

## **ADOCIMENTO MENTAL DE MÉDICOS E A PANDEMIA COVID-19: ESTUDO COM BASE NA PSICODINÂMICA DO TRABALHO**

**LUCIANO ZILLE PEREIRA**

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FELUMA)

**JAQUELINE DOS SANTOS TELES**

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES - MG

Agradecimento à órgão de fomento:

Agradecimentos pelo apoio no desenvolvimento da pesquisa: Professor Doutor Hudson de Araújo Couto; Associação Médica de Minas Gerais (AMMG); Associação Mineira de Medicina do Trabalho (AMIMT); Sindicato dos Médicos de Minas Gerais (SINMED-MG) e a todos os médicos que apoiaram no processo de desenvolvimento deste estudo.

# ADOCIMENTO MENTAL DE MÉDICOS E A PANDEMIA COVID-19: ESTUDO COM BASE NA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho pode ser considerado 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, de ordem singular ou coletiva. Dessa forma, permite ao indivíduo afirmar sua identidade em relação às responsabilidades individuais e coletivas inseridas na sua realização e se torna ponto central da existência humana (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Ainda de acordo com Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) a dinâmica intersubjetiva, construída entre o trabalhador e o campo social, pode resultar em vivências de prazer e de sofrimento. Essas vivências são decorrentes da interação de três diferentes dimensões coexistentes e interligadas: a subjetividade do trabalhador, indivíduo singular, com história de vida, necessidades e desejos próprios; a organização do trabalho, com normas e padrões de conduta e imposições de eficiência; e a coletividade, envolvendo relações entre pares e hierarquia, e as normas e valores da convivência no trabalho (MENDES, 2004).

Em relação ao prazer, coloca o indivíduo em busca da realização de si mesmo, da gratificação e do reconhecimento pelo outro na utilidade e na pertinência do seu trabalho. A vivência de prazer no trabalho depende das condições nas quais a tarefa é realizada, da importância e do tipo de exigência que envolve a capacidade do trabalhador. O prazer é experimentado quando o indivíduo se sente valorizado, reconhecido e, principalmente, quando realiza uma tarefa fundamental para a organização e para a sociedade, o que lhe permite expor sua identidade, a partir, especialmente, do uso da sua criatividade (DEJOURS, 2015).

Por outro lado, ainda de acordo com Dejours (2011), o sofrimento faz parte da vida humana. Partindo da concepção freudiana, o autor afirma que o sofrimento é inerente ao trabalho, em função da existência de um conflito central entre a sistematização e suas normas e as exigências do funcionamento psíquico do trabalhador relacionadas aos seus desejos, onde trabalhar equivale a se deparar com a experiência de sofrimento.

Com objetivo de aprofundar os estudos relacionados aos impactos do trabalho na vida dos trabalhadores, a contribuição da Psicodinâmica do Trabalho se torna relevante, com seus princípios alicerçados na Psicopatologia e, posteriormente, nas relações dinâmicas do sofrimento psíquico do indivíduo no trabalho. A expressão “Psicodinâmica do Trabalho” surgiu na década de 1990 na França, por meio dos estudos desenvolvidos por *Christophe Dejours*, doutor em medicina, especialista em medicina do trabalho, psiquiatra e psicanalista.

Para explicar o risco de adoecimento mental dos médicos que foram pesquisados, optou-se por adotar o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) desenvolvido e validado por Mendes e Ferreira (2007). O instrumento é constituído por quatro construtos interdependentes e seus respectivos fatores: a) Contexto de Trabalho (organização do trabalho, condições de trabalho e relações sócioprofissionais); b) Custo Humano no Trabalho (físico, cognitivo e afetivo); c) Prazer e Sofrimento no Trabalho (Prazer – realização profissional e liberdade de expressão; Sofrimento – esgotamento profissional e falta de reconhecimento); Danos Relacionados ao Trabalho (físicos, psicológicos, sociais).

Tendo em vista que Dejours (2011) menciona na Psicodinâmica do Trabalho as estratégias de defesa, que constituem em mecanismos de regulação para enfrentar as situações adversas do trabalho, estratégias estas individuais e coletivas que visam transformar o sofrimento em prazer, que neste estudo, foram acrescidas ao instrumento de diagnóstico (ITRA) o construto denominado Estratégias de Defesa - EADE (ZILLE, 2005).

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 espaços e categorias profissionais mais vulneráveis, dentre as quais estão os médicos que atuam nos mais diversos ambientes relacionados à saúde. Os profissionais da medicina convivem com a dor física, emocional e com o limite entre a vida e a morte dos pacientes, além das aflições dos familiares. Um bom exemplo é a situação ora vivenciada no Brasil com a pandemia COVID-19, onde os órgãos públicos responsáveis pelos direcionamentos não se entendem, adotando inclusive posturas contraditórias, mostrando elevado descontrole, descaso e maus exemplos à população brasileira (ZILLE *et al.*, 2018; LIMA, 2020).

Diante das diversas exigências e da grande demanda populacional e das políticas que orientam a reorganização da saúde no Brasil, os médicos ficam submetidos, muitas vezes, a vivências de sofrimento no trabalho, seja em relação às atividades desenvolvidas, organização e contexto de trabalho, ou ainda, frente às relações sociais com as equipes e comunidade (PITTA, 2003, CANO, 2014; COUTO; COUTO, 2020).

Dessa forma, diante de contextos complexos como os mencionados, ser médico significa ter uma carga horária de trabalho extensa, além dos limites razoáveis, 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 onde 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. Somado a esses fatores cotidianos, atualmente, os profissionais da área de saúde, entre eles os médicos, se veem diante de uma inesperada e crítica pandemia causada pelo Coronavírus - COVID-19 que traz um grande desafio para a saúde pública mundial, ocasionando mudanças abruptas nas rotinas dos profissionais e das instituições de saúde (LIMA, 2020; LAI *et al.*, 2020).

Essas complexas mudanças aumentam o nível de exigências pessoais e profissionais, resultando em riscos à saúde mental dos profissionais médicos, sujeitos deste estudo. A área da saúde exige qualidade dos profissionais e, muitas vezes, os responsabiliza pela viabilização desta qualidade, não oferecem as condições adequadas e necessárias ao trabalho (SARRETA, 2012).

Tendo em vista os conteúdos apresentados até então, o objetivo geral deste estudo consistiu em descrever e explicar 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.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Psicodinâmica do Trabalho foi desenvolvida, inicialmente, com fundamentos na Psicopatologia e evoluiu para o estudo das relações dinâmicas do sofrimento psíquico do indivíduo, área de estudo em que o trabalho exerce importante papel. A expressão “Psicodinâmica do Trabalho” 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; 2007).

Inicialmente, *Christophe Dejours* utilizou 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, centrado no prazer e no sofrimento advindo do trabalho. Com isso, um

novo termo veio a ser utilizado por expressar melhor o campo do trabalho, ou seja, a “Psicodinâmica do Trabalho” (MÉLOU *et al.*, 2017).

Os estudos da Psicodinâmica do Trabalho podem ser delineados em três etapas. A primeira, marcada pela publicação do livro “A Loucura do Trabalho: Estudos de Psicopatologia do Trabalho”, de *Christophe Dejours*, nos anos de 1980 na França. O tema central da obra recai sobre a origem do sofrimento do trabalhador mediante a organização do trabalho. A segunda fase se deu a partir da obra intitulada “O Fator Humano”, publicada em 1995, que enfatiza as vivências de prazer e sofrimento, bem como as estratégias de defesa do trabalhador para lidar com o sofrimento do trabalho. E a terceira etapa foi marcada pelas publicações de *Souffrance em France e L'évaluation du Travail à L'é Preuve du Réel: Critique des Fondements de L'évaluation*, quando a Psicodinâmica do Trabalho passou a ser considerada uma disciplina, ou seja, uma abordagem científica, sendo capaz de explicar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho (MENDES, 2007).

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, 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 ainda 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, a organização do trabalho exerce papel fundamental no entendimento dos processos de saúde e doença do trabalhador, sendo que a rigidez no trabalho é inversamente proporcional à saúde mental. A organização do trabalho pode ser dividida em dois aspectos: a divisão do trabalho e a divisão dos homens. A primeira compreende os aspectos relacionados à organização das tarefas, aos processos prescritos e ao modo de produção. Na segunda, concentram-se as responsabilidades relacionadas ao trabalhador, às relações de poder, as hierarquias, o comando, o grau de autonomia nas atividades, e as possibilidades de cooperação e comunicação, que também estão associadas às pressões físicas, químicas, mecânicas e biológicas existentes no ambiente ocupacional (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Dejours, Barros e Lancman (2016), fazem distinção entre o trabalho prescrito e o trabalho realizado. A previsibilidade do trabalho prescrito não considera as limitações da própria condição humana, tornando-se um propulsor de erros, falhas, acidentes, entre outras, capaz de desviar o curso do processo. O trabalho realizado busca criar adaptações, fazer ajustes e criar alternativas para enfrentar as dificuldades impostas por novas situações. Diante dessas circunstâncias, o trabalhador passa a buscar soluções e estratégias de defesas, preenchendo as lacunas entre o trabalho prescrito e o trabalho realizado.

Um dos pontos mais importantes da Psicodinâmica do Trabalho é compreender como o indivíduo consegue se manter equilibrado psiquicamente frente às adversidades, pressões e ambientes de trabalho desconstruídos. Para isso, é fundamental desvendar os mecanismos de mediação ou estratégias de defesa, utilizados de forma individual e/ou coletiva para que os trabalhadores possam enfrentar o sofrimento e, conseqüentemente, evitar o adoecimento mental no trabalho (DEJOURS, 1993; DEJOURS; BARROS; LANCMAN, 2016).

A percepção dos médicos pesquisados acerca do risco de adoecimento mental a que estão sendo submetidos foi avaliada a partir do ITRA (MENDES; FERREIRA, 2007). O ITRA constitui instrumento auxiliar para o diagnóstico de indicadores críticos no trabalho, tendo sido agregado a ele a escala para medir as estratégias de defesa (EADE).

O ITRA 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. É constituído por quatro escalas, validadas a partir da técnica de análise fatorial, supondo que os riscos de adoecimento são influenciados por diversas dimensões e fatores, sendo elas: *Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho*; *Escala de Custo Humano no Trabalho*; *Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho* e a *Escala de Danos Relacionados ao Trabalho* (MENDES; FERREIRA, 2007). Agregado ao ITRA associou-se à *Escala de Avaliação de Atuação das Estratégias de Defesa*, desenvolvida e validada por Zille (2005) e revalidada nesta pesquisa, mostrando a sua aderência ao ambiente de atuação dos médicos pesquisados.

Considerou-se as seguintes hipóteses aventadas para este estudo: Hipótese 1a: A organização do trabalho impacta positivamente o contexto de trabalho; Hipótese 1b: As condições de trabalho impactam positivamente o contexto de trabalho; Hipótese 1c: As relações sócioprofissionais impactam positivamente o contexto de trabalho; Hipótese 1d: O contexto de trabalho impacta positivamente a saúde mental no trabalho; Hipótese 2a: O custo físico impacta positivamente o custo humano do trabalho; Hipótese 2b: O custo cognitivo impacta positivamente o custo humano do trabalho; Hipótese 2c: O custo afetivo impacta positivamente o custo humano do trabalho; Hipótese 2d: O custo humano no trabalho impacta negativamente a saúde mental no trabalho; Hipótese 3a: A realização profissional impacta positivamente o prazer no trabalho; Hipótese 3b: A liberdade de expressão impacta positivamente o prazer no trabalho; Hipótese 3c: O esgotamento profissional impacta positivamente o sofrimento no trabalho; Hipótese 3d: A falta de reconhecimento impacta positivamente o sofrimento no trabalho; Hipótese 3e: O prazer no trabalho impacta positivamente a saúde mental no trabalho; Hipótese 3f: O sofrimento no trabalho impacta negativamente a saúde mental no trabalho; Hipótese 4a: O dano físico impacta positivamente os danos relacionados ao trabalho; Hipótese 4b: O dano psicológico impacta positivamente os danos relacionados ao trabalho; Hipótese 4c: O dano social impacta positivamente os danos relacionados ao trabalho; Hipótese 4d: Os danos relacionados ao trabalho impactam negativamente a saúde mental no trabalho; e Hipótese 5: As estratégias de defesa impactam positivamente a saúde mental no trabalho.

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

Para alcançar os objetivos do estudo, esta pesquisa se caracterizou como uma investigação do tipo descritiva e explicativa, de abordagem quantitativa, por meio de *survey*, na medida em que buscou descrever e explicar a percepção do risco de adoecimento mental de médicos que atuam em serviços de saúde, considerando a Pandemia Covid-19, no estado de Minas Gerais, tendo como referência a Psicodinâmica do Trabalho (COLLIS; HUSSEY, 2005).

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 a partir de Barnett (1991), com 382 indivíduos, no entanto, obteve-se 401 questionários válidos, quantitativo este considerado como a amostra estudada ( $p < 0,05$ ).

A coleta dos dados, realizada no período de abril a julho de 2020, fez uso de questionário aplicado de forma eletrônica, estruturado em seis partes. Na primeira constaram os dados demográficos, ocupacionais, hábitos de vida e saúde; da segunda a quinta partes as escalas do (ITRA), e na sexta parte a escala (EAED).

A análise dos dados foi realizada conforme descrito a seguir. A análise descritiva dos dados demográficos, ocupacionais, hábitos de vida e saúde dos sujeitos pesquisados foi realizada por meio da distribuição das frequências relativas e absolutas de cada categoria em relação às variáveis consideradas. A seguir, os construtos considerados foram analisados tendo

como referência medidas de tendência central (média), medidas de variabilidade (desvio padrão, coeficiente de variação, mínimo e máximo das escalas); e coeficiente de correlação (HAIR JR *et al.*, 2017).

Os parâmetros validados para análise descritiva dos construtos do ITRA são os seguintes: *Contexto de Trabalho* (organização, condições e relações de trabalho). Escala 1 a 5; Grave: abaixo de 2,29; Crítico: entre 2,3 e 3,69; Satisfatório: acima de 3,7. *Custo Humano no Trabalho* (físico, cognitivo, afetivo). Escala: 1 a 5; Grave: maior que 3,7; Crítico: entre 2,30 e 3,69; Satisfatório: abaixo de 2,29. *Vivência de Prazer* (realização profissional, liberdade de expressão). Escala: 0 a 6; Grave: abaixo de 2,0; Crítico: entre 2,1 e 3,9; Satisfatório: acima de 4,0. *Vivência de Sofrimento* (esgotamento profissional, falta de reconhecimento). Escala: 0 a 6; Grave: acima de 4,0; Crítico: entre 2,1 e 3,9; Satisfatório: abaixo de 2,0. *Danos Relacionados ao Trabalho* (físico, psicológico, social). Escala: 0 a 6; Presença de Doenças Ocupacionais: acima de 4,1; Grave: entre 3,1 e 4,0; Crítico: entre 2,0 e 3,0; Suportável: abaixo de 1,9 (MENDES; FERREIRA 2007).

Em relação à EAED validada, os pesquisados foram classificados em diferentes níveis de utilização das estratégias de defesa, conforme a média identificada no construto. Os níveis foram: ausência 1,00 a 2,48; moderado 2,49 a 3,17; intenso 3,18 a 3,86; muito intenso 3,87 a 5,00, considerando a média 3,18 e um desvio-padrão (DP) a partir do ponto médio, em uma escala tipo *Likert*, variando de 1,00 a 5,00 pontos (ZILLE, 2005).

Para o estudo da relação entre variáveis demográficas, ocupacionais, hábitos de vida e saúde foram utilizados testes não paramétricos de *Mann-Whitney*. A escolha dessa técnica alicerçou-se na não normalidade das distribuições das variáveis avaliadas, identificado por meio da análise dos resultados dos testes de normalidade univariada de *Shapiro-Wilk*.

Para operacionalização da análise fatorial, utilizou-se o método de componentes principais que visa identificar “o número mínimo de fatores necessários para explicar a parte máxima da variância representada no conjunto original de variáveis” (HAIR JR *et al.*, 2017, p. 99). Para definição do número de fatores retidos, utilizou-se o critério de autovalor maior que 1.

Por fim, a última etapa referiu-se aos resultados da análise de equações estruturais que teve por objetivo avaliar as relações entre os construtos destacadas no modelo teórico utilizado. Essa “técnica de modelação generalizada, é utilizada para testar a validade de modelos teóricos que definem relações causais, hipotéticas, entre variáveis” (MARÔCO, 2014, p. 3).

#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A presente pesquisa envolveu uma amostra constituída por 401 médicos, dos quais 84,0% realizam atendimentos a pacientes com queixa ou em tratamento da COVID-19. Na intenção de separar os médicos que realizam atendimento a pacientes com COVID-19 e aqueles que não os realizam, os primeiros foram classificados em um grupo denominado “Médicos-COVID-19” e os demais denominados “Médicos-Geral”.

Em relação às variáveis demográficas e funcionais analisadas os resultados foram os seguintes: Verificou-se que 54,1% dos Médicos-Geral são do gênero feminino e 45,9%, do gênero masculino. Para os Médicos-COVID-19, esses valores são, respectivamente, 53,4% e 46,6%, o que muito se assemelha, considerando os dois grupos analisados.

A faixa etária predominante nos dois grupos avaliados foi 26 a 35 anos. As faixas reduzem significativamente em relação aos que possuem mais de 64 e menos de 25 anos nos dois grupos analisados. Em relação ao estado civil foi possível identificar que 54,4% dos Médicos-Geral e 50,1% dos Médicos-COVID-19 são casados ou vivem com o cônjuge.

Em relação à escolaridade, apurou-se que 88,2% dos Médicos-Geral e 90,8% dos Médicos-COVID-19 possuem residência médica (especialização). Em relação ao mestrado,

essas porcentagens caem, respectivamente, para 10,2% e 8,3%. Apenas 1,5% dos Médicos-Geral e 0,9% dos Médicos-COVID-19 possuem doutorado.

Identificou-se que 52,6% dos Médicos-Geral e 49,9% dos Médicos-COVID-19 exercem a profissão há mais de 15 anos. Portanto, é possível afirmar que os dois grupos de médicos possuem uma vivência significativa na profissão.

Verificou-se também que a maioria dos médicos, sendo 53,4% Médicos-Geral e 58,8% Médicos-COVID-19, trabalham em 3 diferentes serviços, onde 13% ou 64 atuam em 4 ou mais locais.

Com relação aos locais de trabalho, a maioria dos médicos (62,9%) trabalha em consultório particular; hospital público (49,7%); e hospital privado (36,8%). Em termos de vínculo empregatício, 37,9% dos Médicos-Geral e 33,5% dos Médicos-COVID-19 são autônomos; 26,2% e 28,5% concursados; 20,0% e 21,1% celetistas; 7,5% e 7,4% terceirizados; 3,7 e 4,2% residentes médicos; e 4,7% e 5,4% mantêm outros tipos de vínculos.

Em relação ao número de horas semanais trabalhadas, constatou-se que 55,4% dos Médicos-Geral e 62,0% dos Médicos-COVID-19 trabalham entre 61 e 80 horas semanais. Esse dado mostra a carga de trabalho intensiva desses profissionais, que somado a tensão no trabalho, principalmente, para os médicos que atendem os pacientes da COVID-19, torna-se uma das causas que contribui para as manifestações de estresse no trabalho, comprometendo a saúde mental desses profissionais (ZILLE; REIS NETO; PEREIRA, 2018; ZILLE; NOGUEIRA, 2020; LAI *et al.*, 2020). Observou-se ainda, que apenas 1,5% e 0,3%, respectivamente, dos médicos-geral e dos médicos-COVID-19 trabalham até 20 horas semanais.

Os dados da pesquisa indicaram que 60% dos médicos consomem bebida alcoólica. Entre os pesquisados que afirmaram consumir, em torno de 50%, consome de 6 a 15 unidades por semana; aproximadamente 40% de 1 a 5 unidades; e 10% de 16 a 35 unidades. Entende-se como uma unidade, para fins deste estudo, o equivalente a uma taça de vinho, uma caneca de *Chopp*, uma garrafa de cerveja ou uma dose de destilados por semana.

Andrade e Sampaio (2016) realizaram estudo bibliométrico que considerou pesquisas realizadas entre os anos de 1966 a 2016 (50 anos) que tratavam do comportamento de médicos. Os autores relataram que o consumo de álcool e de drogas por parte desses profissionais 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, ou seja, buscando no álcool e nas drogas amenizar as tensões excessivas provocadas pelo trabalho.

Também foi observado que os problemas de saúde mais recorrentes entre os Médicos-Geral e os Médicos-COVID-19 foram: alergias (17,9% e 20,4%), hipertensão (16,4% e 18,6%), gastrite (12,7% e 14,2%), depressão (11,9% e 13,3%) e problemas ligados à tireoide (11,2% e 12,4%). Observa-se também, que alguns dos problemas identificados estão relacionados com manifestações mentais como o estresse (COUTO; COUTO, 2020).

#### **4.1 Análise descritiva dos construtos relacionado à saúde mental**

A análise descritiva apresentada a seguir considerou os parâmetros citados na metodologia. De acordo com Mendes e Ferreira (2007), os níveis de interpretação utilizados na análise descritiva dos construtos do ITRA foram os seguintes:

*Satisfatório*: resultado positivo e produtor de prazer no trabalho, aspecto a ser mantido e consolidado no ambiente organizacional; *Crítico*: resultado mediano, indicador de "situação-limite", potencializando o custo negativo e o sofrimento no trabalho. Sinaliza estado de alerta, requerendo providências imediatas a curto e médio prazo; *Grave*: resultado negativo, produtor de custo humano e sofrimento no trabalho. Apresenta forte risco de adoecimento, requerendo providências imediatas nas causas, visando eliminá-las e/ou atenuá-las (MENDES; FERREIRA, 2007, p. 116),

Em relação à EAED, os pesquisados foram classificados em quatro níveis: ausência, moderada, intensa e muito intensa, considerando um desvio-padrão (DP) a partir do ponto médio.

A partir dos resultados obtidos na descrição das variáveis demográficas, funcionais, hábitos de vida e saúde, verificou-se que os grupos *Médicos-geral* e *Médicos-COVID-19* se mostraram ‘homogêneos’ em relação às variáveis do estudo. Por essa razão, as análises subsequentes consideraram a amostra como um todo, ou seja, 401 indivíduos.

**Tabela 1** – Resultados da análise descritiva dos construtos

Continua...

Construtos de 2ª ordem	Construtos de 1ª ordem	Média	Nível	Percepção (em média) dos pesquisados em relação aos construtos de 1ª ordem
Contexto de trabalho	Organização do trabalho	2,50	<b>Crítico</b>	A divisão das tarefas e o controle do trabalho realizado, observadas regras e normas nos locais onde desempenham suas atividades, não são satisfatórios.
	Condições de trabalho	2,74	<b>Crítico</b>	A qualidade do ambiente físico, no que se refere a equipamentos e materiais não é satisfatório para o atendimento de pacientes com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.
	Relações sócioprofissionais	3,30	<b>Crítico</b>	A forma de gestão, a comunicação e a interação profissional nos locais de trabalho não são satisfatórias, resultado este apontado por 82,3% dos pesquisados.
Custo humano no trabalho	Custo físico	2,81	<b>Crítico</b>	Os danos fisiológicos e biomecânicos relacionados ao trabalho são insatisfatórios. O desgaste físico, a sobrecarga de trabalho e a exaustão vêm expondo a fragilidade dos médicos e levando-os ao cansaço excessivo.
	Custo cognitivo	4,06	<b>Grave</b>	O esforço intelectual empreendido para aprendizagem, resolução de problemas críticos e demanda de decisões relacionadas ao trabalho é muito elevado. Com o surgimento da Pandemia COVID-19, os médicos tiveram que, rapidamente, estar aprendendo como lidar com esta nova doença, ainda não totalmente esclarecida.
	Custo afetivo	2,71	<b>Crítico</b>	O dispêndio emocional sob a forma de reações afetivas e estados de humor não é satisfatório. O sofrimento afetivo é resultado do encontro com o trabalho real que confronta o trabalhador com o fracasso, causando impotência e decepção.
Vivências de prazer	Realização profissional	4,64	Satisfatório	As vivências de gratificação profissional, orgulho e identificação com o trabalho que os médicos realizam são satisfatórios.
	Liberdade de expressão	4,19	Satisfatório	A liberdade para pensar, organizar e discutirem sobre os casos e o trabalho que desempenham é satisfatório.
Vivências de sofrimento	Esgotamento profissional	3,98	<b>Crítico</b>	Existência de vivência de frustração, insegurança, inutilidade, desgaste e estresse no ambiente do trabalho. Tais situações reafirmam que profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades elevadas e constantes, como os médicos, estão mais suscetíveis à exaustão emocional e ao esgotamento mental, reforçando assim, a probabilidade da ocorrência das vivências de sofrimento no trabalho e o consequente adoecimento mental.



	Falta de reconhecimento	1,26	Satisfatório	Não vivenciam ou pouca vivenciam sentimento de injustiça, indignação e desvalorização pelo não reconhecimento do trabalho realizado.
Danos relacionados ao trabalho	Dano físico	2,37	<b>Crítico</b>	As dores no corpo e os distúrbios orgânicos causados pelo trabalho dificultam, por vezes, a realização dos procedimentos. Nesse caso, é possível que os danos físicos se elevem, conduzindo ao adoecimento.
	Dano psicológico	1,49	Suportável	Os danos psicológicos gerados no ambiente de trabalho não são fatores de elevado desgaste mental, resultado este apontado por parte significativa dos pesquisados (68,8%).
	Dano social	1,35	Suportável	Os danos sociais não consistem em situações que geram elevada disfunção em relação à saúde mental no trabalho.
Estratégias de defesa	--	3,18	Intenso	Percebeu a utilização intensa das estratégias de defesa que visam minimizar ou eliminar os riscos de adoecimento. Foram empregadas, principalmente, os recursos da experiência profissional ( <i>background</i> ) na solução de dificuldades e tensões excessivas no trabalho e a possibilidade de cooperação entre os pares na discussão dos casos de pacientes mais críticos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Em síntese, tendo como referência dos dados da TAB. 1, foi possível constatar que a grande maioria dos construtos analisados se mostrou *crítico* e o construto ‘custo cognitivo’ se mostrou *grave* na avaliação dos médicos pesquisados. Esse resultado mostra certa preocupação em relação ao desgaste físico e emocional destes profissionais o que contribui de forma importante para o adoecimento mental. Destaca-se, portanto, como um ponto positivo a utilização das ‘estratégias de defesa’ de forma *intensa*, o que de certa forma, está contribuindo para minimizar os riscos potenciais de adoecimento mental destes profissionais.

#### 4.2 Análise de equações estruturais

O modelo da pesquisa proposto neste estudo classifica-se como hierárquico, uma vez que possui variáveis latentes de 1<sup>a</sup>, de 2<sup>a</sup> e de 3<sup>a</sup> ordens.

Os dados constantes na TAB. 2, permitiram concluir a existência de validade convergente de todos os construtos, uma vez que todos os indicadores apresentaram cargas superiores a 0,700. Exceções foram observadas em relação a cinco indicadores que obtiveram, respectivamente, cargas variando de 0,630 a 0,680. Entretanto, optou-se por manter os mencionados indicadores, dado que os valores de AVE e de confiabilidade composta dos seus respectivos construtos estiveram entre 0,500 e 0,700, conforme dados constantes na TAB. 3. Essa mesma tabela trouxe os demais resultados necessários à avaliação do modelo de mensuração: raiz quadrada da AVE, correlações entre construtos, AVE e coeficiente de confiabilidade.

Com base nos dados da TAB. 2, conclui-se que o modelo de mensuração apresentou validade convergente, discriminante e confiabilidade, conforme preconizado por Cenfetelli e Bassellier (2009) e por Marôco (2014). O modelo proposto não possuiu problemas ligados a multicolinearidade, uma vez que nenhum dos indicadores ou construtos apresentaram VIF superior a 5. A correlação entre as variáveis exógenas também não revelou multicolinearidade, uma vez que todos os coeficientes encontrados foram inferiores a 0,80, conforme apresentado por meio da TAB. 3.

**Tabela 2 - Avaliação do modelo de mensuração – Indicadores e suas cargas padronizadas por construto**

Organização do trabalho		Condições de trabalho		Relações sócioprofissionais		Custo físico		Custo cognitivo		Custo afetivo		Realização profissional		Liberdade de expressão	
Indicador	Carga	Indicador	Carga	Indicador	Carga	Indicador	Carga	Indicador	Carga	Indicador	Carga	Indicador	Carga	Indicador	Carga
OT1	0,72	CDT1	0,91	RS1	0,71	CF1	0,76	CG1	0,76	CA2	0,79	RP1	0,87	LE1	0,84
OT2	0,81	CDT2	0,90	RS2	0,76	CF3	0,76	CG10	0,81	CA4	0,83	RP3	0,84	LE2	0,87
OT3	0,76	CDT3	0,84	RS3	0,84	CF4	0,85	CG2	0,83	CA5	0,85	RP4	0,89	LE4	0,90
OT4	0,74	CDT4	0,90	RS4	0,86	CF5	0,85	CG4	0,86	CA6	0,86	RP5	0,92	LE5	0,90
OT5	0,74	CDT5	0,87	RS5	0,86	CF6	0,87	CG7	0,78	CA7	0,86	RP6	0,86	LE6	0,89
OT6	0,79	CDT8	0,91	RS6	0,80	CF7	0,90	CG9	0,76	CA8	0,81	RP8	0,88	LE8	0,90
OT7	0,80	CDT9	0,86	RS8	0,85	CF8	0,78			CA9	0,88	RP9	0,84		
OT8	0,65	CDT10	0,88	RS9	0,88	CF10	0,83			CA11	0,83				
OT9	0,72			RS10	0,86					CA12	0,87				
OT10	0,76														
OT11	0,78														
Esgotamento profissional		Falta reconhecimento		Danos físicos		Danos psicológicos		Danos sociais		Estratégia de defesa		Construtos de ordem superior			
Indicador	Carga	Indicador	Carga	Indicador	Carga	Indicador	Carga	Indicador	Carga	Indicador	Carga	Indicador	Carga	Indicador	Carga
EP2	0,75	FR3	0,90	DF1	0,74	DP1	0,85	DS1	0,91	ED2	0,80	OT -> CTT	0,89	DF -> DRT	0,82
EP3	0,89	FR4	0,90	DF2	0,68	DP3	0,90	DS2	0,80	ED3	0,70	CDT -> CTT	0,90	DP -> DRT	0,93
EP4	0,79	FR6	0,92	DF3	0,65	DP4	0,83	DS3	0,89	ED4	0,86	RS -> CTT	0,85	DS -> DRT	0,89
EP5	0,89	FR8	0,86	DF4	0,74	DP5	0,90	DS4	0,85	ED5	0,80	CF -> CHT	0,86	CHT_INV	0,89
				DF5	0,82	DP7	0,90	DS5	0,89	ED6	0,70	CG -> CHT	0,70	CTT -> SMT	0,81
				DF6	0,74	DP8	0,90	DS7	0,92			CA -> CHT	0,85	DRT_INV -> SMT	0,85
				DF7	0,76	DP9	0,88					RP -> VP	0,92	VS_INV	0,88
				DF8	0,81							LE -> VP	0,92	VP -> SMT	0,63
				DF9	0,80							EP -> VS	0,86	ED -> SMT	0,63
				DF10	0,76							FR -> VS	0,88		

Nota 1: Os indicadores foram significativos a 1%.

Nota 2: Os erros vinculados as estimativas oscilaram de 0,01 a 0,04.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A seguir, por meio da TAB. 3 apresenta-se a avaliação do modelo de mensuração.

**Tabela 3-** Avaliação do modelo de mensuração – Correlação entre construtos, raiz quadrada da AVE, confiabilidade composta e AVE

Construtos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Organização do trabalho	<b>0,75</b>																			
2. Condições de trabalho	0,74	<b>0,88</b>																		
3. Relações sócioprofissionais	0,62	0,63	<b>0,83</b>																	
4. Contexto de trabalho	--	--	--	<b>0,88</b>																
5. Custo físico	-0,55	-0,52	-0,65	-0,65	<b>0,83</b>															
6. Custo afetivo	-0,46	-0,40	-0,68	-0,58	0,62	<b>0,84</b>														
7. Custo cognitivo	-0,61	-0,62	-0,46	-0,64	0,41	0,36	<b>0,80</b>													
8. Custo humano no trabalho	-0,66	-0,62	-0,75	-0,77	--	--	--	<b>0,80</b>												
9. Liberdade de expressão	0,28	0,29	0,45	0,38	-0,39	-0,40	-0,16	-0,41	<b>0,88</b>											
10. Realização profissional	0,23	0,22	0,37	0,31	-0,38	-0,38	-0,07	-0,36	0,69	<b>0,87</b>										
11. Vivências de prazer	0,28	0,28	0,44	0,38	-0,42	-0,42	-0,13	-0,42	--	--	<b>0,92</b>									
12. Esgotamento profissional	-0,57	-0,55	-0,50	-0,61	0,44	0,50	0,54	0,61	-0,19	-0,20	-0,21	<b>0,83</b>								
13. Falta de reconhecimento	-0,38	-0,40	-0,58	-0,52	0,59	0,67	0,30	0,67	-0,48	-0,46	-0,51	0,51	<b>0,90</b>							
14. Vivências de sofrimento	-0,54	-0,54	-0,62	-0,65	0,59	0,68	0,48	0,74	-0,39	-0,38	-0,42	--	--	<b>0,87</b>						
15. Danos físicos	-0,55	-0,55	-0,54	-0,62	0,49	0,54	0,52	0,63	-0,19	-0,17	-0,19	0,63	0,53	0,67	<b>0,75</b>					
16. Danos psicológicos	-0,37	-0,34	-0,51	-0,46	0,49	0,65	0,32	0,62	-0,40	-0,44	-0,46	0,58	0,74	0,76	0,63	<b>0,88</b>				
17. Danos sociais	-0,34	-0,30	-0,50	-0,44	0,49	0,69	0,31	0,64	-0,38	-0,37	-0,41	0,44	0,70	0,66	0,58	0,72	<b>0,87</b>			
18. Danos relacionados ao trabalho	-0,47	-0,44	-0,58	-0,57	0,55	0,71	0,43	0,71	-0,37	-0,37	-0,41	0,62	0,74	0,79	--	--	--	<b>0,89</b>		
19. Estratégias de defesa	0,22	0,24	0,29	0,28	-0,31	-0,31	-0,16	-0,34	0,48	0,36	0,46	-0,25	-0,34	-0,34	-0,19	-0,33	-0,31	-0,32	<b>0,77</b>	
20. Saúde mental no trabalho	0,68	0,67	0,79	0,81	-0,75	-0,79	-0,56	-0,79	0,60	0,56	0,63	-0,71	-0,81	-0,78	-0,72	-0,79	-0,74	-0,75	0,53	<b>0,78</b>
Variância média extraída (AVE)	0,57	0,78	0,68	0,78	0,69	0,71	0,64	0,64	0,78	0,76	0,84	0,69	0,80	0,75	0,57	0,78	0,77	0,79	0,60	0,60
Confiabilidade composta	0,93	0,97	0,95	0,91	0,95	0,96	0,91	0,84	0,96	0,96	0,92	0,90	0,94	0,86	0,94	0,96	0,95	0,92	0,90	0,90

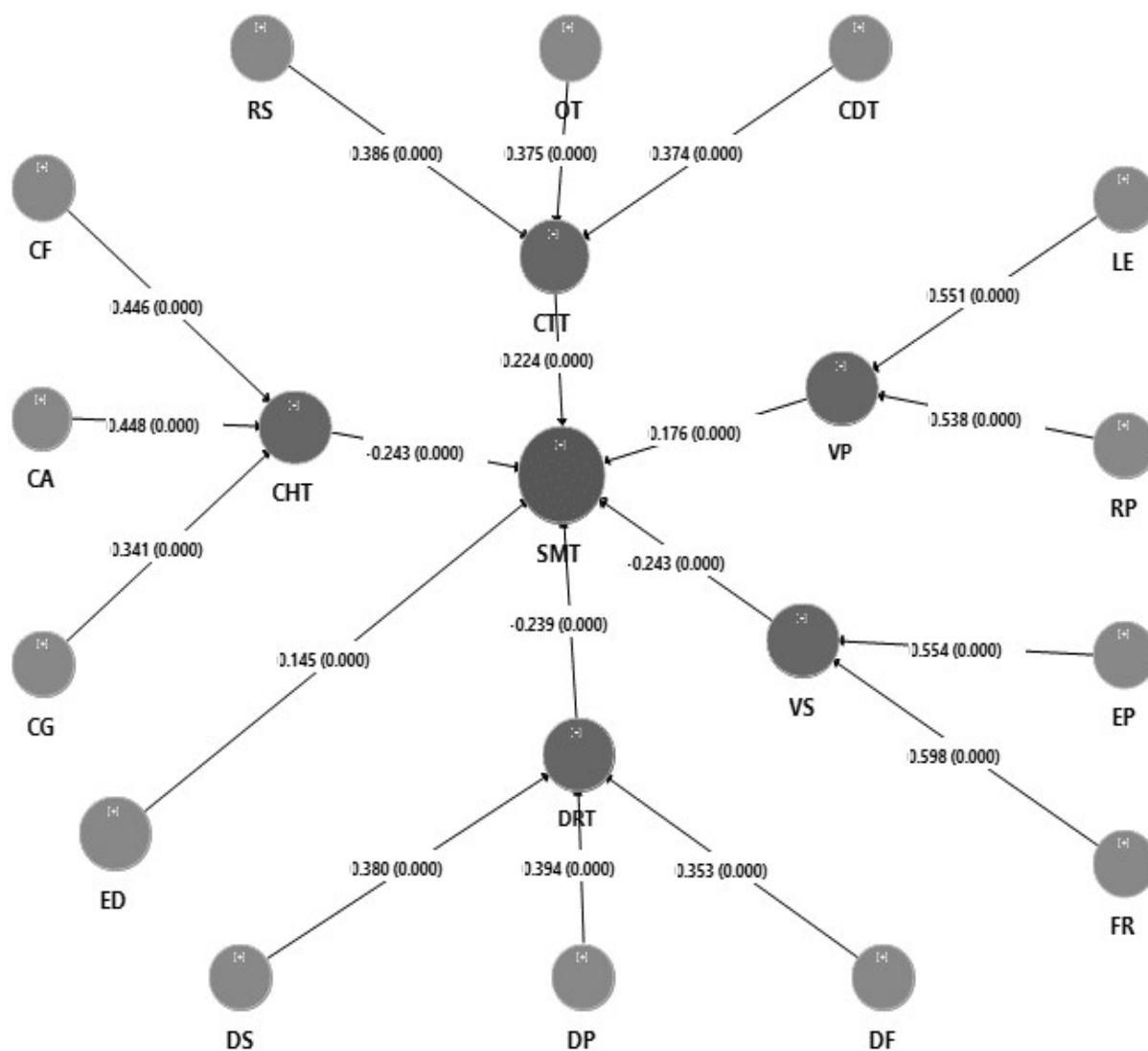
Nota 1: Os valores na diagonal principal são raiz quadrada da AVE (em rosa).

Nota 2: Todas as correlações foram significativas a 1%.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Avançado a análise, a validade nonológica (FIG. 1), apresentou os coeficientes de caminho que representam as relações estabelecidas no modelo proposto e seus respectivos valores. Portanto, essa figura, ilustra a avaliação do modelo estrutural - análise de equações estruturais. Por meio da FIG. 1, a seguir, apresenta-se a avaliação do modelo estrutural - análise de equações estruturais.

**Figura 1** - Avaliação do modelo estrutural - Análise de equações estruturais



Nota 1: Modelo elaborado com base em Mendes e Ferreira (2007) e Zille (2005).

Nota 2: Os valores apresentados fora dos parênteses referem-se aos coeficientes de caminho e aqueles dentro dos parênteses, valores p.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

A TAB. 4 indicou que todas as hipóteses aventadas para o estudo foram confirmadas. Por fim, esclarece que o coeficiente de *goodness-of-fit* (GoF) não foi apresentado, uma vez que ele não determina adequadamente o modelo preditivo causal apropriado, considerando Win *et al.*, (2020), “*the traditional PLS-SEM criteria (goodness of fit (GoF) by Tenenhaus [...]) have difficulty determining the appropriate causal-predictive model*”.

A partir dos dados constantes na FIG. 1 foi possível realizar conclusões acerca das hipóteses aventadas para a pesquisa (TAB. 4).

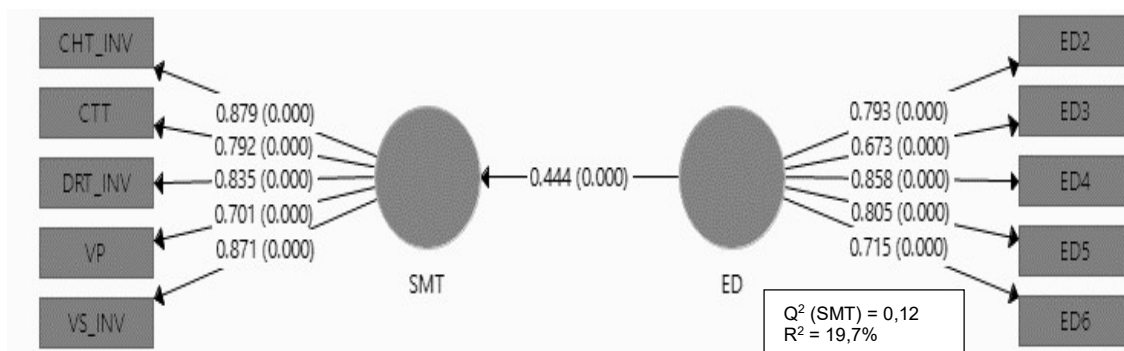
**Tabela 4 - Avaliação das hipóteses de pesquisa a partir do modelo estrutural proposto – Análise de equações estruturais**

Hipóteses	Coefficiente de caminho	Valor p	Conclusão
1a: Organização do trabalho impacta positivamente o contexto de trabalho	0,375	< 0,001	Hipótese confirmada
1b: Condições de trabalho impactam positivamente o contexto de trabalho	0,374	< 0,001	Hipótese confirmada
1c: Relações sócioprofissionais impactam positivamente o contexto de trabalho	0,386	< 0,001	Hipótese confirmada
1d: Contexto de trabalho impacta positivamente a saúde mental no trabalho	0,224	< 0,001	Hipótese confirmada
2a: Custo físico impacta positivamente o custo humano do trabalho	0,446	< 0,001	Hipótese confirmada
2b: Custo cognitivo impacta positivamente o custo humano do trabalho	0,341	< 0,001	Hipótese confirmada
2c: Custo afetivo impacta positivamente o custo humano do trabalho	0,448	< 0,001	Hipótese confirmada
2d: Custo humano no trabalho impacta negativamente a saúde mental no trabalho	-0,243	< 0,001	Hipótese confirmada
3a: A realização profissional impacta positivamente o prazer no trabalho	0,538	< 0,001	Hipótese confirmada
3b: A liberdade de expressão impacta positivamente o prazer no trabalho	0,551	< 0,001	Hipótese confirmada
3c: Esgotamento profissional impacta positivamente o sofrimento no trabalho	0,554	< 0,001	Hipótese confirmada
3d: Falta de reconhecimento impacta positivamente o sofrimento no trabalho	0,598	< 0,001	Hipótese confirmada
3e: Vivências de prazer impactam positivamente a saúde mental no trabalho	0,176	< 0,001	Hipótese confirmada
3f: Vivências de sofrimento impactam negativamente a saúde mental no trabalho	-0,243	< 0,001	Hipótese confirmada
4a: Dano físico impacta positivamente os danos relacionados ao trabalho	0,353	< 0,001	Hipótese confirmada
4b: Dano psicológico impacta positivamente os danos relacionados ao trabalho	0,394	< 0,001	Hipótese confirmada
4c: Dano social impacta positivamente os danos relacionados ao trabalho	0,380	< 0,001	Hipótese confirmada
4d: Danos relacionados ao trabalho. impactam negativamente a saúde mental no trabalho	-0,239	< 0,001	Hipótese confirmada
5d: As estratégias de defesa impactam positivamente a saúde mental no trab.	0,145	< 0,001	Hipótese confirmada

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Para as Estratégias de Defesa, os resultados encontram-se na FIG. 2, a seguir.

**Figura 2** - Avaliação do modelo estrutural modificado - Análise de equações estruturais



Nota 1: Modelo elaborado com base em Mendes e Ferreira (2007) e Zille (2005).

Nota 2: Os indicadores nas setas que ligam os construtos aos indicadores referem-se às cargas e entre parênteses, os valores ‘p’ associados aos testes de hipóteses.

Nota 3: O valor indicado na seta que liga ED a SMT refere-se ao coeficiente de caminho.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Antes de interpretar os resultados indicados na FIG. 2, faz-se necessário avaliar a confiabilidade e a validade dos construtos por meio dos resultados apresentados na TAB. 5.

**Tabela 5** - Avaliação do modelo de mensuração modificado – Correlação entre construtos, raiz quadrada da AVE, confiabilidade composta, AVE e VIF

Construtos	1	2	
1. ED	0,772		
2. SMT	0,444	0,818	
AVE	0,595	0,669	
Confiabilidade composta	0,880	0,910	
Indicador	VIF	Indicador	VIF
CHT_INV	3,51	ED4	2,48
CTT	2,41	ED5	2,40
DRT_INV	3,10	ED6	2,01
ED2	1,99	VP	1,28
ED3	1,56	VS_INV	2,35

Nota 1: Os valores na diagonal principal são raiz quadrada da AVE (em rosa).

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Os dados constantes na TAB. 5 e FIG. 2, permitiram concluir que o modelo modificado possuiu validade convergente (valores de AVE superiores a 0,500 e cargas fatoriais superiores a 0,700), validade discriminante (os escores da raiz quadrada da AVE foram superiores aos coeficientes de correlação entre os construtos) e confiabilidade (coeficientes de confiabilidade composta maiores que 0,700). Não apresentou problemas ligados à multicolinearidade (valores de VIF inferiores a 5 e correlação entre os construtos inferior a 0,80).

Portanto, o modelo estrutural apresentou validade nomológica (coeficientes de caminho significativos) e  $Q^2$  maior que 0 e não manifestou problemas ligados à multicolinearidade (VIF com baixos escores e correlação entre os construtos inferior 0,500). Uma vez que o modelo modificado se mostrou adequado, foi possível realizar as seguintes interpretações: as estratégias de defesa impactam positivamente a saúde mental no trabalho (0,444) e explicam 19,7% da variação de saúde mental no trabalho. O coeficiente de  $Q^2$  foi positivo, o que confirma a relevância da predição realizada pelo modelo.

## 5 CONCLUSÕES

A partir do ITRA e da EAED, foi possível atingir o objetivo deste estudo, onde alguns fatores pontuais foram identificados, como a complexidades das intervenções médicas, necessidade de usar a capacidade física e a memória de forma intensa, elevada concentração mental, utilização de forma contínua, de diferentes partes do corpo para a execução das manobras no atendimento aos pacientes. Destaca-se, principalmente, o desconhecimento da doença gerada pelo COVID-19, em relação conduta clínica e o risco de contágio, que foram apontados pelos médicos como um potencial indutor do adoecimento mental.

Os médicos vêm experimentando tanto o sentimento de prazer quanto o de sofrimento na realização das atividades, sofrendo com o contexto e as exigências do trabalho, levando ao esgotamento profissional identificado em grau 'grave/crítico'. Por outro lado, as vivências de prazer também foram destacadas, principalmente, no que diz respeito à realização profissional e a liberdade de expressão.

Acredita-se que os resultados relacionados às vivências que levam ao sofrimento vêm ocorrendo em decorrência das características do trabalho, aliado a inesperada Pandemia, COVID-19 que se instalou no mundo e no Brasil, elevando a pressão e tensão no trabalho em função dos rígidos protocolos a serem seguidos, aliado a outras peculiaridades inerentes a doença, evidenciando assim, a tendência ao esgotamento profissional entre os pesquisados.

A utilização das estratégias de defesa para eliminar ou minimizar o risco de adoecimento mental se mostram proficuas e foram utilizadas pela grande maioria dos médicos. As principais estratégias identificadas estão relacionadas à utilização de 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, na busca dos protocolos mais indicados para os atendimentos e as condutas médicas; além da cooperação entre os colegas no partilhamento das dificuldades relacionadas ao trabalho.

Com relação às hipóteses aventadas para o estudo, todas foram confirmadas por meio do modelo de equações estruturais, onde o contexto de trabalho, vivências de prazer e estratégias de defesa impactam positivamente a saúde mental no trabalho; os danos relacionados ao trabalho, vivências de sofrimento e custo humano no trabalho impactam negativamente a saúde mental no trabalho dos pesquisados. O construto custo humano no trabalho e vivências de sofrimento apresentaram os maiores impactos na saúde mental dos médicos pesquisados. Todos os coeficientes de  $Q^2$  foram positivos, o que confirmou a relevância do modelo hipotético testado.

Em termos de contribuições deste estudo, pode-se citar a adequação do ITRA, desenvolvido e validado por Mendes e Ferreira (2007), com agregação da EAED (ZILLE, 2005), como instrumentos adequados para a pesquisa junto à categoria médica. Ampliação dos estudos relacionados à saúde mental dessa categoria profissional, sobretudo, num momento especial onde ocorre a Pandemia COVID-19, cuja atuação destes profissionais vem sendo de elevadíssima importância para subsidiar o seu enfrentamento.

O estudo oferece ainda importantes contribuições às instituições e serviços de saúde no que se refere à revisão e/ou aplicação de políticas de gestão para a categoria estudada, contribuindo, assim, para que os médicos possam ter melhor qualidade de vida no trabalho, a partir de ações de instituições públicas e privadas que visem à melhoria do ambiente ocupacional, com destaque para a reavaliação da carga horária de trabalho que ultrapassa os limites físicos e psíquicos suportados por estes profissionais. Com base no estudo realizado, estimula-se a adoção de ações que propicie um ambiente de trabalho saudável com uma ergonomia adequada, materiais, equipamentos e estrutura necessários às atividades, além da ampliação dos canais de comunicação para amenizar e/ou eliminar as fontes de tensão excessiva, indutora dos quadros de riscos de adoecimento mental observados.

Como limitação do estudo aponta-se a não utilização da abordagem qualitativa concomitante a quantitativa, como preconizada 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 ora instalada e das medidas de combate, sobretudo, em relação ao isolamento social, não foi possível à realização das entrevistas necessárias ao desenvolvimento dessa abordagem.

Como recomendação, sugere-se a aplicação desta pesquisa utilizando-se das abordagens quantitativa e qualitativa. Sugere-se também, a realização de pesquisas envolvendo outros profissionais que atuam na área de saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, entre outros, tendo em vista que estes profissionais estão vivenciando de forma intensiva os sentimentos de angústia e depressão, gerando alta carga de sofrimento mental. Essas pesquisas poderão gerar oportunidade para propor contribuições importantes tanto no plano da academia como para as instituições públicas e privadas de saúde, com importantes reflexos para a sociedade, que na realidade brasileira, se mostra extremamente desprotegida e desgastada física e emocionalmente.

## 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.
- CANO, Débora Staub. **O médico entre a vida e a morte**: um estudo psicológico em oncologia clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.
- CENFETELLI, Ronald Timothy.; BASSELLIER, Geneviève. Interpretation of formative measurement in information systems research. **Mis Quarterly**, v. 33, n. 4, p. 689-707, 2009.
- COLLIS, Jill; HUSSEY, Roger. **Pesquisa em administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- COUTO, Hudson Araújo; COUTO, Dennes Carvalho. **Ergonomia 4.0**: dos conceitos básicos à 4ª revolução industrial. Belo Horizonte: Ergo, 2020.
- DEJOURS, Christophe. **Repressão e subversão em psicossomática**. Rio de Janeiro: Zahar, v. 7, 1991.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- DEJOURS, Christophe. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. *In*: CHANLAT, Jean-François (org.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1993.
- 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. Subjetividade, trabalho e ação. **Production**, v. 14, n. 3, p. 27-34, dez. 2004.
- DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.
- DEJOURS, Christophe. A saúde mental entre impulsos individuais e requisitos coletivos (sublimação e trabalho). *In*: LACMAN, Selama; SZNELWAR, Larte Idal. (Orgs.). **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; BARROS, Juliana Oliveira; LANCMAN, Selma. A centralidade do trabalho para a construção da saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, vol. 27, n. 2, p. 228-235 mai./ago. 2016.

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

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.

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.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 2, p. 5-6, abr. 2020.

MARÔCO, João. **Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações**. 2. ed. Lisboa: Report Number, 2014.

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. Cultura organizacional e prazer-sofrimento no trabalho: uma abordagem psicodinâmica. In: TAMAYO, Álvaro (Org.). **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 59-76.

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.

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

SARRETA, Fernanda de Oliveira. O trabalho em saúde: desafios da educação permanente em saúde. In: SEGUNDO SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR DE FRANCA, 2012. **Anais...** Franca/SP: UNESP, 2012. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n8/49.pdf>>Acesso em: 19 jul. 2021.

ZILLE, Luciano Pereira. **Novas perspectivas para a abordagem do estresse ocupacional em gerentes: estudo em organizações brasileiras de setores diversos**. Tese (Doutorado em Administração). Belo Horizonte: CEPEAD/FACE/UFMG, 2005.

ZILLE, Luciano Pereira; REIS NETO, Mário Teixeira; PEREIRA, Gisele Ferreira Pinto Siqueira. Occupational stress: a study in a Brazilian public university hospital. In: ISSWOV International Society - Work & Organizational Values, 2018, Trieste, Itália. **Anais ...** Bruxelas: ISSWOV, v. 1. p. 1-15.

ZILLE, Pereira Luciano; NOGUEIRA, Flávia Amélia Lopes. Manifestations of Occupational Stress in Brazilian Teachers, *Luciano Zille Pereira and Flávia Amélia Lopes Nogueira*. In: ROSSI, Ana Maria; MEURS, A. James; PERREWÉ, Pamela L. **Stress and Quality of Working Life: Finding Meaning in Grief and Suffering**. Charlotte, NC: IAP– Information Age Publishing, Inc., 2021