017). Inicialmente calculou-se, para cada construto, um indicador ancorado na média de seus respectivos indicadores. A citada média foi avaliada a partir de medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão, coeficiente de variação, mínimo e máximo). Em seguida, os respondentes foram classificados em diferentes níveis de manifestação em relação aos construtos avaliados, conforme critérios apresentados por meio da Tabela 1.

Tabela 1 - Parâmetros para análise dos indicadores de risco de adoecimento

Construtos	Escala	Níveis			
		Grave	Crítico	Satisfatório	
Contexto de trabalho¹					
Organização de trabalho	1 a 5	Abaixo de 2,29	Entre 2,3 e 3,69	Acima de 3,7	
Condições de trabalho					
Relações de trabalho					
Custo humano no trabalho					
Custo físico	1 a 5	Maior que 3,7	Entre 2,30 e 3,69	Abaixo de 2,29	
Custo cognitivo					
Custo afetivo					
Vivência de prazer					
Realização profissional	0 a 6	Abaixo de 2,0	Entre 2,1 e 3,9	Acima de 4,0	
Liberdade de expressão					
Vivências de sofrimento²					
Esgotamento profissional	0 a 6	Acima de 4,0	Entre 2,1 e 3,9	Abaixo de 2,0	
Falta de reconhecimento					
Construtos	Escala	Níveis			
		Presença de doenças ocupacionais	Grave	Crítico	Suportável
Danos relacionados ao trabalho					
Dano físico	0 a 6	Acima de 4,1	Entre 3,1 e 4,0	Entre 2,0 e 3,0	Abaixo de 1,9
Dano psicológico					
Dano social					
Construtos	Escala	Níveis			
		Ausência	Moderado	Intenso	Muito intenso
Estratégias de defesa					
Estratégias de defesa	1 a 5	Menor que 2,49	Entre 2,49 e 3,17	Entre 3,18 e 3,86	3,87 e acima

Nota 1: Os indicadores da dimensão *contexto de trabalho* foram invertidos para melhor interpretação dos resultados. Dessa forma, quanto maior a nota obtida pelo pesquisado, melhor é seu contexto de trabalho.

Nota 2: A definição dos níveis relacionados às estratégias de defesa foi realizada considerando os valores de média (2,49) e de desvio padrão (0,69) identificados nesta pesquisa, conforme critério utilizado no ITRA.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020) com base em Mendes e Ferreira (2007) e Zille (2005).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A maioria dos médicos participantes da pesquisa realizou atendimento a pacientes com queixa ou em tratamento da COVID-19 (84,0%); é do gênero feminino (54,1%); tem entre 26 e 35 anos (37,2%); é casada ou vive com cônjuge (54,4%). Em relação à escolaridade, a maior parte dos respondentes possui residência médica (88,2%), ao passo que apenas 10,2% têm mestrado e 1,5%, doutorado.

Analisando-se o tempo de atuação como médico, 52,6% praticam a medicina há mais de 15 anos. Aqueles que exercem a profissão há mais de 6 anos representam 87,5%. Portanto, é possível afirmar que os médicos pesquisados possuem vivência importante na profissão. Quanto ao número de serviços em que os indivíduos trabalham como médicos, 53,4% responderam que trabalham em 3 locais diferentes, sendo os mais citados o hospital público (28,4%) e o consultório particular (24,6%). Em relação ao tipo de contrato mantido com o principal serviço, a maioria (37,9%) indicou ser autônomo. O trabalho autônomo é característico da

profissão médica, visto que esses profissionais optam por manter clínica própria ou por realizar plantões esporádicos (GRACINO et al., 2016).

A distribuição dos pesquisados por horas semanais trabalhadas indicou que 55,4% laboram entre 61 e 80 horas. Esse dado mostra a intensiva carga de trabalho destes profissionais que, somada à tensão gerada pelo atendimento aos pacientes com COVID-19, torna-se uma das causas que contribui para possíveis quadros de estresse.

Com relação aos hábitos de vida, 10,5% dos médicos afirmaram ter o hábito de fumar e 63,1% indicaram que consomem bebida alcoólica. Andrade e Sampaio (2016) realizaram um estudo que concluiu que o consumo de álcool e de drogas por parte de médicos tinha o objetivo de "atenuar as angústias" e que eles, apesar de serem aptos a orientar seus pacientes em relação aos bons hábitos de saúde, eram também incapazes de lidar com seu próprio adoecimento.

Com relação aos aspectos ligados a saúde, a maioria dos médicos indicou não possuir nenhuma doença (72,8%) e 29,7% afirmaram fazer uso de medicamento contínuo. Entre aqueles que afirmaram possuir enfermidades, as mais citadas foram alergias, hipertensão, gastrite e depressão; sendo que as três últimas podem estar relacionados ao trabalho (MENDES; FERREIRA, 2007; DIAS, 2015; COUTO; COUTO, 2020).

4.1 Análise dos indicadores de risco de adoecimento no trabalho

4.1.1 Contexto de trabalho

A Tabela 2 indicou que ‘organização do trabalho’ obteve média de 2,50, sendo classificada em nível crítico.

Tabela 2 - Análise do contexto de trabalho

Construtos	Medidas resumo						Frequência					
	Média	Classificação da média	Desvio padrão	Coeficiente de variação (%)	Min.	Max.	Satisfatório		Crítico		Grave	
							N	%	N	%	N	%
Organização do trab.	2,50	Crítico	0,72	28,89	1,00	4,91	28	7,0	212	52,9	161	40,1
Condições de trab.	2,74	Crítico	0,91	33,32	1,00	5,00	71	17,7	193	48,1	137	34,2
Relações socioprof.	3,30	Crítico	0,87	26,31	1,00	5,00	148	36,9	202	50,4	51	12,7

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

O construto ‘organização do trabalho’ em nível crítico significou que, em média, os pesquisados avaliaram que a divisão de tarefas e o controle do trabalho não são satisfatórios. Essa conclusão encontra consonância com o observado por Barra (2019), em estudo realizado com médicos no Distrito Federal, onde concluiu que a falta de estruturação do trabalho foi o principal fator percebido como indutor de problemas de saúde mental. Resultado semelhante também foi obtido por Dourado e Honório (2019) em estudo realizado com médicos oncologistas na cidade de Belo Horizonte/MG. Ainda em relação à ‘organização do trabalho’, o citado construto obteve um desvio padrão de 0,72, coeficiente de variação próximo a 30,0%, mínimo de 1,00 e máximo de 4,91. Esses resultados indicaram que alguns médicos avaliaram esse quesito como satisfatório (médias próximas a 5) ao passo que outros perceberam que este é precário (notas próximas a 1). Esse resultado indicou haver heterogeneidade em relação à percepção dos pesquisados acerca do fator mencionado; conclusão reiterada

pela análise de frequência: (52,9%) avaliaram a organização do trabalho como crítica, (7,0%) como satisfatória e (40,1%) grave.

Quanto às ‘condições de trabalho’, verificou-se média de 2,74, sendo está classificada também em nível crítico. Portanto, em média, os respondentes avaliaram que a qualidade do ambiente físico de trabalho, no que se refere a equipamentos e materiais, não é satisfatória. A análise de frequência revelou que a maioria dos respondentes (48,1%) acredita serem críticas às condições de trabalho a que estão submetidos. Somando a essa porcentagem àquela apresentada pela categoria grave (34,2%), observa-se que 82,3% da amostra não está satisfeita com as condições de trabalho oferecidas nos locais onde laboram. Esse resultado desperta preocupação, sobretudo, porque os médicos necessitam de condições adequadas de trabalho para prestar um bom atendimento à população.

Essa situação também foi identificada na África, em estudo realizado por Opoku e Apenteng (2014) com 200 médicos, onde a maioria dos pesquisados apontou insatisfação com a logística disponibilizada. A mesma situação foi identificada por Da Cunha (2019) em pesquisa realizada em diversos hospitais na cidade de Belo Horizonte/MG.

Para o construto ‘relações socioprofissionais’ houve média de 3,30, sendo classificada como crítica. Portanto, em média, os pesquisados avaliaram que as formas de gestão, a comunicação e a interação profissional nos locais de trabalho não são satisfatórias. Esses dados estão em consonância com o estudo de Schwartz (2019), em que a relação do médico com a chefia, excesso de burocracia, precariedade na informatização dos processos, normas inadequadas e falta de autonomia em determinadas situações dificultam a realização do trabalho.

Verificou-se também que a análise de frequência indicou que esse construto foi o que apresentou a maior porcentagem ligada à classificação satisfatória (36,9%), enquanto as demais categorias somam 63,1%, ou seja, 50,4% para categoria crítico e 12,7% para grave.

4.1.2 Custo humano no trabalho

Verificou-se média de 2,81 junto ao construto ‘custo físico’ (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise do custo humano no trabalho

Construtos	Medidas resumo						Frequência					
	Média	Classificação da média	Desvio padrão	Coeficiente de variação (%)	Min.	Max.	Satisfatório		Crítico		Grave	
							N	%	N	%	N	%
Custo físico	2,81	Crítico	0,78	27,69	1,00	5,00	75	18,7	274	68,3	52	13,0
Custo cognitivo	4,06	Grave	0,70	17,21	1,60	5,00	5	1,2	85	21,2	311	77,6
Custo afetivo	2,71	Crítico	0,86	31,86	1,17	5,00	154	38,4	187	46,6	60	15,0

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

O construto ‘custo físico’ em nível crítico indicou que, em média, os respondentes avaliaram que os danos fisiológicos e biomecânicos a que estão submetidos não são satisfatórios. Essa conclusão foi encontrada também em estudo realizado por Pádua e Ferreira (2020) com médicos no Distrito Federal. Os autores concluíram que o desgaste físico, a sobrecarga, a exaustão e o baixo de rendimento no trabalho retratam o real trabalho em emergências médicas; o que expõe a fragilidade destes trabalhadores.

Ainda sobre o ‘custo físico’, a citada dimensão obteve desvio padrão de 0,78, coeficiente de variação de 27,69%, mínimo de 1,00 e máximo de 5,00. A maioria dos respondentes (68,3%) avaliou o custo físico como

crítico, ao passo que outros indicaram ser este satisfatório (18,7%) ou grave (13,0%). Diante desses percentuais, se destaca aqueles que avaliaram o custo físico como crítico e grave (81,3%). Esse fator merece atenção, pois, apresenta potencial de geração de sintomas físicos, influenciando de forma direta a vida profissional e pessoal do médico.

No que se refere ao ‘custo cognitivo’, este apresentou a maior média ($M = 4,06$) entre os construtos que formam o ‘custo humano no trabalho’. Essa média é classificada em nível grave. Isso indicou que o esforço intelectual empreendido para aprendizagem, resolução de problemas e demanda de decisão no trabalho é muito elevado. Com o aparecimento da pandemia, os médicos tiveram que aprender em “tempo real” a tratar uma nova doença que já causou muitas mortes de pacientes e de colegas de trabalho (REGO; PALÁCIOS, 2020).

O ‘custo cognitivo’ obteve, ainda, desvio padrão de 0,70, coeficiente de variação de 17,21%, mínimo de 1,60 e máximo de 5,00. Dentre os construtos de ‘custo humano no trabalho’, o ‘custo cognitivo’ foi aquele que apresentou o menor valor de desvio padrão e de coeficiente de variação, o que indicou a concordância que a maioria dos pesquisados tem em relação ao elevado dispêndio intelectual que o exercício da medicina vem exigindo neste momento de pandemia.

Dejours (1996,1998), considera que as imposições decorrentes do trabalho são ameaças geradoras de sofrimento. Portanto, há de se concordar que os médicos, por estarem inseridos em ambiente de intensa cobrança de si mesmos, da sociedade e das instituições, se encontram diante de um sofrimento inevitável.

Em relação ao ‘custo afetivo’, verificou-se média de 2,71 (nível crítico). Esse resultado indicou que, em média, os respondentes avaliaram o dispêndio emocional (sob a forma de reações afetivas e estado de humor) como não satisfatório. Verificou-se também, que o custo afetivo apresentou o menor valor de média ($M = 2,71$). Esse resultado indicou que, em média, o dispêndio causado por esse tipo de custo foi o que menos atingiu os médicos pesquisados.

O sofrimento afetivo é resultado do encontro com o trabalho real que confronta o trabalhador com o fracasso e causa sentimento de impotência e decepção. Mas não é apenas uma consequência da relação com o real, pois é, também, uma proteção da subjetividade com relação ao mundo, que impulsiona a busca de recursos para agir sobre o contexto, de forma a transformar este sofrimento e superar sua resistência ao real (DEJOURS, 2004).

4.1.3 Vivências de prazer

Em relação à ‘realização profissional’, verificou-se média alta de 4,64, classificada em nível satisfatório (Tabela 4). Esse resultado indicou que, em média, os respondentes avaliaram que são satisfatórias as vivências de gratificação profissional, orgulho e identificação com o trabalho que realizam. Esse resultado é coerente com o estudo de Sousa e Costa (2017) realizado com profissionais da área de saúde na cidade de Belo Horizonte/MG. Nele, foi identificado que, para os pesquisados, o que deixa a profissão mais prazerosa é o reconhecimento vindo dos pacientes.

Tabela 4 - Análise de vivências de prazer

Construtos	Medidas resumo						Frequência					
	Média	Classificação da média	Desvio padrão	Coeficiente de variação (%)	Min.	Max.	Satisfatório		Crítico		Grave	
							N	%	N	%	N	%
Realização profis.	4,64	Satisfatório	1,26	27,12	0,67	6,00	298	74,3	80	20,0	23	5,7
Lib. de expressão	4,19	Satisfatório	1,38	32,93	0,25	6,00	265	66,1	99	24,7	37	9,2

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Ainda em relação à ‘realização profissional’, verificou-se que a citada dimensão obteve um desvio padrão de 1,26 e um coeficiente de variação de 32,93%. Esses dados indicam que a amostra apresenta certa heterogeneidade em relação ao fator em questão. Para os respondentes que apresentaram médias iguais ou próximas a 0,67 (mínimo observado), a profissão em questão traz pouca realização profissional, enquanto aqueles que tiveram médias próximas ou iguais a 6,00 (máximo observado), manifestaram que o trabalho que realizam é fonte de valorização e de reconhecimento profissional. A análise de frequência indicou que a maioria dos respondentes (74,3%) avaliou a realização profissional como satisfatória, ao passo que outros indicaram ser esta crítica (20%) ou grave (5,7%). Acerca desses percentuais, chama atenção o número baixo de médicos (5,7%) que avaliaram a realização profissional como grave. Esse quesito reforça os sentimentos de reconhecimento e de valorização que os profissionais percebem no exercício da profissão.

Para Dejours (1991), mesmo inserido em um ambiente de trabalho que cause desgaste físico e psíquico, as sensações de prazer e significado do trabalho possuem maior valor para o indivíduo e compensam os desgastes vivenciados.

Em relação à ‘liberdade de expressão’, verificou-se média de 4,19, também classificada em nível satisfatório. Esse resultado indicou que, em média, os pesquisados avaliaram como adequadas as vivências de liberdade para pensar, para organizar e para falar sobre o trabalho que desempenham. Ainda, ‘liberdade de expressão’ obteve um desvio padrão de 1,38, coeficiente de variação de 32,93%, mínimo de 0,25 e máximo de 6,00. Verificou-se, portanto, que esse construto, em relação à realização profissional, obteve maior valor de desvio padrão e de coeficiente de variação, o que indicou ser mais heterogênea a percepção dos pesquisados acerca da liberdade de expressão que possuem no ambiente de trabalho em relação à realização profissional. Na análise de frequência foi constatado que a maioria dos respondentes (66,1%) avaliou a ‘liberdade de expressão’ como satisfatória, ao passo que outros indicaram ser ela crítica (24,7%) ou grave (9,2%). Acerca desses percentuais, destaca-se o número de médicos (66,1%) que avaliaram a ‘liberdade de expressão’ como satisfatória, sendo esta fonte de prazer no trabalho.

Em estudo realizado por Da Cunha (2019), essa tendência em relação aos resultados foi encontrada, considerando que os médicos estavam inseridos em um ambiente onde podiam se expressar livremente, atuando em uma equipe harmônica que se reunia para discutir os casos em sessões programadas.

4.1.4 Vivências de sofrimento

Em relação ao ‘esgotamento profissional’, verificou-se média de 3,98, sendo essa classificada em nível crítico (Tabela 5).

Tabela 5 - Análise de vivências de sofrimento

Construtos	Medidas resumo						Frequência					
	Média	Classificação da média	Desvio padrão	Coeficiente de variação (%)	Min.	Max.	Satisfatório		Crítico		Grave	
							N	%	N	%	N	%
Esgotamento prof.	3,98	Crítico	1,55	39,02	0,00	6,00	62	15,5	88	21,9	251	62,6
Falta de reconhec.	1,26	Satisfatório	1,43	113,23	0,00	6,00	315	78,6	62	15,5	24	6,0

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A média de ‘esgotamento profissional’ em nível crítico significa que os pesquisados, em média, avaliaram que vivenciam frustração, insegurança, inutilidade, desgaste e estresse em seu ambiente do trabalho. Portanto, ações imediatas em relação a um melhor planejamento das atividades devem ser realizadas por parte das instituições no intuito de se evitar o adoecimento destes profissionais. Resultados semelhantes foram encontrados por Junior e Dos Santos Ribeiro (2017) e por Servadio (2019). Os primeiros autores investigaram o prazer e sofrimento durante a formação de residentes na cidade de São Luiz, no Maranhão. Os resultados demonstraram que os respondentes apresentaram sentimento de desgaste e cansaço, que podem estar relacionados à alta carga horária semanal de trabalho. Em relação ao segundo autor, a conclusão do estudo realizado com médicos residentes em serviços de urgência e emergência cirúrgica, em um hospital público na cidade de Belo Horizonte/MG, apontou que o aumento do estresse e o sofrimento ocorrem na medida em que aumentaram as responsabilidades relacionadas ao trabalho, desencadeando sentimentos de angústia, ansiedade e desmotivação para com o trabalho.

Ainda sobre os resultados relacionados ao ‘esgotamento profissional’, o citado construto obteve um desvio padrão de 1,55, coeficiente de variação de 39,02%, mínimo de 0,00 e máximo de 6,00. Essa dimensão obteve menor valor de coeficiente de variação em relação à ‘falta de reconhecimento’. Portanto, a percepção dos pesquisados quanto ao ‘esgotamento profissional’ ao qual estão submetidos é mais homogênea em relação à percepção que eles têm quanto à ‘falta de reconhecimento’. A análise de frequência revelou que a maioria dos respondentes (62,6%) acredita vivenciar grave nível de esgotamento profissional, ao passo que os demais indicaram ser esta crítica (21,9%) ou satisfatória (15,5%). Acerca desses resultados, ficou evidenciado o esgotamento profissional e a sobrecarga de trabalho em mais de 60% dos médicos pesquisados.

Quanto à ‘falta de reconhecimento’, verificou-se média baixa de 1,26, sendo essa classificada em nível satisfatório. Esse resultado indicou que, em média, os pesquisados avaliaram que não vivenciam ou pouco vivenciam sentimento de injustiça, indignação e desvalorização pelo não reconhecimento do trabalho realizado. Essa conclusão encontra consonância com o observado em pesquisa realizada por Honório e Simões (2016). Esses autores observaram que as principais causas de prazer entre profissionais da medicina residem no sentimento de realização profissional, de reconhecimento do seu trabalho e a possibilidade de realizar conquistas pessoais.

Prosseguindo a análise, o construto ‘falta de reconhecimento’ obteve desvio padrão de 1,43, coeficiente de variação acima de 100,00, mínimo de 0,00 e máximo de 6,00. Esses resultados indicam alta heterogeneidade na percepção dos respondentes em relação à falta de reconhecimento em seu ambiente de trabalho. Esse resultado é confirmado pela análise de frequência que constatou que 78,6% da amostra manifestou possuir baixa

percepção de ‘falta de reconhecimento’, enquanto 21,4 indicaram que percebem este fator de forma crítica ou grave.

4.1.4 Danos relacionados ao trabalho

Em relação aos ‘danos físicos’, verificou-se média de 2,37, sendo está classificada em nível crítico (Tabela 6). Esse resultado indicou que, em média, os respondentes da pesquisa avaliaram que as dores no corpo e os distúrbios biológicos causados pelo trabalho dificultam a realização de suas tarefas. Quando o ambiente de trabalho possui condições desfavoráveis, é possível que os danos físicos se elevem e os indivíduos adoecem (TORRES, 2020).

Tabela 6 - Análise de danos relacionados ao trabalho

Construtos	Medidas resumo						Frequência							
	Média	Classificação da média	Desvio padrão	Coef. de variação (%)	Mín.	Máx.	Presença de doenças ocup.	Grave	Crítico	Suportável				
							N	%	N	%	N	%	N	%
Dano físico	2,37	Crítico	1,26	53,13	0,00	6,00	44	11,0	50	12,5	143	35,7	164	40,9
Dano psic.	1,49	Suportável	1,48	99,12	0,00	6,00	31	7,7	21	5,2	73	18,2	276	68,8
Dano social	1,35	Suportável	1,39	103,03	0,00	6,00	26	6,5	16	4,0	57	14,2	302	75,3

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Os resultados relacionados aos ‘danos físicos’ apresentados na TAB. 6, obtiveram um desvio padrão de 1,26, coeficiente de variação de 53,13%, mínimo de 0,00 e máximo de 6,00. Esses resultados indicaram que a percepção dos pesquisados a respeito desse construto é heterogênea. Entretanto, a posição dos respondentes é ainda mais diversa em relação aos ‘danos psicológicos’ (CV = 99,12) e a ‘danos sociais’ (CV = 103,03%). A análise de frequência mostrou que grande parte dos respondentes (40,9%) avaliou como suportável o ‘dano físico’ a que está submetido no trabalho, ao passo que outros indicaram ser este crítico (35,7%), grave (12,5%) ou indicativo de presença de doenças ocupacionais (11,0%). De acordo com Torres (2020) os danos físicos constantes conduzem os indivíduos ao adoecimento em suas múltiplas formas e intensidades.

Em relação ao ‘dano psicológico’, verificou-se média baixa de 1,49, sendo classificada em nível suportável. Esse resultado indicou que, em média, os médicos manifestaram que os danos psicológicos gerados no ambiente de trabalho não são fatores de elevado desgaste mental. Retornando aos resultados relacionados aos ‘danos psicológicos’ apresentados na Tabela 6, o referido construto obteve um desvio padrão de 1,48, coeficiente de variação de 99,12%, mínimo de 0,00 e máximo de 6,00. O elevado valor do coeficiente de variação indicou existência de grande dispersão dos dados em torno da média, isto é, apesar de em média os médicos relatarem não serem demasiadamente relevantes os danos psicológicos a que estão submetidos, alguns profissionais entendem ser este um fator importante de desgaste de sua saúde mental no trabalho. Conforme análise de frequência, esses médicos somam 7,7% da amostra, percentual que manifestou possuir sensação de vazio, sentimentos de desamparo, abandono, solidão e presença de adoecimento mental que vem ocorrendo pelo trabalho realizado. Por outro lado, 68,8% indicaram que o nível de dano psicológico a que estão submetidos é suportável.

Em relação ao ‘dano social’, verificou-se média de 1,35 classificada como suportável. Esse resultado indicou que, em média, os pesquisados acreditam que os danos sociais a que estão submetidos não são elementos que geram alta disfunção em relação à saúde mental no trabalho. Esse ponto, portanto, repercute de forma positiva nos aspectos sociais da vida destes profissionais. Resultado semelhante foi encontrado por McAbee e outros (2015), em pesquisa realizada com residentes médicos nos Estados Unidos, onde foi observado equilíbrio satisfatório entre vida pessoal e profissional.

4.1.5 Estratégias de defesa

Em relação às ‘estratégias de defesa’, verificou-se média de 3,18, sendo está classificada em nível intenso (Tabela 7). Esse resultado indicou que, em média, os respondentes utilizam intensamente as estratégias de defesa que atuam no sentido de minimizar e/ou eliminar os riscos de adoecimento, como a utilização da experiência profissional na solução de dificuldades e tensões excessivas no trabalho e a possibilidade de cooperação entre os pares.

Tabela 7 – Análise de estratégias de defesa

Construto	Medidas resumo						Frequência							
	Média	Classificação da média	Desvio padrão	Coeficiente de variação (%)	Mín.	Máx.	Ausência		Moderado		Intenso		Muito intenso	
							N	%	N	%	N	%	N	%
Est. de defesa	3,18	Intenso	0,69	21,82	1,00	5,00	53	13,2	149	37,2	145	36,2	54	13,5

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Em estudo realizado por Pádua e Ferreira (2020), as estratégias de defesa identificadas foram classificadas em dois eixos: 44,6% dos pesquisados utilizam de apoio dos colegas de trabalho, familiares e de amigos e 55,4% utilizam de estratégias fora do trabalho como atividades físicas, fazer o que gosta e a busca de experiências religiosas.

Ainda sobre os resultados ligados ao construto ‘estratégias de defesa’ apresentados por meio da Tabela 7, a citada dimensão obteve um desvio padrão de 0,69, coeficiente de variação de 21,82%, mínimo de 1,00 e máximo de 5,00. Os resultados mostram que a percepção dos pesquisados acerca da utilização de estratégias de defesa tende para a homogeneidade. Essa conclusão encontrou maior respaldo na análise de frequência, indicando que 37,2% dos respondentes avaliaram a estratégia de defesa como moderada, ao passo que outros indicaram ser esta intensa (36,2%) ou muito intensa (13,5%). Acerca desses percentuais, ficou evidenciado que os pesquisados, por meio das estratégias de defesa, lidam com as situações de sofrimento e as transformam, de alguma forma, em prazer, buscando o equilíbrio para a saúde mental.

As principais estratégias identificadas que vem sendo utilizadas pelos médicos pesquisados de forma intensa, são as seguintes: experiência profissional na solução das dificuldades relacionadas ao trabalho, cooperação entre os pares na discussão de casos mais críticos, canal aberto nas instituições para resolver situações de trabalho e realização de atividades físicas.

5 CONCLUSÕES

Esta pesquisa atingiu seu objetivo ao descrever a percepção do risco de adoecimento mental de médicos que atuam no combate a pandemia da COVID-19 em serviços de saúde em Minas Gerais, tendo como referência

a Psicodinâmica do Trabalho. Em termos metodológicos, o estudo se caracterizou como descritivo, de abordagem quantitativa, em uma população de 54.393 médicos, com amostra de 401 sujeitos.

Os resultados da pesquisa indicaram que o contexto e o custo humano do trabalho foram identificados como fontes causadoras de sofrimento, evidenciados pela classificação ‘crítica/grave’ que receberam em todos os domínios avaliados, sendo a ‘organização do trabalho’ a dimensão mais crítica. As relações socioprofissionais apresentaram certa divergência no contexto laboral pesquisado, uma vez que, por um lado, os médicos mencionaram a comunicação insatisfatória, a existência de disputas profissionais e a falta integração e confiança entre os colegas, e, por outro lado, manifestaram ter a cooperação e a solidariedade dos colegas no desenvolvimento dos procedimentos realizados.

Identificou-se que os médicos experimentam tanto o sentimento de prazer quanto de sofrimento na realização das atividades profissionais, sofrendo com o contexto e as exigências do trabalho, o que vem levando ao esgotamento profissional identificado em grau ‘grave/crítico’. Observou-se ainda, que a realização profissional e a liberdade de expressão são fontes de prazer no trabalho, tendo sido avaliadas em grau satisfatório.

Quanto aos danos relacionados ao trabalho, os pesquisados não foram identificados em relação ao sofrimento com os danos físicos, psíquicos e sociais, podendo ser considerados ‘satisfatórios’ estes fatores. Nesse contexto, a pesquisa permitiu observar que as dores no corpo, braços, costas e pernas apresentaram médias compatíveis com risco suportável, portanto, a maior exigência está sendo em relação ao custo físico se comparado aos demais.

A utilização das estratégias de defesa para eliminar ou minimizar o risco de adoecimento mental foram utilizadas por praticamente todos os médicos pesquisados. As principais estratégias identificadas estão relacionadas à utilização de experiência pessoal na solução de dificuldades e tensões excessivas no trabalho; possibilidade de canal aberto nas instituições de saúde para discussão das situações de maior dificuldade e tensão, buscando a utilização dos protocolos mais indicados para os atendimentos; e a cooperação entre os colegas no compartilhamento das dificuldades relacionadas ao trabalho.

Em termos de contribuições deste estudo, pode-se citar: a utilização do ITRA juntamente com a Escala Atuação de Estratégias de Defesa para avaliação da saúde mental de médicos, sobretudo num momento especial em que ocorre a pandemia COVID-19; o oferecimento de subsídios para instituições de saúde promoverem a revisão de suas políticas de gestão de pessoas para a categoria médica de modo a proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida no trabalho, com destaque para a reavaliação da carga horária de trabalho que ultrapassa os limites físicos e psíquicos suportados por estes profissionais; a proposição de alternativas que criem ações que estimulem a qualidade de vida dos médicos e proporcionem um ambiente saudável com uma ergonomia adequada; além da ampliação dos canais de comunicação para amenizar e/ou eliminar as fontes de tensão excessiva indutoras dos quadros de riscos de adoecimento mental observados na categoria avaliada, o que refletirá em um melhor atendimento à sociedade.

Por fim, como limitação do estudo aponta-se a não utilização da abordagem qualitativa concomitante a quantitativa, como sugerida pelos autores do ITRA, o que poderia ter contribuído para aprofundar as análises dos resultados obtidos em relação às vivências relacionadas à saúde mental dos médicos pesquisados. No entanto, em função da pandemia, quando do levantamento dos dados, sobretudo, em relação ao isolamento social, não foi possível à realização das entrevistas necessárias ao desenvolvimento dessa abordagem, há de se ressaltar que

agora os recursos tecnológicos disponíveis possibilitariam esta intervenção. Portanto, recomenda-se a continuidades do estudo, inserindo a abordagem qualitativa, tendo em vista a permanência das manifestações referentes a Pandemia a COVID-19 e suas consequências em relação aos profissionais que atuam na área de saúde, sobretudo, os médicos, expandindo o universo a ser pesquisando, com vistas à realidade brasileira.

Artigo submetido para avaliação em 13/03/2021 e aceito para publicação em 06/08/2022

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, João Brainer Clares de; SAMPAIO, José Jackson Coelho. **O médico e o estudante de medicina: quando eles precisam de ajuda**. Fortaleza: EdUECE, 2016. 342 p.
- BARNETT, Vic. **Sample survey principles and methods**. 2. ed. Londres: Arnold, 1991.
- BARRA, Marcello Cavalcanti. **Percepções de médicos e médicas da emergência pediátrica de um hospital no Distrito Federal sobre problemas de saúde mental na categoria médica de Brasília**. 2019. 300 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, MG. GOV.BR. Disponível em: mg.gov.br Acesso em: 02 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Entenda a diferença entre Coronavírus, Covid-19 e Novo Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/entenda-a-diferenca-entre-coronavirus-covid-19-e-novo-coronavirus>. Acesso em: 13 abr. 2020.
- BRASIL. Casa Civil. **Saúde mental: pesquisa analisa impacto psicológico do enfrentamento à Covid-19 em profissionais da saúde**. Brasília, 2020. 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: 29 set. 2020.
- CHEN, Qiongni; LIANG, Mining; LI, Yamin; GUO, Jincui; FEI, Dongxue; WANG, Ling; HE, Li; SHENG, Caihua; CAI, Yiwen; LI, Xiaojuan. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 15-16, abr. 2020.
- COUTO, Hudson Araújo; COUTO, Dennes. Carvalho. **Ergonomia 4.0: dos conceitos básicos à 4ª revolução industrial**. Belo Horizonte: Ergo, 2020.
- CRODA, Julio; OLIVEIRA, Wanderson Kleber de; FRUTUOSO, Rodrigo Lins; MANDETTA, Luiz Henrique; BAIA-DA-SILVA, Djane Clarys; BRITO-SOUSA, José Diego; MONTEIRO, Wuelton Marcelo; LACERDA, Marcus Vinícius Guimarães. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, p. 1-6, 2020.
- DA CUNHA, Mayara Rodrigues. Psicodinâmica do trabalho de médicos oncologistas: vivências de prazer e sofrimento em instituições hospitalares da cidade de Belo Horizonte. **Horizontes Interdisciplinares da Gestão**, v. 4, n. 1, p. 84-104, jan./jun. 2019.
- DEJOURS, Christophe. **Repressão e subversão em psicossomática**. Rio de Janeiro: Zahar, v. 7, 1991.
- DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer e sofrimento no trabalho**. São Paulo: Atlas S.A, 1994.
- DEJOURS, Christophe. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: TÔRRES, Ofélia de Lanna Sette; CHANLAT, Jean-François (Ed.). **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 1996. Vol. 1, p. 149-174.

DEJOURS, Christophe. **Souffrance en France**: la banalisation de l'injustice sociale. Paris: Seuil, 1998.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Production**, v. 14, n. 3, p. 27-34, dez. 2004.

DEJOURS, Christophe. A saúde mental entre impulsos individuais e requisitos coletivos (sublimação e trabalho). In: LACMAN, Selama; SZNELWAR, Larte Idal. (Org.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3. Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

DEJOURS, Christophe. **El sufrimiento en el trabajo**. Argentina, Buenos Aires: Editorial Topia, 2015.

DEJOURS, Christophe. **Psicodinâmica do trabalho**: casos clínicos. Porto Alegre: Dublinense, 2017.

DIAS, Elizabeth Costa. Condições de trabalho e saúde dos médicos: uma questão negligenciada e um desafio para a Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 13, n. 2, p. 60-68, 2015.

DOURADO, Marisnei Souza; HONÓRIO, Luiz Carlos. O trabalho de médicos oncologistas: evidências psicodinâmicas de prazer e sofrimento ocupacional. **Revista Gestão Organizacional**, v. 12, n. 2, 2019.

FERREIRA, Mário César; MENDES, Ana Magnólia. **Trabalho e riscos de adoecimento**: o caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira. Brasília, DF: Edições Ler, Pensar, Agir (IPA), 2003.

GLANZNER, Cecília Helena; OLSCHOWSKY, Agnes; DAL PAI, Daiane; TAVARES, Juliana Petri; HOFFMAN, Deisi Angélica. Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, jun. 2017.

GRACINO, Mariana Evangelista; ZITTA, Ana Laura Lima; MANGILI, Otavio Celeste; MASSUDA, Ely Mitie. A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 110, p. 244-263, jul./set. 2016.

GREENLAND, John R.; MICHELOW, Marilyn D.; WANG, Linlin; LONDON, Martin J. COVID-19 Infection: Implications for Perioperative and Critical Care Physicians. **Anesthesiology**, v. 27, n. 10, p. 1-16, jun. 2020.

HAIR JUNIOR, Joseph F.; ANDERSON, Rolph E.; TATHAM, Ronald L.; BLACK, William C. **Análise multivariada de dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HAIR JUNIOR, Joseph F.; HULT, G. Tomas M.; RINGLE, Christian M.; SARSTEDT, Marko. **A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)**. 2. ed. Thousand Oaks: SAGE, 2017.

HONÓRIO, Luiz Carlos; SIMÕES, Diana Alves Prates. **Prazer e sofrimento no trabalho de médicos oncologistas**: estudo em uma clínica hospitalar mineira. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA (SEGET), 13, 2016, Resende, RJ: Associação Educacional Dom Bosco, 2016. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos16/23024230.pdf>. Acesso em 23 de jul. 2022.

JUNIOR, Nelson Silva Rodrigues; DOS SANTOS RIBEIRO, Carla Vaz. Psicodinâmica do trabalho: a dialética do prazer e sofrimento em residentes multiprofissionais de um hospital de ensino. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. ág. 193-215, 2017.

LAI, Chih-cheng; SHIH, Tzu-ping; KO, Wen-chien; TANG, Hung-jen; HSUEH, Po-ren. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 55, n. 3, p. 1-6, mar. 2020.

LU, Wen; WANG, Hang; LIN, Yuxing; LI, Li. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Psychiatry research**, p. 112936, 2020.

LUDWIG, Erika Fernanda dos Santos Bezerra; FRACASSO, Nathalia Vasconcelos; ARRUDA, Renata Pires; STEPHANYE Faggion; SILVA, Vithória Martins; SILVA, Larissa Gutierrez de Carvalho; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. Pandemia da COVID-19: percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência aludida em mídia televisiva. **Rev. Bras. Enferm.** v. 74 (supl 1), 202. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1258> em Acesso em: 10.jul. 2022.

MACIEL, Regina Heloisa; SANTOS, João Bosco Feitosa dos; SALES, Telma Bessa; ALVES, Marco Aurélio de Andrade; LUNA, Ana Paula; FEITOSA, Leonardo Bezerra. Multiplicidade de vínculos de médicos no Estado do Ceará. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 950-956, 2010.

MCABEE, Joseph. H; RAGEL, Brian. T., MCCARTNEY, Shirley; JONES, G. Morgan; MICHAEL, L. Madison; DECUYPERE, Michael; CHENG, Joseph S.; BOOP, Frederick A.; KLIMO JUNIOR, Paul. Factors associated with career satisfaction and burnout among US neurosurgeons: results of a nationwide survey. **Jornal of Neurosurgery**, Charlottesville, v. 123, n. 1, p. 161-173. 2015.

MÉLOU, Ana Carolina Secco Andrade; OLIVEIRA Paulo de Tarso Ribeiro; SILVA, Anaclan Pereira Lopes; CARDOSO, Márcia Roberta de Oliveira. A psicodinâmica do trabalho: principais contribuições ao seu delineamento. **Ayvu: Revista de Psicologia**, v.4, n.1, 2017.

MENDES, Ana Magnólia, FERREIRA, Mário César, FACAS, Emílio Peres; VIEIRA, Adriano Pinho. Validação do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento - ITRA. In: **IV CONGRESSO DE PSICOLOGIA NORTE-NORDESTE, 2005**, Salvador: UFBA, 2005.

MENDES, Ana Magnólia; FERREIRA, Mário César. Inventário sobre trabalho e adoecimento–ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES Ana Magnólia. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. Cap. 5, p. 111-22.

MENDES, Ana Magnólia. Novas formas de organização do trabalho, ação dos trabalhadores e patologias sociais. In: MENDES, Ana Magnólia (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. Cap. 2. p. 49-61.

MESQUITA, José Marcos Carvalho de. **Estatística multivariada aplicada à administração**. Curitiba: Editora CRV, 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde (SESMG). Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. **Cenário em Minas Gerais: COVID-19 Coronavírus**. 2020a. Disponível em: http://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/boletim/06-junho/25-06_Boletim_Epidemiologico_COVID-19.pdf .

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SESMG). **Confirmação do primeiro caso de Coronavírus (Covid-19) em Minas Gerais**. 2020c. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/12233-confirmacao-do-primeiro-caso-de-coronavirus-covid-19-em-minas-gerais>. Acesso em: 27 jun. 2020.

OPOKU, Samuel Tapete.; APENTENG, Bettye A. Career satisfaction and burnout among Ghanaian physicians. **International Health**, v. 6, n. 1, p. 54-61, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de saúde, 2006: trabalhando juntos pela saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf?ua=1 . Acesso em: 15 abr 2020.

PÁDUA, Leandro Silva; FERREIRA, Mário César. Avaliação do custo humano do trabalho e das estratégias de mediação dos médicos de uma unidade de pronto atendimento. **Trabalho (En) Cena**, v. 5, n. 1, p. 28-52, 2020.

PITTA, Ana. **Hospital: dor e morte como ofício**. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 2003.

PRESTES, Francine Cassol. **Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em hemodiálise**. 2011. 218f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2011.

REGO, Sérgio; PALÁCIOS, Marisa. **Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40659/2/Sa%20c3%badeMental.PDF>. Acesso em: 01 jun. 2022.

SCHWARTZ, Leolei. Estilo de vida e burnout médico no Brasil. **Medscape**, 2019. Disponível em: <http://portugues.medscape.com/slideshow/65000099>. Acesso em: 2 jul. 2022.

SERVADIO, Aparecido Donizete. **Estresse ocupacional**: estudo com residentes médicos do serviço de urgência e emergência cirúrgica em um hospital público na cidade de Belo Horizonte/MG, 2019. 151f. Dissertação (Mestrado em Administração), Centro Universitário Unihorizontes. Belo Horizonte. Disponível em: <https://mestrado.unihorizontes.br/wp-content/uploads/2019/03/APARECIDO-DONIZETE-SERVADIO.pdf.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2022.

SOUSA, Caissa Veloso; COSTA, Patrícia Bruna. Prazer e sofrimento no trabalho: Um estudo de caso com profissionais da enfermagem de um hospital privado de Belo Horizonte. **Revista de Administração do UNIFATEA**, v. 14, n. 14, 2017.

TORRES, Thaís Pinto da Rocha. **Prazer, sofrimento e retaliação**: um estudo com jovens trabalhadores de Belo Horizonte (MG). 2020. 158f. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/32652>. Acesso em: 25 de jul. 2022.

VAN BAVEL, J. J., BAICKER, K., BOGGIO, P. S., CAPRARO, V., CICHOCKA, A., CIKARA, M., CROCKETT, M. J., CRUM, J. A., DOUGLAS, K. M., DRUCKMAN, J. N., DRURY, J. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 1-12, 2020, In: COVID-19, REDES SOCIAIS E CAPITALISMO DE VIGILÂNCIA, VIANNA, Fernando Ressetti Pinheiro Marques; MENEGHETTI, Francis Kanashiro; VIANNA, Juliana da Rosa Maia Ressetti. **Revista Gestão & Planejamento**, Salvador, v. 22, p. 346-362, jan./dez. 2021 DOI: 10.53706/gep.v.22.6858.

VELAVAN, Thirumalaisamy P.; MEYER, Christian G. The COVID-19 epidemic. **Tropical medicine & international health**, v. 25, n. 3, p. 278, mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)**. 2020. Site da Organização Mundial da Saúde dedicado a informações sobre a Síndrome Respiratória Grave. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>. Acesso em: 01 abr. 2020.

ZHANG, Chenxi; YANG, Lulu; LIU, Shuai; MA, Simeng; WANG, Ying; CAI, Zhongxiang; DU, Hui; LI, Ruiting; KANG, Lijun; SU, Meilei. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. **Frontiers In Psychiatry**, v. 11, p. 1-9, 14 abr. 2020.

ZILLE, Luciano Pereira. **Novas perspectivas para a abordagem do estresse ocupacional em gerentes**: estudo em organizações brasileiras de setores diversos, 2005. 307f. Tese (Doutorado em Administração) - Centro de Pós-graduação e Pesquisas em Administração (CEPEAD/UFMG). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2005. Disponível em: <http://cepead.face.ufmg.br/btd/files/165/aid165n2a1.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2020.

WORD IN DATA, 2022. Disponível em: <https://ourworldindata.org> Acesso em: 02 ago. 2022.