

Impactos da pandemia no trabalho de psicólogas(os) do sistema único de saúde: contradições, precarização e possibilidades

Impacts of the pandemic on psychologists' work in the united health system: contradictions, precariation and possibilities

Impactos de la pandemia en el trabajo de los psicologos del sistema único de salud: contradicciones, precariaciones y posibilidades

*Pedro Henrique Antunes da Costa
Izabella Palhano de Souza
Isadora Bezerra Araújo*

Resumo: Analisou-se os impactos da pandemia de COVID-19 no trabalho de psicólogas(os) do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de pesquisa feita com 32 psicólogas(os) que responderam a um formulário *online*. Foram realizadas análises descritivas, com extração de medidas de tendência central, frequências e porcentagens, e Análise de Conteúdo temática. O perfil predominante foi de psicólogas, brancas, com média de 36 anos, atuando há menos de cinco anos nos âmbitos hospitalar, na atenção básica e na saúde mental, e concentradas nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Nordeste. Foi constatada uma série de desafios, conformando um cenário de intensificação da precarização, a despeito de potencialidades e possibilidades oriundas, sobretudo, da dedicação e esforços das (os) profissionais, bem como do trabalho coletivo e solidariedade ativa entre profissionais e usuários. Os achados também apontam para a necessidade de reflexão constante sobre os paradoxos e as limitações da própria psicologia, que se somam aos das políticas sociais, passando pela responsabilização do Estado quanto à potencialização do SUS e o fornecimento de melhores condições de trabalho.

Palavras-chave: Psicologia, Sistema Único de Saúde, Política Pública, COVID-19, Pandemias.

Abstract: The article analyzed the impacts of the COVID-19 pandemic on psychologists' work in the Unified Health System (SUS). It's a survey carried out with 32 psychologists who answered an online form. Descriptive analyzes were carried out, with the extraction of measures of central tendency, frequencies and percentages, and Thematic Content Analysis. The predominant profile was female psychologists, white, with an average age of 36 years, working for less than five years in hospitals, primary care, and mental health, and concentrated in the Midwest, Southeast and Northeast regions. A series of challenges was found, forming a scenario of intensifying precariousness, despite the potential and possibilities arising, above all, from the dedication and efforts of the professionals, as well as from the collective work and active solidarity between professionals and users. The findings also point to the need for constant reflection on the paradoxes and limitations of psychology itself, which are added to those of social policies, including the responsibility of the State regarding the enhancement of the SUS and the provision of better working conditions.

Keywords: Psychology, Unified Health System, Public Policy, COVID-19, Pandemics.

Resumen: Se analizó los impactos de la pandemia de COVID-19 en el trabajo de los psicólogos del Sistema Único de Salud (SUS). Se trata de una encuesta realizada a 32 psicólogos que respondieron un formulario *online*. Se realizaron análisis descriptivos, con extracción de medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes, y Análisis de Contenido temático. El perfil predominante fue el de psicólogas, de raza blanca, con edad promedio de 36 años, con menos de cinco años de actuación en hospitales, atención primaria y salud mental, y concentradas en las regiones Centro Oeste, Sudeste y Nordeste. Se encontraron una serie de desafíos, configurando un escenario de precariedad intensificada, a pesar de las potencialidades y posibilidades surgidas, sobre todo, de la dedicación y esfuerzo de los profesionales, así como del trabajo colectivo y la solidaridad activa entre profesionales y usuarios. Los resultados también apuntan para la necesidad de una reflexión constante sobre las paradojas y limitaciones de la propia psicología, que se suman a las de las políticas sociales, responsabilizando al Estado por fortalecer el SUS y brindar mejores condiciones de trabajo.

Palabras clave: Psicología, Sistema Único de Salud, Políticas Públicas, COVID-19, Pandemias.

INTRODUÇÃO

No presente artigo, analisou-se os impactos da pandemia de COVID-19 no trabalho de psicólogos(os) do Sistema Único de Saúde (SUS). As motivações para o estudo decorrem, primeiramente, da própria pertinência de se analisar e apreender as consequências de uma pandemia que se alastrou por mais de dois anos, deixando só no Brasil mais de 700 mil mortes¹, assim como inúmeras implicações objetivas e subjetivas, de saúde, econômicas, políticas e sociais, que requerem esforços analíticos contínuos.

Aliado a isso, o SUS e demais políticas setoriais foram, são e serão fundamentais para que tais números não fossem e sejam ainda maiores e inaceitáveis, e para que as implicações da pandemia não fossem e sejam ainda mais deletérias². Como apontaram Bousquat et al.³: o SUS “agora mais necessário do que nunca”. Isto, por sua vez, denota a importância do trabalho das categorias profissionais que constroem o SUS e de análises que se debrucem sobre os impactos da pandemia neste trabalho, bem como as mudanças e possibilidades construídas mediante o cenário de excepcionalidade e de inúmeros obstáculos⁴⁻⁸.

Ainda quanto às motivações, destaca-se a relevância da psicologia neste contexto. A literatura demonstra como a saúde mental foi (e tem sido) afetada na/pela pandemia, ressaltando as consequências também subjetivas - em relação dialética às objetivas -^{9,10}, de modo que é pertinente apreender as implicações ao trabalho de uma das categorias profissionais fundamentais na lida com a saúde mental, considerando as implicações deletérias a esta. Não se quer, com isto, minimizar a relevância de outros campos do saber-fazer, muito menos psicologizar a saúde mental, como se fosse mero objeto da psicologia (e campo psi no geral). Contudo, avalia-se que um olhar aprofundado sobre a psicologia, circunscrito a uma análise

totalizante e em diálogo com a literatura quanto aos impactos da pandemia no trabalho de outras categorias profissionais, possibilita apreender algumas de suas especificidades.

Ademais, quanto à psicologia, é importante ressaltar que as políticas públicas, como SUS, têm configurado um dos principais campos de inserção e trabalho, sobretudo a partir do processo de reabertura democrática, com a materialização de importantes conquistas decorrentes de lutas históricas - não sem as devidas contradições¹¹⁻¹³. Por exemplo, segundo levantamento sobre a profissão do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos¹⁴, cerca de 21% das(os) psicólogas(os) eram funcionárias(os) públicas(os) estatutárias(os), totalizando mais de 30.000 profissionais em tal condição. Já no mais recente *Censo da Psicologia* - que, a despeito do nome, não foi concretamente um censo, pois a amostra foi de pouco mais de 20 mil participantes - a porcentagem de psicólogas(os) que trabalhava nas políticas públicas, exclusivamente ou não, chegou a 45%¹⁵. Aplicando tal porcentagem para o universo de 438.417 psicólogas(os) no momento de escrita do presente artigo (julho de 2023)¹⁶, chegar-se-ia a quase 200 mil psicólogas(os) trabalhando nas políticas públicas. E é sabido que dentre tais políticas, a saúde e a assistência social, isto é o SUS e o Sistema Único de Saúde (SUAS) se destacam como os principais meios de trabalho para a psicologia¹⁵, justificando a relevância de estudos sobre como o trabalho psi no SUS foi afetado, os principais obstáculos e quais foram as saídas encontradas.

MÉTODO

O presente trabalho é um recorte de pesquisa longitudinal que objetivou analisar e apreender os impactos da pandemia no trabalho psi nas políticas públicas (saúde, assistência social, educação, segurança pública e sistema socioeducativo), com coletas no início e no fim da pandemia. Focou-se aqui nas respostas de psicólogas(os) que trabalhavam no SUS no segundo momento de coleta dos dados, já num contexto de abrandamento e declínio da pandemia, após dois anos dela.

A coleta de dados ocorreu entre junho e outubro de 2022. Ao todo, 32 psicólogas(os) que trabalhavam no SUS responderam a um formulário *online* (*Google forms*), que continha perguntas fechadas e abertas abordando: dados sociodemográficos, local e condições de trabalho, principais desafios de trabalho durante a pandemia, ações demandadas, mudanças ocorridas, estratégias desenvolvidas, impactos quanto ao trabalho remoto e presencial, possibilidades e potencialidades da psicologia em tal contexto e perspectivas futuras. Estes profissionais aceitaram o convite a responder o questionário, pois já haviam participado da

primeira etapa de coleta de dados, realizada no início da pandemia (de maio a junho de 2020), configurando, assim, uma amostra por conveniência.

A análise dos dados oriundos das respostas fechadas se deu por meio de análises descritivas, com extração de medidas de tendência central, frequências e porcentagens (%). Todo este processo foi feito usando ferramentas de acesso livre das planilhas da *Google*.

Já o percurso analítico das respostas às perguntas abertas seguiu as orientações de Gomes¹⁷ quanto à Análise de Conteúdo do tipo temática: (a) pré-análise, com leitura flutuante, familiarização e organização inicial do material; (b) fase exploratória, na qual se definiu as unidades de análise (os temas expressos no material, a partir dos sentidos nele contido); (c) categorização e síntese analítica; e (d) interpretação dos resultados, expandindo e significando a síntese da categorização, dialogando com a literatura na área. Todo este processo se deu a partir dos aportes teórico-práticos da tradição marxista e sua interface com a psicologia (crítica) brasileira.

A partir do exposto, é necessário negritar a amostra da pesquisa (n=32) e as limitações oriundas dela, mesmo sabendo que o intuito das pesquisas qualitativas não é Contudo, mesmo que esse número não seja representativo, não pode ser desconsiderado, afinal, ele diz de expressões singulares de uma totalidade, que é a psicologia e o conjunto de psicólogas(os) no SUS (e tudo isso no contexto da pandemia), e como tal totalidade expressa e conforma também a totalidade social capitalista, mediada pelas suas particularidades no Brasil. Por isso, mesmo sem desconsiderar os resultados oriundos das perguntas fechadas, o foco será nos achados das perguntas abertas, que permitem uma aproximação do objeto em sua complexidade. Assim, os resultados serão apreendidos e debatidos considerando as devidas mediações que também constituem a relação dialética singular-totalidade ou, como tratado no âmbito da tradição marxista, a dialética singular-particular-universal¹⁸.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, parecer 4.001.999. Todas(os) as(os) participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o assinaram. Nos casos de citação de respostas, as(os) participantes serão identificadas(os) por número, mantendo o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, são apresentados e debatidos os dados sociodemográficos das(os) respondentes, bem como os resultados referentes aos vínculos e condições de trabalho, oriundos das questões fechadas. Posteriormente, foram tratados os resultados provenientes das respostas

às questões abertas, abordando dificuldades e potencialidades, contradições e saídas encontradas quanto ao trabalho no SUS no período da pandemia.

Condições de trabalho da psicologia no SUS durante a pandemia

As características sociodemográficas, de formação e local de trabalho das(os) psicólogas(as) participantes estão sintetizadas na Tabela 1. Começando pela faixa etária, para além de a média ser de 36 anos, as idades variaram de 19 a 59 anos, sendo que: 25% tinham até 29 anos; 37,5% de 30 a 39; 25% de 40 a 49; e 12,5% de 50 a 59 anos. Segundo os dados do mais recente Censo da Psicologia, cerca de 50% das(os) psicólogas(os) estava na faixa de até 39 anos, sendo que 32,6% possuíam de 30 a 39 anos¹⁹, recorte etário o qual se encontra a média da presente pesquisa.

Tabela 1: Características sociodemográficas das(os) respondentes (N= 32)

Idade	Média 36 anos
Tempo de trabalho no serviço	Média 4 anos e 8 meses
Gênero	%
Feminino	84,3
Masculino	15,7
Raça, cor	%
Branca	71,9
Negra (pretas e pardas)	28,1
Serviço em que trabalha	%
Hospital Geral	28,1
NASF	25
UBS	15,6
CAPS (CAPS geral, CAPSi e CAPSad)	15,6
Região em que trabalha	%
Centro-Oeste	37,5
Sudeste	31,3
Nordeste	25
Sul	6,2
Norte	0

Fonte: Elaboração própria

No que se refere à raça/cor das(os) participantes, foram observadas frequências mais próximas às do último Censo da Psicologia, em que 63,9% das(os) psicólogas(os) se autodeclararam brancos, enquanto 34,6% eram pessoas negras (pretas e pardas)¹⁹. Em um panorama histórico recente (2016), em pesquisa sobre o perfil da categoria do DIEESE¹⁴, apenas 16,5% das(os) psicólogos(as) se autodeclaravam negras(os), sendo o restante caracterizado pela pesquisa como não-negra(o).

Assim, é possível sinalizar para um crescimento no número de psicólogas(os) negras(os), bem como de indígenas, atrelados às políticas de ações afirmativas enquanto conquistas dos movimentos sociais, e à ampliação do acesso ao ensino superior - não sem suas contradições -, mesmo que ainda muito aquém da própria constituição da população brasileira. Atrelado a isso, tem-se também uma maior proporção de psicólogas(os) negras(as) nas políticas públicas, em comparação ao setor privado¹⁵. Assim, uma questão para pesquisas futuras é: por que há uma maior presença de psicólogas(os) negras(os) nas políticas sociais - não só no SUS? Isso passa pela relação entre o crescimento do assalariamento da profissão a partir da reabertura democrática e conformação das políticas sociais (SUS, SUAS etc.), e a recente ampliação do acesso ao ensino superior, mas não se reduz a isto.

Já quanto aos locais de trabalho, em conformidade com a literatura e desenvolvimento histórico da profissão, pode-se sintetizar que as(os) psicólogas(os) no contexto do SUS encontram-se predominantemente em três esferas: hospitalar, atenção básica e saúde mental^{11,13}. O maior número de psicólogas(os) no contexto hospitalar reflete a hegemonia da profissão, sobretudo no campo da saúde, caracterizada não só pela atuação no *locus* hospitalar, mas trazendo consigo concepções de ser humano, sociedade, e, portanto, do próprio processo saúde-doença, pautadas no modelo biomédico, de caráter curativo etc.¹³ No entanto, expressando também o movimento do real e seu caráter contraditório - logo, passível de transformação -, ao somar a porcentagem de psicólogas(os) em equipes do NASF e em UBS, tem-se mais de 40% trabalhando na atenção básica. De acordo com Costa e Oliveira¹³, apesar de “o NASF possibilit[ar] a incorporação mais sistemática de processos de trabalhos ancorados em modelos de saúde diferentes do biomédico”,

as pressões internas e externas ainda colocam clínica psicoterapêutica como ferramenta de trabalho primordial e que confere ‘identidade’ aos psicólogos nos serviços de saúde, o que levanta questões acerca do porquê uma ciência e profissão que se ampliou de tal forma, ainda mantém um único processo de trabalho como central¹³.

Soma-se a isso o fato de a atenção básica ser também um dos níveis de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem como um de seus principais dispositivos, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sejam eles gerais, infantojuvenis (CAPSi) ou álcool e outras drogas (CAPSad), no nível de atenção psicossocial estratégica. Apesar dos avanços que a RAPS expressa, inclusive para a *práxis psi*, em termos de um cuidado integral e interprofissional, de caráter territorial-comunitário, isto também não se dá sem as suas contradições, sendo que, no contexto da pandemia, houve o recrudescimento de retrocessos asilares-manicomiais, privatistas e conservadores na saúde mental, álcool e outras drogas no que tem sido caracterizado como Contrarreforma Psiquiátrica²⁰.

Referente às regiões de trabalho, a predominância do Centro-Oeste pode ser explicada pela localização do grupo de construção e condução da pesquisa, de modo que a divulgação para profissionais da mesma região tenha sido facilitada, tratando-se, pois, de um viés de seleção. Apenas salienta-se os dados das duas últimas pesquisas de caráter nacional sobre a psicologia em que, a despeito da permanência de um maior número de psicólogas(os) na região Sudeste, observou-se um aumento no número de psicólogas(os) na região Nordeste^{14,19}, expressando uma maior interiorização da profissão, muito atrelada à própria inserção e atuação da psicologia nas políticas públicas, sobretudo no SUAS²¹.

Os tipos de vínculos e as condições de trabalho das(os) psicólogas(as) do SUS respondentes estão sintetizados na Tabela 2. É possível observar que, a despeito de a maioria ser concursada, um número expressivo se encontrava em vínculos mais precarizados, como aquelas(es) em contrato temporário, em regime celetista ou que eram bolsistas. Cabe ressaltar que este cenário expressa uma tendência de crescimento da precarização do trabalho nas políticas sociais, não restrito à psicologia, não apenas no SUS e que já vinha em marcha antes mesmo da pandemia²². Por exemplo, segundo Macedo, Fontenele e Gomes²³, no SUAS, o número de psicólogas(os) com vínculos precarizados (não permanentes e comissionados), aumentou de 54,5% em 2012 para 61% em 2019 - ou seja, antes mesmo da pandemia.

Tabela 2: Tipos de vínculo e condições de trabalho (N= 32)

Tipo de vínculo empregatício/trabalhista						%
Concursada(o)						62,5
Contrato temporário						31,2
Outros (bolsistas, celetistas)						6,3
Avaliação das condições de Trabalho (%)						
Escala de Satisfação	Muito Insatisfatória	2	3	4	Muito Satisfatória	
	1				5	
Salário	9,4	18,8	31,2	21,8	18,8	
Infraestrutura	12,5	31,3	37,5	15,6	3,1	
Relações Interpessoais	0	6,3	37,5	40,6	15,6	
Formação para atuação na área	3,1	3,1	31,2	43,8	18,8	

Fonte: Elaboração própria

Concernente às condições de trabalho, os itens que geraram mais insatisfação (ou menos satisfação), foram, respectivamente, a infraestrutura e o salário, em comparação com as relações interpessoais e a formação. Quanto à infraestrutura, para aproximadamente 44% das(os) respondentes, a avaliação era de insatisfação (muito insatisfatória ou insatisfatória). Somados aos que responderam nem insatisfatória, nem satisfatória, tem-se 81,5%. Já sobre o salário,

cerca de 28% se mostraram insatisfeitas(os). Ou seja, os achados da presente pesquisa levam a postular que o grosso das insatisfações das(os) psicólogas(os) com relação ao trabalho no SUS passados mais de dois anos de pandemia se devem à falta ou carência de estrutura e ao salário, o que, por sua vez, reitera o panorama de recrudescimento da precarização do trabalho, indo para além do SUS, como apontam Macedo, Fontenele e Gomes²³ no âmbito do SUAS: “[r]essalta-se o aprofundamento da precarização dos vínculos de trabalho, aspecto que recai com maior peso sobre as profissionais do sexo feminino”.

Desafios no contexto de trabalho psi no SUS durante a pandemia

A Tabela 3 apresenta as categorias e subcategorias extraídas da análise das perguntas abertas. Elas foram divididas em dois eixos, *Desafios* e *Potencialidades*, que estruturam a apresentação e discussão dos achados.

Tabela 3: Categorias e subcategorias extraídas da análise

Fonte: Elaboração própria

Sobre as condições e recursos de trabalho, as(os) psicólogas(os) expuseram como principal desafio a carência ou ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): máscaras, luvas, protetores oculares, álcool em gel etc. Juntamente a isso, apontaram para a falta de espaços para atividades que assegurassem o respeito aos protocolos de segurança. Todos esses aspectos dificultaram o trabalho, “tanto por questão de serem fechados e contrariarem as orientações, quanto por não possibilitar manejo ambiental e dificultar vinculação em caso de pacientes crianças por necessitar usar salas que remetem a médico/vacina” (*Participante 20*). Ademais, houve relatos de que, durante todo o contexto pandêmico - mais de dois anos - não houve acréscimo na renda, por meio de direitos, como, por exemplo, o adicional de insalubridade, o que aguçou a precarização do trabalho.

De acordo com Morosini, Chinelli e Carneiro²⁴, a pandemia e a crise socio sanitária radicalizaram a precarização do trabalho no SUS. Tudo isso desvela, de maneira ainda mais pronunciada, que as políticas sociais, como o SUS, enquanto campo de interesses antagônicos, de conflitos, ao mesmo tempo que atuam nas expressões da questão social (saúde, fome, pobreza, violência, desemprego etc.), buscando gerenciá-las e dirimi-las, são atravessadas por cada vez mais intensos processos de subfinanciamento e sucateamento, precarização e desresponsabilização estatal, com a psicologia não passando ileso, em decorrência de sua maior inserção no SUS e demais políticas^{11-13,25}. Isso resulta num cenário de impossibilidades e de

DESAFIOS		POTENCIALIDADES	
Condições e recursos de trabalho			
<ul style="list-style-type: none"> - Carência ou ausência de equipamentos de proteção individual (EPIs) - Insuficiências de estrutura física (falta de espaço, locais inseguros e insalubres) - Ausência de gratificação por insalubridade 		<ul style="list-style-type: none"> - Valorização das políticas públicas 	
Práxis psicológica			
<ul style="list-style-type: none"> - Restrições ou impossibilidade de ações presenciais (individual ou em grupos) - Dificuldade de acompanhamento e continuidade dos casos - Desafios no acesso às ações e serviços das políticas - Problemas na comunicação com usuárias(os). - Reformulação da práxis psi - Aumento da demanda por atendimento individual 		<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho em rede e fortalecimento do trabalho territorial; - Maior comunicabilidade com outras áreas; - Reinvenção diária; - Busca por mudança na práxis psi; - Postura ativa e criativa; - Mais tempo para discussão de casos e fortalecimento de vínculos; - Maior cuidado com o outro: respeito às medidas sanitárias e de higiene; - Dedicção dos profissionais, apesar das condições precárias de trabalho; - Atuação em áreas além da psicologia tradicional 	
Reconfiguração das dinâmicas pessoal, familiar e do trabalho		Reorganização da dinâmica do trabalho	
<ul style="list-style-type: none"> - Impactos negativos do trabalho remoto - Trabalho em casa, falta de estrutura e consequências à saúde - Gastos adicionais e uso de recursos próprios (celulares, computadores, internet etc.) 		<ul style="list-style-type: none"> - Maior autonomia para realização de atividade coletivas - Atuação em rede e aproximação dos territórios; - Inserção em novos espaços 	
Gestão e organização do trabalho		Relações no trabalho e com as(os) usuárias(os)	
<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de formulação de planos, orientações, protocolos, fluxos e linhas de cuidado - Dinâmica do Governo Federal - Ausência ou insuficiência de suporte da gestão, inclusive em relação a segurança dos profissionais - Planejamento de ações descontextualizadas da realidade vivenciada pelos profissionais - Dificuldades na comunicação e articulação - Necessidade de flexibilização - Intensificação da percepção da desvalorização do profissional. - Resistência a reuniões presenciais - Manutenção do trabalho presencial na pandemia 		<ul style="list-style-type: none"> - Integração, apoio e união entre colegas de trabalho; - Maior cuidado com o outro: respeito às medidas sanitárias e de higiene; - Dedicção dos profissionais, apesar das condições precárias de trabalho; - Sentimento de solidariedade entre profissionais. 	
Mazelas estruturais e implicações às políticas		Utilização de TICs (Tecnologias de Informação e Comunicação)	
<ul style="list-style-type: none"> - Desigualdade social brasileira - Aguçamento das mazelas sociais e das implicações psicossociais à classe trabalhadora - Impactos específicos às crianças e adolescentes - Limites e insuficiências das políticas - Desinvestimento em saúde - Precarização dos serviços em políticas públicas. 		<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação aos momentos de crise; - Novas modalidades de atendimento: atendimento online e educação à distância; - Ampliação do acesso ao atendimento e maior alcance das atividades online; - Uso de novas tecnologias. 	
Demanda e sobrecarga		Sensação de bem-estar profissional e pessoal	
<ul style="list-style-type: none"> - Novas ações e dificuldades na realização das “velhas” ações - Vicissitudes das novas modalidades de trabalho (remoto ou semipresencial) 		<ul style="list-style-type: none"> - Mais tempo para cuidado com a saúde: física, psicológica e espiritual; 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Crescimento no número de casos de saúde mental - Aumento na demanda de trabalho - Aumento da demanda de atendimento às(aos) profissionais das políticas sociais; - Número reduzido de trabalhadores 	- Relevância da psicologia na atuação nas políticas sociais.
Saúde mental das(os) psicólogas(os)	<ul style="list-style-type: none"> - Impactos subjetivos da exposição ao vírus e riscos da doença - Efeitos psicossociais da pandemia - Insegurança, incertezas e receios gerais frente ao contexto e sua excepcionalidade - Adoecimento - Necessidade de suporte emocional 	

insegurança, fortalecendo a sensação de desvalorização da profissão que não é só da profissão, mas do local onde ela está inserida: as políticas sociais e, mais especificamente, o SUS.

No que se refere à *práxis* psicológica, as(os) participantes apontaram para a impossibilidade de promoverem ações presenciais individuais e grupais, já que, durante a pandemia, sobretudo no seu desenrolar inicial, houve “a interrupção de grupos de atendimento presencial e a necessidade de atender de forma remota” (*Participante 26*). Por consequência, intensificou-se a dificuldade de acompanhamento dos casos, atrelado também: à exclusão ou dificuldades na acessibilidade digitais de usuários; às limitações ou impossibilidades de irem ao encontro (presencial) dos usuários no território; à necessidade de utilização de outros espaços, para além dos usuais, dificultando o acesso, fragilizando vínculos e fomentando desistências; aos problemas na comunicação; e ao aumento da busca por atendimento individual. Contudo, como apontado por Costa et al.²⁵, em pesquisa no início da pandemia, a reformulação da *práxis* da psicologia, na verdade, foi muito mais a transposição do contexto presencial para o virtual, sem se repensar ou reformular seus fundamentos, horizontes e caráter hegemonicamente individual, privativo, de modo que “faz-se mister a reflexão e transformação de sua *práxis*, desde os seus fundamentos como ciência e profissão, até a sua prática, como resultante de tal processo (auto)crítico e transformador”²⁵.

Há relatos também de que “[c]om o retorno de serviços essenciais, algumas têm conseguido maior amparo. No entanto o Estado ainda falha e muito com a população, vivenciar desmonte de políticas, congelamento de gastos, um governo de agenciamento a privatização e comum plano de governo pautado no genocídio da população pobre impacta diretamente na vida das pessoas atendidas” (*Participante 20*). Ou seja, o amparo deve-se ao contato físico, presencial com os usuários, outros profissionais, à comunidade, às relações estabelecidas, bem como às possibilidades (re)existentes, e não à alguma alteração na gerência e desenvolvimento precarizante do SUS, o que só reitera as velhas contradições no novo(-velho) cenário²⁴.

As alterações na dinâmica do trabalho, motivadas principalmente pelo trabalho remoto, geraram majoritariamente impactos negativos na esfera familiar e particular das(os) profissionais. Segundo as(os) psicólogas(os) do SUS, o trabalho remoto significou fundamentalmente a perda de delimitação de espaço e tempo entre trabalho, descanso, afazeres domésticos e cuidado familiar. Destaca-se, por vezes, que para o trabalho remoto, elas(es) utilizaram recursos financeiros próprios para a compra de equipamentos, a partir do não provimento de tais recursos pelo Estado.

Para piorar, tal situação não apenas incorporou novas estratégias de organização do trabalho, como estas estiveram conduzidas por uma racionalidade produtivista, gerencialista, (re)configurando os modos de ser nos diferentes espaços ocupacionais. Durante a pandemia, o trabalho remoto, por um lado, inviabilizou uma atenção psicossocial, de caráter territorial-comunitário - que já era precária e insuficiente -, e, por outro, ampliou jornadas de trabalho sem um acompanhamento da remuneração, invadiu as fronteiras dos espaços de vida e trabalho dos profissionais, algo que foi evidenciado na literatura para além do SUS e do trabalho psi nele²⁶. Tal contexto trouxe mais impactos deletérios sobre a vida das psicólogas mulheres, principalmente negras e mais pauperizadas, pois, na tradicional divisão sexual (e racial) do trabalho, são elas que continuam assumindo a responsabilidade pelas atividades reprodutivas, de cuidado, no âmbito familiar.

Atrelados à reconfiguração das dinâmicas pessoal, familiar e do trabalho, estão os desafios na gestão e organização do trabalho. Os relatos das(os) psicólogas(os) dizem da falta de tempo para os planejamentos quanto aos protocolos de segurança e atuação, bem como de insuficiências formativas. Algumas(ns) atrelaram a ausência de planejamento à dinâmica do governo federal, desembocando na falta de suporte da gestão como um todo, nos diferentes níveis de governo (municipal, estadual ou distrital e federal) e das hierarquias, e como essa dinâmica foi complexificada pelas ações descontextualizadas da realidade, como a “confusão da narrativa negacionista na macropolítica brasileira sobre a pandemia, que repercutia no modo das pessoas lidarem no dia-dia, inclusive no contexto de hospitalização” (*Participante 28*).

Diante disso, durante todo o transcorrer pandêmico, uma das grandes preocupações era o do possível colapso do SUS pela falta de investimento e de organização em face das necessidades excepcionais (e das *normais*)²⁷. Outro fator que colaborou com a falta de suporte da gestão, resultando em iniciativas descontextualizadas no SUS foram as crises políticas geradas pelo próprio Governo Federal, com as reiteradas trocas de ministros da saúde, acompanhadas pelo comportamento recorrente de autoridades em negar a gravidade da

pandemia, gerando descrédito, crescimento do número de mortes e desvalorização dos profissionais e usuários²⁸. Em consonância com Campos²⁹, Bolsonaro e o governo federal “além de se oporem ao isolamento, [dificultaram], em várias situações até mesmo boicotando, o enfrentamento da pandemia pelo SUS, pela sociedade, pelos estados e municípios do país”.

Trata-se de um conjunto de desafios à reorganização da gestão e trabalho nesse contexto que esbarra na desarticulação da rede e no enfraquecimento do trabalho em equipe. Mesmo com o retorno presencial, o diálogo com a rede ainda esteve obstaculizado, devido ao uso das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) para se comunicar e trabalhar em conjunto, com os grupos de trabalho apresentando certa resistência a reuniões de equipes presenciais e de caráter intersetorial para discussão de casos, dentre outras ações. Em muitos serviços o trabalho remoto não foi ofertado para os profissionais e se manteve o trabalho presencial na pandemia, sem haver o devido suporte de insumos, condições de trabalho adequadas e/ou demais direitos - como supracitado. No caso da psicologia, corrobora-se com as reflexões antigas, mas ainda relevantes, de Yamamoto³⁰ de como a própria crise de empregabilidade que acompanha a profissão no país, tende a empurrar as(os) psicólogas(os) para as classes subalternas, o que tem sido ainda mais evidenciado com as próprias mutações no mundo do trabalho e a ofensiva do capital contra a classe trabalhadora, gerando ainda mais precarização, informalidade, perda de direitos etc.

Diante dessas mudanças, as(os) participantes expõem o aguçamento das mazelas estruturais e das implicações às políticas, e como geram impactos psicossociais à classe trabalhadora, sobretudo àquelas frações mais pauperizadas e subalternizadas - e que mais acessam o SUS e demais políticas -, resultando até mesmo em situações mais pronunciadas de violência. Por exemplo, foram relatados casos de pessoas, sobretudo mulheres, que tiveram um maior contato com seus agressores durante o isolamento social, havendo aumento de casos de abuso sexual e violência doméstica, ou, mesmo, casos que estão aparecendo de maneira mais tardia, por conta do não funcionamento de serviços fundamentais durante momentos da pandemia – que poderiam ter abarcado tais situações e tomado as devidas providências.

Os trabalhos com grupos foram prejudicados, principalmente, “o atendimento às crianças sendo o mais difícil de manter no contexto da pandemia” (*Participante 9*). Por esse prisma, o desinvestimento e a precarização das políticas sociais apontado pelos participantes, trazem ainda mais desafios a um trabalho já desafiador, na tentativa “de dar conta das diversas demandas, com a realidade de precarização das políticas públicas” (*Participante 4*), aumentando, inclusive, a demanda em saúde mental, a partir da intensificação do sofrimento

dos profissionais e usuários. “A angústia e enquanto profissional se faz presente, assim como observa-se nos colegas também [...] É preciso que se pense financiamentos e investimentos no pós-pandemia” (*Participante 20*).

Nesse panorama, o agravamento das mazelas sociais, junto às violências, deve ser encarado de maneira mais abrangente, ao invés de algo pontual e/ou individual, afinal, elas se consubstanciam enquanto expressões da questão social, como o desemprego ou a informalidade cada vez mais presente, condições socioeconômicas, de habitação, alimentação, saúde e educação precárias. Sendo assim, a pandemia não criou estes problemas, e sim evidenciou condições de vida precária cada vez mais recrudescidas no atual estágio de desenvolvimento do modo de produção capitalista³¹.

Nesse sentido, é fundamental às(aos) psicólogas(os) uma leitura totalizante da atual dinâmica social, econômica e política, de modo a construir ou potencializarem uma *práxis* psicossocial, sociocomunitária, com maior articulação/aproximação com o território, em conjunto aos usuários, indo além do SUS e das próprias políticas sociais, na lida - mesmo que insuficiente - com tais problemas sociais aguçados na/pela atual dinâmica capitalista^{13,25,31}. Além disso, cabe ainda ressaltar a necessidade de se repensar a própria *práxis* psi no contexto do SUS e das políticas sociais como um todo, desde seus fundamentos, numa análise (crítica) ontológica, passando pelos arcabouços teórico-epistemológicos e desaguando na atuação prática, de modo que as reflexões de Yamamoto e Costa¹¹ se mostram atuais:

A atuação com pessoas em situação de pobreza exige não a adequação de um conhecimento teórico-técnico, mas, sim, a criação de novos conhecimentos e uma mudança na postura que marca historicamente a atuação dos psicólogos. [...] Pensar numa atuação que conjugue um posicionamento político mais crítico por parte dos psicólogos, com novos referenciais teóricos e técnicos que podem ou não partir dos já consolidados, mas que necessariamente, precisariam ultrapassá-los, é o grande desafio para a profissão no campo das políticas sociais em geral¹¹.

Todos os desafios mencionados resultaram no crescimento da demanda e sobrecarga das(os) psicólogas(os), visto que o “déficit de profissionais que já é uma realidade na rede de saúde, se agravando com afastamento de profissionais nos momentos de adoecimento pela COVID-19, ficando intensamente sobrecarregado quem permanece no serviço” (*Participante 4*). Em relação à saúde mental das(os) psicólogas(os), elas(es) revelaram tensão, medo, ansiedade e angústia frente ao contexto pandêmico, demonstrando que a profissão psi não está imune aos impactos subjetivos deletérios de um contexto de excepcionalidade e precarização. A intensificação do sofrimento psíquico seria um desdobramento deste contexto social vivenciado pela classe trabalhadora, em outros termos, uma vida mais precária que tende a se expressar numa saúde mental também mais precarizada – com maiores incertezas e angústias acerca do vírus, emprego, relações, entre outros^{25,31}.

Foi relatado “uso de antidepressivo para conseguir lidar com aumento da ansiedade e irritabilidade” (*Participante 15*), produzida tanto pelas condições precarizadas de trabalho, quanto pela contaminação dos profissionais da linha de frente, desfalcando a equipe. Este consumo de medicamentos estabilizadores de humor se expandiu durante a pandemia de Covid-19, como apontado pelo Conselho Federal de Farmácia³², sendo vendidas 100 milhões de caixas de medicamentos no ano de 2020, um aumento de 17% comparado ao ano anterior. Tais dados, por outro lado, também soam um sinal de alerta quanto à crescente psicopatologização e medicalização da vida, em que, sem desconsiderar possíveis contribuições dos remédios, são tomados cada vez mais como *balas de prata* para problemas que são sociais.

Tais desafios clamam por melhores condições de trabalho e, nisso, por espaços e momentos de acolhimento e apoio psicossocial a usuárias(os) e às(os) profissionais das políticas - psicólogas(os) inclusas(os), o que deve considerar o próprio papel já desempenhado de tais profissionais no acolhimento de outros profissionais e usuários(as). É visto que a produção de saúde mental se trata de uma expressão das relações sociais vivenciadas pelos sujeitos, sejam elas humanizadoras ou desumanizantes³³. Ao estar inserida em uma realidade de condições objetivas e concretas de ofensiva do capital, em que se institui a precarização social, a saúde mental não passa ilesa, não sendo diferente para a classe trabalhadora no/do SUS⁹, psicologia inclusa. Os desdobramentos da questão social têm aprofundado as experiências de sofrimento, em especial o sofrimento psíquico aprimorando processos de exploração e opressão, algo que aponta para uma premente transformação da realidade³¹.

Em diálogo com a literatura, as dificuldades são generalizadas às demais categorias profissionais no SUS e políticas sociais^{3-9,22,24,26,28}. Para a psicologia e, portanto, às(aos) psicólogas(os) considerando o histórico hegemônico de inserção e trabalho na clínica de caráter autônomo-liberal, ou seja, sem ser assalariada, fica o reforçamento de sua condição enquanto classe trabalhadora, sendo atravessada pelos influxos no mundo do trabalho decorrentes da ofensiva do capital e da importância de organização e mobilização coletiva.

Possibilidades e potencialidades no trabalho psi no SUS durante a pandemia

Ainda em concordância com a Tabela 3, constatou-se que as dificuldades foram muito maiores do que as potencialidades, não apenas na diferença quantitativa de categorias, mas qualitativamente, como será discorrido. As respostas que expressaram possibilidades e potencialidades de trabalho no SUS durante a pandemia foram dispostas em seis categorias e subcategorias, a saber: condições e recursos de trabalho; práxis psi; reorganização da dinâmica

do trabalho; relações no trabalho e com os usuários; sensação de bem-estar profissional e pessoal; utilização de TICs.

No que se refere às condições e recursos de trabalho, as (os) profissionais relataram maior valorização das políticas sociais, com a participação social como elemento fundamental para a construção e fortalecimento das políticas. Contudo, a partir de todo o exposto, se questiona se esta valorização foi real, concreta, ou mais no sentido retórico. Não desconsiderando a percepção das(os) psicólogas(os) respondentes, os desafios apontados e percorridos anteriormente, que dizem da realidade na sua concretude, respondem tal indagação. Especificamente quanto à participação social, durante a pandemia - e governo Bolsonaro - o *modus operandi* governamental foi de “destruição, desvalorização e descaracterização dos métodos e institucionalidades que permitiam uma maior participação da sociedade na elaboração de políticas públicas e no controle social da gestão pública”³⁶. Contudo, tal percepção das(os) psicólogas(os) pode também significar participação ou conhecimento de iniciativas de resistência, mesmo que pontuais ou de caráter local.

Sobre a *práxis* psi, destacaram-se: (a) o trabalho em rede e fortalecimento do trabalho territorial; (b) maior comunicabilidade com outras áreas; (c) reinvenção diária; (d) busca por mudança na *práxis*; (e) postura ativa e criativa; (f) dedicação dos profissionais, apesar das condições precárias; e (g) atuação em áreas para além da tradicionalidade da psicologia. Grosso modo, tais aspectos dizem de iniciativas e da movimentação das(os) próprias(os) psicólogas(os), o que, por sua vez, pode indicar certa responsabilização delas(es), ao passo que, em consonância com o exposto anteriormente, diz de uma desresponsabilização do Estado.

Com relação à reorganização da dinâmica do trabalho, as(os) participantes relataram maior autonomia para realização de atividades coletivas, atuação em rede e aproximação dos territórios e, principalmente, a inserção em novos espaços. Em virtude do novo contexto, fez-se necessário “atuar em outras áreas distintas da psicologia” (*Participante 21*). A inserção dos psicólogos em diversos campos é tida como inevitável, visto que a psicologia é convocada pela própria realidade a reinventar e redefinir sua imagem social^{12,13}. Ao ser absorvida pelo SUS, a psicologia é convidada a se libertar do atendimento clínico tradicional e adotar um atendimento interdisciplinar, embora isso não necessariamente ocorra, com a manutenção de uma *práxis* hegemônica ainda na/pela psicoterapia, aplicação de testes e psicodiagnóstico^{13,25,35}.

Para (as)os participantes, uma atuação que transcende a prática psi conjuga, por exemplo “dar suporte na Unidade Básica de Saúde (UBS) para atendimento de sintomáticos respiratórios e vacinação” (*Participante 14*), dentre outras ações fundamentalmente de apoio psicológico,

quando não psicoterapêutico. Assim, as potencialidades e possibilidades atreladas à reinvenção da *práxis psi* no contexto pandêmico, reiteram apontamentos prévios, bem como retomam a análise realizada por Yamamoto³⁵ sobre a prática do psicólogo no Brasil, em que se questiona a permanência de uma atuação tradicional, voltada para a clínica e/ou de caráter individual-privativo, ainda que o contexto de trabalho sejam as políticas sociais, como o SUS¹³ e comunidades abarcadas por tais políticas^{25,31}.

Nesse sentido, reforça-se a necessidade de que a reformulação da *práxis psi* seja pensada desde os fundamentos da psicologia, passando por um amplo questionamento ontológico, epistemológico, para que se chegue nas reformulações práticas, bem como na identidade ou imagem da(o) psicóloga(o) e sua função social^{11,12,25,31}, em direção à construção de um projeto ético-político³⁵. Entende-se que o cenário da pandemia, sua excepcionalidade e todas as dificuldades - acima debatidas - também não auxiliaram tal processo. Contudo, acredita-se que a inserção da psicologia no SUS e o que ela passou durante a pandemia, podem contribuir para que a psicologia não mantenha sua trajetória de mudança, em que “muda em aspectos secundários, mantendo intacto o núcleo central”³⁶.

Outros participantes também destacaram pontos positivos nas relações no trabalho e com as(os) usuários. Relatando maior integração, apoio e união entre colegas, como “o que tem nos mantido funcionando é a união da equipe em que trabalho” (*Participante 25*). Esse resultado corrobora com a literatura sobre as formas de enfrentamento dos profissionais de saúde frente à pandemia, e como os espaços de acolhimento dos sujeitos e suas emoções possibilitaram a continuidade do trabalho, neste caso, o trabalho em equipe³⁷. Dessa forma, a despeito de todas as condições insuficientes e precárias de trabalho, destacou-se a *alteridade* entre os profissionais e deles profissionais com os usuários, expressando o cuidado com o outro - e, nisso, consigo -, bem como a dedicação e a solidariedade ativa.

Com as mudanças no contexto pandêmico, para dar seguimento aos atendimentos foram usadas as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), com alguns relatos positivos, como: a possibilidade de adaptação aos momentos de crise, novas modalidades de atendimento, ampliação do acesso ao atendimento e maior alcance das atividades (online), como o “melhor acesso aos meus pacientes, com uso da internet” (*Participante 13*). Ainda que, alguns participantes tenham reconhecido como potencialidade o uso de TICs, é importante refletir se esta ampliação do acesso ao atendimento e maior alcance é real, se as populações pauperizadas e consideradas vulneráveis - as que mais acessam o SUS - foram incluídas e receberam

atendimento qualificado, uma vez que a pandemia aprofundou as desigualdades sociais e aguçou a violação dos direitos²⁵.

Referente à sensação de bem-estar profissional e pessoal, algumas(ns) participantes destacaram terem mais tempo para cuidado com a saúde: física, psicológica e espiritual, o “autocuidado (exercício físico, lazer, alimentação e sono de qualidade) para estar presente e inteira no trabalho (*Participante 8*). Contudo, também se indaga a existência desse maior tempo, considerando todos os desafios apontados anteriormente, cabendo a nós refletir sobre as singularidades das(os) psicólogas(os), seus trabalhos e condições de vida diversos, com todo o cuidado para não incorrer em *universalizações de particulares*.

Por fim, a relevância da psicologia nas situações de crise foi outro aspecto que se destacou entre as potencialidades. O atual contexto apontou a importância da atuação em psicologia de modo geral, e nas políticas sociais em especial, revelando suas contribuições para que essa atuação fosse melhor desenvolvida, oferecendo aos(os) usuários um atendimento mais qualificado, desde o atendimento individual até em grupos, podendo assim expandir o escopo de “possibilidades de aumentar o alcance da psicologia às pessoas que precisam do seu serviço” (*Participante 1*). No entanto, também se questiona se isto não está atrelado a um amplo processo de psicologização da vida, em que o aumento da relevância da psicologia não diz, justamente, da piora das condições concretas de vida da classe trabalhadora e, ao mesmo tempo, da despolitização da esfera pública, dos problemas que são sociais, de modo que a psicologia vai cada vez mais se *popularizando* “nos marcos de uma ‘democratização pelo consumo’, de estender suas mercadorias a novos consumidores, buscando novos nichos, bem como, resolver seu problema de empregabilidade”³⁸. Assim, em consonância com Costa e Farias

Não é por acaso que temos o fomento cada vez maior à psicoterapia como panaceia a todos os problemas da vida - inclusive, como forma de mistificar a própria determinação social do sofrimento, de despolitizá-lo, circunscrito a uma privatização, psicologização e psicopatologização (que anda de mãos dadas com a medicalização) da vida³⁸.

Em suma, a despeito das contradições entre algumas potencialidades e possibilidades, quando comparadas às dificuldades, discutidas na seção anterior, os achados apontam para a necessidade de reflexão constante sobre os paradoxos e limitações da própria psicologia, que se somam aos das próprias políticas sociais, como o SUS. É a partir disso, isto é, da análise concreta da situação concreta, que se torna viável potencializar o que há de ser potencializado e extrair possibilidades, mesmo aquelas que a princípio não estão postas ou, muitas das vezes, são dadas como impossíveis ou nem consideradas. Soma-se a isto as possibilidades e potencialidades oriundas do trabalho coletivo, com a comunidade, da solidariedade ativa e do apoio mútuo entre profissionais e usuários - indicando que se trata também de cuidado -, o que

não significa desresponsabilizar o Estado pelas condições necessárias de trabalho, bem como de suporte psicossocial. Dessa forma, resgatar a memória histórica do próprio SUS, a sua importância^{2,3}, e como ele expressa outro projeto societário (e se orienta a ele) permite que se potencialize a dimensão política da *práxis* psi - indo além da psicologia e do próprio SUS - e se fortaleça iniciativas políticas outras, para além da(o) psicólogo como mero ator técnico ou, mesmo, profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados neste estudo apontam para um cenário de recrudescimento da precarização do trabalho no SUS às(aos) psicólogas(os). Sobre os desafios foi constatado: falta de equipamento e estrutura; aumento da demanda e sobrecarga; efeitos da desvalorização profissional pela insuficiência das políticas sociais; e impactos objetivo-subjetivos do contexto pandêmico, resultando no sofrimento dos usuários e psicólogas(os). Em relação às potencialidades, os profissionais apontaram para maior autonomia na dinâmica de trabalho remoto, com a situação de crise aguçando a necessidade de reinventar a prática psi, assim como reforçou a importância da psicologia em situações de crise.

Fica para estudos futuros e para a própria *práxis* psi no âmbito do SUS – e demais políticas sociais – a necessidade de acompanhamento dos processos de precarização do trabalho. Nisso, é fundamental considerar as contradições, limitações e, também, as possibilidades da psicologia, que se atrelam às das próprias políticas sociais, numa perspectiva realista e crítica. Esse processo passa fundamentalmente pela responsabilização do Estado quanto ao fortalecimento do SUS, com melhores condições de trabalho a psicólogas(os) e demais categorias profissionais, evitando desresponsabilizações e paralisias, por um lado, e superresponsabilizações (e culpabilizações) dos profissionais, por outro.

REFERÊNCIAS

- 1) Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
- 2) Araújo JL de, Oliveira KKD, Freitas RJM de. In defense of the Unified Health System in the context of SARS-CoV-2 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73:e20200247. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0247>.
- 3) Bousquat A, Akerman M, Mendes A, Louvison M, Frazão P, Narvai PC. Pandemia de Covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP.* 2021; 1(128):13-26. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i128p13-26>.

- 4) Ribeiro AP, Oliveira GL, Silva LS, Souza ER de. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. Rev bras saúde ocup. 2020; 45:e25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>

- 5) Faquin E S, Lanza LMB, Santos ER, Campanucci FS, Silva CC. Exercício profissional do(a) assistente social: problematizações dos impactos da pandemia COVID-19. Temporalis. 2021; 21(41):119-135. Disponível em: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2021v21n41p119-135>.

- 6) Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. Saúde Soc. 2021; 30(4):e201011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>.

- 7) Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LP de, Sampaio JF da S. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. Rev bras saúde ocup. 2021;46:e1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>

- 8) Machado MH, Wermelinger M, Machado AV, Pereira EJ, Aguiar Filho W. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML, organizadores. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Fiocruz; 2022. p. 283-295.

- 9) FIOCRUZ. Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia da COVID-19 em MS e DF. Brasília: FIOCRUZ; 2022.

- 10) World Health Organization. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Scientific brief 2; 2022. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1.

- 11) Yamamoto OH, Oliveira IF de. Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. Psic: Teor e Pesq. 2010; 26(spe):9-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500002>

- 12) Costa, ALF, Oliveira IF. Psicologia e políticas sociais; uma análise marxista. Arquivos Brasileiros de Psicologia. 2022; 74:e020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/abp/article/view/56450/30876>

- 13) Costa ALF, Oliveira IMFF. A prática psicológica na Atenção Básica à Saúde: uma revisão de 30 anos de SUS. Psicol. Pesqui. 2022; 16:1-26. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/32736>

- 14) Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). Projeto 2 - Levantamento de informações sobre a inserção dos psicólogos no mercado de trabalho brasileiro. São Paulo: DIEESE; 2016.

- 15) Guareschi NMF, Galeano GB, Casteluccio MC, Marques CF. Contextos de atuação profissional da Psicologia: uma análise dos setores público e privado a partir dos marcadores de raça/cor/etnia. In Conselho Federal de Psicologia (CFP), organizador. Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho. Volume I. Brasília: CFP; 2022. p. 192-205.

- 16) Conselho Federal de Psicologia. A psicologia em números. 2023. Disponível em: <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos>
- 17) Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2011. p. 67-80.
- 18) Pasqualini JC, Martins LM. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a Psicologia. *Psicol Soc.* 2015; 27(2):362–71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p362>.
- 19) Sandall H, Queiroga F, Gondim SMM. Quem somos? Caracterizando o perfil das(os) psicólogas(os) no Brasil. In: Conselho Federal de Psicologia (CFP), organizador. Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho. Volume I. Brasília: CFP; 2022. p. 42-53.
- 20) Costa PHA, Mendes KT. Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Argumentum.* 2020; 12(2):44–59. Disponível em: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.28943>.
- 21) Macedo JP, Dimenstein M. Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização dos saberes e poderes na atualidade. *Psicol cienc prof.* 2011; 31(2):296–313. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000200008>.
- 22) Gondim AA, Pinheiro JAM, Mendes CF, Neves L. O impacto do processo de precarização laboral em serviços de saúde. *Rev. SBPH.* 2018; 21(1):56-73. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100004&lng=pt.
- 23) Macedo JP, Fontenele MG, Gomes RWS. Psicologia e Assistência Social: crise e retrocessos pós-encerramento do ciclo democrático-popular. *Psicol cienc prof.* 2022; 42(spe):e262852. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262852>.
- 24) Morosini MVGC, Chinelli F, Carneiro CCGC. Coronavírus e crise socio sanitária: a radicalização da precarização do trabalho no SUS. In: Silva LB, Dantas AV, organizadores. Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral. Rio de Janeiro: EPSJV; 2020. p. 93-112.
- 25) Costa PHA, Meneses AFF, Silva Júnior AJ, Pinto DFC, Oliveira JGCAM, Carvalho MB et al. Implicações da Pandemia para a Psicologia nas Políticas Públicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia.* 2023; 23(1):115-137. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2023.75304>.
- 26) Raichelis R. Tecnologia, trabalho e pandemia no capitalismo em crise: admirável mundo novo?. *Serv Soc Soc.* 2022; (144):5-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.277>.
- 27) Noronha KVM de S, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cad Saúde Pública.* 2020; 36(6):e00115320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>.

- 28) Rafaell RMR, Neto M; Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? Rev. enferm. UERJ; 2020. 28:e49570. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>.
- 29) Campos GW de S. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. Trab educ saúde. 2020; 18(3):e00279111. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>.
- 30) Yamamoto O. A crise e as alternativas da Psicologia. São Paulo: EDICON; 1987.
- 31) Costa PHA, Mendes KT. Pandemia, questão social e as implicações à Psicologia brasileira. In: Lazzarini ER, Maesso MC, Costa PHA, Oliveira SES, organizadores. Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea V. Curitiba: CRV; 2020. p. 207-224.
- 32) Américo T. Venda de antidepressivos cresce 17% durante pandemia no Brasil. CNN 2021 fev. Disponível em: <https://cnnbrasil.com.br/saude/venda-de-antidepressivos-cresce-17-durante-pandemia-no-brasil/>.
- 33) Martín-Baró I. Guerra e Saúde Mental. In: Martín-Baró I. Crítica e libertação na Psicologia: estudos psicossociais. Petrópolis: Vozes; 2017. p. 251-270.
- 34) Comissão de Transição Governamental. Relatório do Conselho de Participação Social. Produto 2. Relatório Final. Brasília: Comissão de Transição Governamental; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/noticias/2023/janeiro/RelatorioFinaldoConselhodeParticipaoSocial.pdf>.
- 35) Yamamoto OH. 50 anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético-político?. Psicol cienc prof. 2012; 32(spe):6-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500002>.
- 36) Yamamoto OH. A psicologia em movimento: entre o “gattopardismo” e o neoliberalismo. Psicol. soc. 2000; 12(1/2):221-233.
- 37) Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. REAS/EJCH. 2020; 46(spe):e4128. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>.
- 38) Costa PHA, Farias TM. Contribuições da Teoria Marxista da Dependência à (crítica da) psicologia brasileira. Germinal: Marxismo e educação em debate. 2022; 14(1):331–360. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/gmed.v14i1.48030>.