

## **ENTRE O CUIDAR E O ADOECER: SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO PÓS PANDÊMICO SOB A ÓTICA PSICANALISTA**

Franciele Pinati <sup>1</sup>  
Kely Jenifer Amaral <sup>2</sup>  
Raquel Bastos Correia <sup>3</sup>  
Maria Carolina Pais Oliveira <sup>4</sup>

**RESUMO:** A pandemia de COVID-19 gerou impactos profundos na saúde mental dos profissionais da saúde, que enfrentam condições extremas de trabalho, convivência diária com a morte, sobrecarga emocional e ruptura dos vínculos afetivos. O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo analisar o sofrimento psíquico desses trabalhadores no contexto pós-pandêmico, sob a ótica psicanalítica. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e caráter bibliográfico, desenvolvida a partir da revisão de literatura especializada em psicanálise, saúde mental e saúde do trabalhador. Os conceitos de desamparo, mal-estar na civilização, transferência, contratransferência e vínculo foram utilizados como base teórica para a compreensão do adoecimento vivenciado pelos profissionais da linha de frente. Discutiu-se ainda a importância da elasticidade da técnica psicanalítica como recurso clínico necessário ao atendimento dessa população, bem como o matriciamento em saúde mental como estratégia de cuidado coletivo no âmbito institucional. Nota-se que a psicanálise oferece ferramentas teóricas e clínicas fundamentais para a escuta e o cuidado dos trabalhadores da saúde, e que investir na saúde mental de quem cuida é uma necessidade ética, clínica e política.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicanálise, COVID-19, Matriciamento, Psicologia Hospitalar.

## **BETWEEN CARING AND FALLING ILL: MENTAL HEALTH OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE POST-PANDEMIC CONTEXT FROM A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE**

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia; Universidade Paranaense (UNIPAR); franciele.pinati@edu.unipar.br; Orcid

<sup>2</sup> Graduanda em Psicologia; Universidade Paranaense (UNIPAR); kely.amaral@edu.unipar.br; Orcid

<sup>3</sup> Graduanda em Psicologia; Universidade Paranaense (UNIPAR); raquel.correia@edu.unipar.br; Orcid

<sup>4</sup> Professor(a); Orientador(a); Universidade Paranaense (UNIPAR); maria.pais@prof.unipar.br; Orcid

**ABSTRACT:** The COVID-19 pandemic generated profound impacts on the mental health of healthcare professionals, who faced extreme working conditions, daily exposure to death, emotional overload, and disruption of affective bonds. This undergraduate thesis aims to analyze the psychic suffering of these workers in the post-pandemic context from a psychoanalytic perspective. This is a qualitative, bibliographic study developed through a review of specialized literature on psychoanalysis, mental health, and occupational health. The concepts of helplessness, civilization and its discontents, transference, countertransference, and bonding were used as the theoretical basis for understanding the illness experienced by frontline professionals. The importance of the elasticity of psychoanalytic technique as a necessary clinical resource for serving this population was also discussed, as well as mental health matrix support as a collective care strategy within the institutional context. It is noted that psychoanalysis offers fundamental theoretical and clinical tools for listening to and caring for healthcare workers, and that investing in the mental health of those who care for others is an ethical, clinical, and political necessity.

**KEYWORDS:** Psychoanalysis, COVID-19, Matrix Support, Hospital Psychology.

## 1. INTRODUÇÃO

Este artigo visa analisar o vínculo entre os profissionais de saúde de linha de frente do COVID-19 com os pacientes atingidos pela pandemia, embasado pela abordagem psicanalítica, com foco no contexto histórico pandêmico de 2020 a 2022, consequentemente entendendo quem são esses profissionais que atuam na saúde Hospitalar neste momento da história, e explorar conceitos de Freud, como inconsciente, transferência e contratransferência, além de ideias de Ferenczi, como vínculo, empatia e o impacto do trauma, frente a esse momento.

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elevou à categoria de pandemia a circulação do vírus SARS-CoV-2, causador de uma infecção respiratória que veio a ser denominada covid-19. A pandemia gerada pelo novo coronavírus trouxe muitos desafios sanitários, sociais e econômicos, tendo um impacto global em todos os aspectos da vida humana como era conhecida. O distanciamento e o isolamento físico passaram a ser regra em diversos países, novos protocolos de higiene e biossegurança foram estabelecidos, como o uso de máscaras e o evitamento do toque, e as rotinas acadêmicas e de trabalho foram interrompidas ou alteradas, exceto aquelas essenciais para manutenção da vida e do cuidado aos milhares que adoeceram (World Health Organization [WHO], 2020).

Discutiremos neste presente trabalho o impacto psicológico que esses novos desafios trouxeram para a população, que é um assunto que precisa ser considerado, assim como o possível aumento de estresse e ansiedade. A pandemia pode ter sido acompanhada por sentimentos de medo e incerteza diante do desconhecido. Nesse contexto, algumas pessoas buscaram formas de se proteger, enquanto profissionais da linha de frente tendem a desenvolver estratégias de enfrentamento e cuidado voltadas à sociedade. De acordo com Dantas (2021), a criação de redes de apoio psicossocial, tanto virtuais quanto presenciais, entre colegas de trabalho mostrou-se uma estratégia fundamental para reduzir o impacto da sobrecarga emocional e do estresse intenso enfrentado durante a pandemia.

Para os profissionais de saúde que trabalharam no Covid-19 somaram se então a responsabilidade de cuidado dos indivíduos doentes, devido ao risco de contaminação, o risco dos mesmos serem infectados pela doença, tendo ciência da gravidade que ela traz, e também o medo de voltar para casa após um dia de trabalho correndo o risco de contaminar seus familiares. Esse conjunto de fatores gerou um impacto emocional significativo, que evidenciou tanto a importância social desses profissionais quanto a urgente necessidade de políticas de valorização e suporte à sua saúde mental (DANTAS, 2021).

Neste sentido, Dantas (2021), destaca a necessidade de pensarmos acerca do preparo dos profissionais em Saúde Mental na prestação de cuidados aos profissionais da Saúde em geral, ou seja, diante da complexidade do cenário imposto pela Covid-19, evidenciaram a importância do cuidado a essa equipe que trabalha na linha de frente, reconhecendo que quem cuida também necessita ser cuidado.

Esse reconhecimento encontra respaldo nas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, também conhecida como HumanizaSUS. A PNH parte do princípio de que humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, o que implica reconhecer os trabalhadores de saúde como sujeitos também merecedores de atenção, escuta e cuidado institucional (BRASIL, 2013). Entre seus eixos norteadores, destaca-se a valorização dos trabalhadores, compreendendo que condições dignas de trabalho, suporte psicológico e espaços de escuta são fundamentais para a qualidade tanto da assistência prestada quanto da saúde do próprio trabalhador (BRASIL, 2013). No cenário pandêmico, entendemos que o adoecimento emocional dos trabalhadores de saúde compromete não apenas sua qualidade de vida, mas também a efetividade do cuidado ofertado à população.

Referente a esse contexto, é importante aprofundar a compreensão sobre o conceito de transferência e contratransferência, na psicanálise. A transferência é um conceito central formulado por Sigmund Freud, onde o mesmo formulou que, durante o tratamento, os pacientes começaram a direcionar ao analista sentimentos, expectativas e padrões de relação que originalmente pertenciam a outras figuras importantes de suas vidas, geralmente da infância. A transferência (Freud, 1912) então é o processo pelo qual o paciente “repete” emoções e vínculos antigos, projeta no analista sentimentos que eram dirigidos a pais, cuidadores ou outras pessoas significativas e revive padrões inconscientes de relação, ou seja, o analista não é visto apenas como ele realmente é ele passa a ocupar um “lugar psíquico” na história do paciente.

A transferência, destinada a ser o maior obstáculo à psicanálise, torna-se seu mais poderoso aliado quando conseguimos detectá-la a cada vez e explicá-la ao paciente. (FREUD, 1912).

Freud, 1910 chamou de contratransferência o termo vem da psicanálise e se refere às reações emocionais inconscientes que o terapeuta ou cuidador desenvolve em relação ao paciente. Inicialmente, Freud a via como um obstáculo, porque envolve sentimentos pessoais do profissional que poderiam atrapalhar a análise. Com o tempo, porém, passou a ser entendida como uma ferramenta valiosa para compreender melhor a relação terapêutica, desde que o profissional esteja atento aos seus próprios afetos e saiba lidar com eles de forma técnica.

Reconhecemos a contratransferência do analista como resultado da influência do paciente sobre seus sentimentos inconscientes, e estamos quase inclinados a exigir que ele a reconheça em si mesmo e a domine.(FREUD, 1910).

A compreensão da contratransferência como instrumento clínico abre caminho para refletirmos sobre abordagens que ampliam o papel ativo do analista na relação terapêutica. Nesse sentido, Sándor Ferenczi propôs, no início do século XX, o que denominou de técnica ativa, como uma modificação da técnica clássica de Sigmund Freud. Ela surge como uma tentativa de lidar com pacientes que não avançavam apenas com a associação livre e a interpretação. Enquanto a técnica clássica freudiana preza pela neutralidade do analista, Ferenczi propõe uma postura mais interventiva e participativa, ou seja, o analista intervém

mais diretamente, podendo orientar o comportamento do paciente, sugere mudanças ou tarefas e busca “destravar” resistências. A ideia central era acelerar o processo terapêutico, especialmente em casos considerados difíceis.

Neste caso, fui levado a abandonar o papel passivo que o psicanalista desempenha habitualmente no tratamento, quando se limita a escutar e a interpretar as associações do paciente, e ajudei a paciente a ultrapassar os pontos mortos do trabalho analítico intervindo ativamente em seus mecanismos psíquicos (FERENCZI, 1919 b/2011, p. 7).

Durante a pandemia, ficou ainda mais claro como a contratransferência afeta os profissionais de saúde. Eles passaram a sentir emoções intensas aos pacientes em estado grave, lidando com muitas mortes, sentimentos de impotência e sofrimento humano. Muitas vezes, não tinham tempo ou espaço para entender o que estavam sentindo, o que podia causar reações emocionais fortes e até desorganizadas. Esses profissionais têm um papel importante de cuidar, ouvir e intervir, mas também estão sujeitos ao sofrimento emocional, aos impactos na saúde mental e ao risco de desgaste. Na contratransferência, eles são vistos como pessoas afetadas pela dor do outro, por isso é fundamental reconhecer e elaborar essas emoções para garantir um atendimento ético, sensível e que respeite a individualidade de cada paciente.

O cenário pós-pandemia evidenciou que os profissionais da linha frente precisam estar bem preparados e disponíveis tecnicamente e emocionalmente para lidar com os efeitos decorrentes da realização de trabalhos coletivos durante a pandemia. A sobrecarga emocional que se acumula muitas vezes não encontra espaço adequado para ser trabalhada em ambientes institucionais, o que pode levar ao surgimento de reações transitórias e contratransferenciais intensas. Por isso, é fundamental contar com o matriciamento, troca de experiências entre colegas e espaços de cuidado voltados também para quem está na linha de frente, cuidando dos outros.

O matriciamento (ou apoio matricial) é um modelo de organização do trabalho em saúde bastante utilizado no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele busca integrar diferentes saberes profissionais para ampliar a capacidade de cuidado das equipes, especialmente na Atenção Básica.

O apoio matricial pode ser entendido como um arranjo organizacional que busca ampliar as possibilidades de cuidado, promovendo a corresponsabilização entre equipes e a construção compartilhada de intervenções em

saúde.(Gastão Wagner de Sousa Campos, 2007).

## 2. METODOLOGIA

O presente artigo possui caráter qualitativo e com conteúdo metodológico a pesquisa bibliográfica, que, conforme Gil (2002), "é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos". Esse tipo de abordagem possibilita o acesso a dados em diversas publicações e favorecendo a construção de uma análise consistente e fundamentada teoricamente.

A pesquisa qualitativa, por sua vez, não se preocupa com a representatividade numérica dos dados, mas com o aprofundamento da compreensão de um fenômeno social ou humano (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). Nesse sentido, ela se mostra especialmente adequada ao objeto deste estudo, uma vez que busca compreender de que maneira o trabalho do psicólogo pode contribuir para a articulação entre saúde mental e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no Brasil durante a pandemia de Covid-19, considerando a dimensão subjetiva e emocional desse processo.

O presente tema foi pensado a partir da vivência do estágio específico II e III, realizado no âmbito da psicologia hospitalar, ao qual pode ser vivenciado o trabalho do psicólogo dentro do hospital, e o quão importante se faz o cuidado em saúde mental neste espaço. Decorrente de que a supervisora de campo pode nos contar uma parcela de como foi o período pandêmico, visto que ela esteve presente na linha de frente, atuando como psicóloga.

A base teórica que sustenta esta investigação é fundamentada na abordagem psicanalítica, tendo como fontes primárias as obras de Sigmund Freud e Sándor Ferenczi. As contribuições de Freud serão mobilizadas a partir de sua concepção de transferência e contratransferência, compreendendo esta última como uma possível dificuldade na prática clínica. As elaborações de Ferenczi, por sua vez, serão consideradas à luz de sua técnica ativa e de sua perspectiva de que a contratransferência constitui uma ferramenta fundamental para acolher o sofrimento psíquico, especialmente em situações de trauma (FERENCZI, 1921/1992).

Como fontes secundárias, serão utilizados artigos científicos indexados nas bases de dados SciELO, PePSIC e CAPES, com recorte temático voltado ao período pandêmico e à

saúde mental dos profissionais de saúde. A análise do material coletado será conduzida por meio da leitura, interpretação e sistematização dos textos selecionados, com o objetivo de compreender o impacto emocional e subjetivo da pandemia sobre esses trabalhadores, bem como o papel do analista e os possíveis efeitos da contratransferência na relação terapêutica estabelecida nesse contexto.

### **3. CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA COMPREENDER O SOFRIMENTO PSÍQUICO**

A pandemia de COVID-19 trouxe condições de trabalho desafiadoras aos profissionais de saúde, que se viram diante de uma realidade marcada pela sobrecarga laboral intensa, pela escassez de recursos, pela convivência cotidiana com a morte e pela exigência permanente de decisões clínicas em situações de extrema pressão. Frente a essa realidade, as elaborações teóricas da psicanálise, em especial as contribuições de Sigmund Freud e Sándor Ferenczi, mostraram-se fundamentais para a compreensão dos modos pelos quais esses trabalhadores vivenciaram e elaboraram ou não o sofrimento psíquico decorrente de sua atuação na linha de frente.

Fiocruz (2020) apontou que os profissionais de saúde estavam entre os grupos mais vulneráveis ao adoecimento psíquico durante a pandemia, não apenas em razão do risco de contaminação, mas sobretudo pela sobrecarga de trabalho que caracterizou o período. Longas jornadas, escassez de equipamentos de proteção individual, superlotação dos serviços de saúde e a necessidade de tomar decisões sobre a vida de pacientes em situações de recursos limitados constituíram um conjunto de condições que ultrapassa amplamente a capacidade habitual de resposta desses trabalhadores (FIOCRUZ, 2020).

Conforme o apontamento de Dantas (2021), o sofrimento dos profissionais de saúde durante a pandemia não pode ser compreendido de forma isolada, mas deve ser situado dentro de uma estrutura de trabalho que já era precarizada antes mesmo da emergência sanitária. A pandemia, portanto, não criou um sofrimento inédito, mas intensificou e tornou visível um adoecimento que se gestava silenciosamente nas condições estruturais do trabalho em saúde global.

A psicanálise oferece ferramentas teóricas relevantes para compreender essa experiência. Tanto Freud quanto Ferenczi reconheceram que situações de exposição prolongada a vivências

traumáticas e de impossibilidade de elaboração psíquica tendem a produzir no sujeito um estado de esgotamento interno que compromete sua capacidade de simbolizar e de se relacionar consigo mesmo e com o outro. Para Ferenczi (1921/1992), o trauma não se define apenas pelo evento em si, mas pela ausência de condições internas e externas para que o sujeito possa processar e ressignificar o que viveu.

A leitura psicanalítica propõe que o sofrimento não deve ser apenas eliminado, mas elaborado e ressignificado ao reafirmar a necessidade de espaços institucionais e clínicos que permitam a esses profissionais nomear suas vivências.

#### **4. ESCUTA PSICANALÍTICA E CUIDADO: A PSICANÁLISE FRENTE AO SOFRIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

A pandemia de COVID-19 não criou o sofrimento dos trabalhadores da saúde, ela o revelou e o tornou visível. Nesse período, vieram à tona aspectos que já estavam silenciosamente presentes na rotina desses profissionais: um processo contínuo de desgaste que, antes disperso e naturalizado, passou a se impor como uma urgência coletiva.

O adoecimento psíquico dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 foi amplamente documentado, revelando uma população cronicamente exposta a fatores de risco como sobrecarga de trabalho, contato contínuo com a morte, medo do contágio e insuficiência de suporte institucional, condições que comprometeram de forma expressiva sua saúde mental e evidenciaram a necessidade urgente de intervenções psicossociais estruturadas (DANTAS, 2021; FIOCRUZ, 2020; OMS, 2020).

Para entender esse sofrimento, é importante recorrer à obra *O Mal-Estar na Civilização*, de Freud (1930/2010), pois o autor identifica três fontes principais do sofrimento humano: o próprio corpo, com sua fragilidade e finitude; o mundo exterior, com suas exigências e imprevistos; e as relações com os outros, marcadas por conflito, perda e desamparo. O que diferencia a vivência dos profissionais de saúde não é a existência dessas fontes, elas são universais, mas a maneira particular e simultaneamente constante pela qual as três se manifestam no exercício da prática clínica.

O profissional não é apenas cuidador, é também um corpo exposto ao adoecimento e à

morte, um sujeito submetido a condições de trabalho cronicamente precarizadas e um ser relacional implicado, dia após dia, em vínculos marcados pela dor alheia, pela impotência diante da perda e pela proximidade constante com o desamparo. A Organização Mundial da Saúde (2020) já alertava, nos primeiros meses da pandemia, para a necessidade de atenção específica à saúde mental dos trabalhadores da linha de frente, reconhecendo que a exposição contínua a situações de sofrimento extremo constitui fator de risco psíquico de primeira ordem. No Brasil, esse cenário foi aprofundado pela precariedade estrutural dos serviços e pela insuficiência de suporte institucional, condições que, conforme apontam a Fiocruz (2020) e Dantas (2021), potencializaram o adoecimento psíquico desses profissionais e evidenciaram a fragilidade das redes de cuidado voltadas a quem cuida.

Frente a esse cenário, onde o sofrimento dos profissionais de saúde ficou evidenciado, a abordagem da psicanálise atua como resposta por sua fundamentação ética e clínica. Conforme a obra supra citada acima, a tríade freudiana corpo, mundo externo e vínculos, atravessa simultaneamente esses sujeitos no interior das instituições hospitalares, tornando-se uma forma de cuidado capaz de reconhecer essa complexidade sem reduzi-la a categorias mensuráveis ou respostas padronizadas. Figueiredo (2012) destacou que a escuta psicanalítica está vinculada a uma ética do cuidado que possibilita novas formas de elaboração do sofrimento, mediante o reconhecimento da singularidade de cada sujeito e o respeito por seu tempo de elaboração. Nesse sentido, Freud (1914/1996), ao desenvolver o conceito de elaboração, apontou que o processo de apropriação subjetiva de uma experiência dolorosa não se dá de forma imediata, mas exige tempo, repetição e disponibilidade interna para que o sujeito possa, gradualmente, transformar o que era vivido como trauma em algo passível de ser simbolizado e integrado à sua história. Essa temporalidade se diferencia de forma marcante da urgência que estrutura o funcionamento institucional dos hospitais. E é justamente aí que a psicanálise entra com algo que só ela pode trazer: ela abre uma pausa, um intervalo, um espaço em que o sujeito pode se relacionar com sua própria experiência de maneira mais elaborada e menos imediata.

Retomando Freud (1930/2010), o mal-estar não pode ser suprimido, pois é parte constitutiva da condição humana e tende a se intensificar quando as três fontes de sofrimento identificadas pelo autor convergem sem possibilidade de mediação como ocorreu de forma aguda durante a pandemia. Diante disso, a escuta psicanalítica não se propõe a eliminar esse mal-estar, mas a criar condições para que o sujeito possa compreender sua própria experiência,

ressignificá-la e encontrar novas formas de se relacionar com o sofrimento.

Para que essa escuta alcançasse os profissionais de saúde que enfrentaram as urgências da pandemia expostos ao risco de adoecimento, à precariedade institucional e a vínculos marcados pela perda e pelo desamparo, foi necessário um movimento de flexibilização da técnica. É aqui que a contribuição de Ferenczi (1928/2011) se torna indispensável. Ao propor o conceito de elasticidade técnica, Ferenczi defendia que o analista deve ser capaz de adaptar sua postura clínica às necessidades reais do paciente, respondendo com sensibilidade ao que o momento exige, sem abrir mão do rigor analítico. Para ele, a rigidez técnica poderia se tornar um obstáculo ao próprio processo terapêutico, especialmente quando o sofrimento assumia formas mais primitivas e urgentes.

Nesse sentido, o espaço de escuta oferecido a esses profissionais não foi apenas clinicamente relevante, mas também eticamente imprescindível sustentado por uma prática que soube se mover sem se perder.

## **5. O PSICÓLOGO COMO AGENTE DE CUIDADO: MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA**

Nesse cenário, o psicólogo foi convocado a ocupar um lugar central, redefinindo práticas e reinventando formas de presença. Como apontam Silva et al. (2024, p. 1), a pandemia por COVID-19 se apresentou como:

Um acontecimento trágico, não só pelos modos de transmissão e contágio acelerados, mas pela forma que arrebatou individualmente e coletivamente a população em sua saúde mental Silva et al. (2024)

Tal cenário exigiu do psicólogo da saúde uma prática orientada pelos princípios de intervenção em situações de desastres, compreendendo ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde nas diferentes fases da pandemia (SILVA et al., 2024). As intervenções psicológicas voltadas tanto à população geral quanto aos profissionais da saúde tornaram-se indispensáveis para enfrentar as implicações em saúde mental decorrentes desse contexto (SCHMIDT et al., 2020).

No âmbito das políticas públicas, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) orientou a categoria por meio de comunicados, notas e resoluções, buscando garantir a continuidade do cuidado psicológico mesmo diante das restrições impostas pelo isolamento social (DANZMANN; SILVA; GUAZINA, 2020). A Resolução CFP nº 04/2020 flexibilizou o atendimento remoto, reconhecendo que a escuta não poderia ser interrompida mesmo quando o encontro presencial fosse impossível. Conforme Danzmann, Silva e Guazina (2020, p. 10):

Se faz necessário pensar no tratamento da sociedade, bem como lidar com todas as consequências que o contexto coloca e também dar todo apoio e atenção psicológica necessária para os profissionais da saúde, para que possam dar continuidade em seus trabalhos Danzmann, Silva e Guazina (2020)

É nesse contexto que o matriciamento em saúde mental emergiu como uma das estratégias mais relevantes para a qualificação da atenção psicológica no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Proposto inicialmente por Campos (1999), o modelo de apoio matricial reorganizou o trabalho em saúde, rompendo com a lógica fragmentada e encaminhadora e promovendo a corresponsabilização e o suporte especializado às equipes de referência.

O matriciamento implicou a inserção de psicólogos e psiquiatras no suporte às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), ampliando a capacidade de escuta e intervenção diante do sofrimento psíquico no território. Com o isolamento social decorrente da pandemia, houve necessidade urgente de reorganização desses serviços o matriciamento já reconhecido como ferramenta importante para a efetividade do cuidado em saúde mental na APS (Atenção primária em Saúde), precisou se reinventar, migrando para formatos remotos sem perder sua função de suporte às equipes (MILIAUSKAS et al., 2022). Relatos de experiência desse período revelam como essa adaptação foi possível e necessária. Da Silva et al. (2021) descrevem que, em município da Região Metropolitana de Porto Alegre, o processo de reorganização do matriciamento em saúde mental, iniciado com encontros de educação permanente, precisou passar por adaptações significativas em função da pandemia demonstrando que o cuidado continuado exigiu criatividade institucional e compromisso ético dos profissionais envolvidos. Para os autores, a participação ativa dos trabalhadores foi decisiva para que o matriciamento mantivesse sua função clínica e política mesmo em contexto adverso.

Do ponto de vista psicanalítico, o matriciamento pôde ser articulado à ética da escuta e do cuidado descrita por Figueiredo (2012), na medida em que criou espaços de fala e circulação de afetos nas equipes. A possibilidade de os profissionais narrarem suas experiências de sofrimento, de elaborarem coletivamente as angústias do cotidiano e de receberem suporte especializado sem necessariamente serem encaminhados para serviços de maior complexidade representou um avanço ético e clínico. Reconheceu-se, assim, que o cuidado em saúde mental não pode ser dissociado das condições relacionais e institucionais nas quais o sofrimento se produz.

## **6. DISCUSSÃO**

A pandemia de COVID-19 impôs aos profissionais de saúde uma experiência subjetiva marcada, sobretudo, pelo desamparo. Compreendido a partir de Freud (2010) como a condição do sujeito que se vê diante de uma situação que excede sua capacidade de resposta psíquica sem recursos internos nem externos suficientes para suportá-la, o desamparo atravessou de modo singular a vivência desses trabalhadores, que foram convocados a cuidar da vida alheia em meio à ameaça constante à própria. Teixeira et al. (2020) identificaram que a sobreposição de estressores de risco de contágio, sobrecarga laboral, escassez de equipamentos e luto recorrente, configurou um cenário de adoecimento psíquico coletivo, no qual ansiedade, depressão e sintomas de estresse pós-traumático tornaram-se respostas frequentes. Freud (2010), em "O mal-estar na civilização", já advertia que a impotência humana diante da morte e das forças que escapam ao controle constitui uma das fontes mais permanentes de sofrimento psíquico, e a pandemia não fez senão intensificar essa experiência para aqueles que estavam na linha de frente do cuidado.

Diante desse cenário de sofrimento, a relação estabelecida entre os profissionais de saúde e o psicólogo adquiriu uma dinâmica transferencial intensa e qualitativamente singular. Freud (1996), ao formular o conceito de transferência, demonstrou que o paciente projeta sobre o clínico, sentimentos, expectativas e representações oriundos de vínculos anteriores, especialmente aqueles marcados pela necessidade de amparo e reconhecimento. No contexto pandêmico, essa dinâmica ganhou contornos particulares, os profissionais atendidos tenderam a depositar no psicólogo a expectativa de uma escuta capaz de sustentar o que a instituição e o ambiente social não conseguiam acolher. Leite e Silveira (2022) observaram, a partir de sua

experiência clínica, que a relação transferencial frequentemente mobilizava demandas de validação e presença, necessidades que o próprio ambiente hospitalar, em seu funcionamento pragmático, negava. Esse lugar, no entanto, impõe ao clínico um desafio igualmente significativo, a contratransferência. Freud (1996), ao discutir as perspectivas futuras da psicanálise, já alertava para a necessidade de o analista reconhecer os afetos que a relação clínica desperta em si mesmo, pois esses afetos podem tanto funcionar como instrumentos de compreensão quanto como obstáculos ao cuidado. Em um contexto no qual o próprio psicólogo compartilha das mesmas ameaças e incertezas de quem atende, a contratransferência assume uma complexidade inédita, exigindo do clínico uma vigilância cuidadosa sobre seus próprios movimentos psíquicos, o que torna indispensáveis espaços de supervisão, análise pessoal e apoio entre pares.

É nesse entrelaçamento entre transferência, contratransferência e presença genuína que reconhece-se o vínculo terapêutico como dispositivo clínico central. Ferenczi (1992) foi pioneiro ao afirmar que a qualidade da relação entre analista e analisando não é um elemento acessório do processo terapêutico, mas seu próprio fundamento. Sua ênfase na reciprocidade, na autenticidade e na sensibilidade do clínico antecipou o que a pesquisa contemporânea em psicoterapia tem confirmado de forma consistente, a aliança terapêutica é um método fundamental de resultados positivos, independentemente da modalidade de intervenção utilizada. No contexto pandêmico, a construção do vínculo foi desafiada por condições adversas, como atendimentos pontuais, formato remoto, instabilidade emocional de ambas as partes e, justamente por isso, adquiriu valor ainda maior. Leite e Silveira (2022) documentaram que intervenções breves e pontuais, quando sustentadas por escuta qualificada e presença genuína, foram capazes de produzir alívio subjetivo e restaurar, ao menos parcialmente, a sensação de amparo nos profissionais atendidos. Figueiredo (2012), ao desenvolver sua metapsicologia do cuidado, argumenta que cuidar implica sempre uma dimensão de presença, não apenas física, mas existencial, estar com o outro em seu sofrimento, sem fugir nem se dissolver nele. Essa presença constituiu, no contexto pandêmico, um contraponto simbólico fundamental à experiência de invisibilidade e descarte que muitos profissionais de saúde vivenciaram dentro das próprias instituições em que trabalhavam.

A escuta psicanalítica, com sua ênfase na singularidade do sujeito, na dimensão inconsciente do sofrimento e na função elaborativa da palavra, mostrou-se um instrumento

privilegiado de intervenção nesse contexto. Diferentemente de abordagens centradas no manejo de sintomas ou na psicoeducação, a escuta analítica abre espaço para que o sujeito possa simbolizar experiências que, sem esse trabalho de elaboração, permanecem como marcas mudas no corpo, no comportamento, na repetição. Ferenczi (2011) descreveu o trauma exatamente como a ruptura da continuidade psíquica, e sua elaboração como dependente de um espaço relacional que permita a reconstrução dessa continuidade. Macedo e Klautau (2020) acrescentam que, em situações de sofrimento extremo, a função de alguém que escuta, reconhece e sustenta a experiência do outro sem negá-la é o que possibilita que o sujeito não resista definitivamente ao desamparo. O papel do psicólogo, nesse cenário, ultrapassa a clínica individual, Danzmann, Silva e Guazina (2020) argumentam que esse profissional é convocado a assumir uma função estratégica nas instituições de saúde, atuando sobre os processos coletivos de trabalho e não apenas sobre casos pontuais. Essa perspectiva ampliada encontra respaldo na Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013), que propõe a inserção da dimensão subjetiva nos processos de gestão e atenção à saúde, reconhecendo que o cuidado integral é inviável quando o sofrimento dos trabalhadores permanece invisível e sem endereço institucional.

A efetivação dessa escuta em condições de exceção exigiu dos psicólogos uma qualidade que Ferenczi (2011) nomeou com precisão, a elasticidade da técnica. Proposta como alternativa ao rigor de um enquadre aplicado de forma mecânica e indiferenciada, a elasticidade não significa abandono dos fundamentos clínicos, mas a capacidade de adaptá-los de modo criativo e responsável às necessidades singulares de cada sujeito e de cada momento. No contexto pandêmico, essa noção tornou-se não apenas pertinente, mas clinicamente necessária, às condições habituais do setting, presencialidade, regularidade, continuidade, foram radicalmente alteradas, e os psicólogos precisaram sustentar a função clínica sem a possibilidade de ser integral em sua forma. O atendimento remoto, regulamentado pelo Conselho Federal de Psicologia por meio da Resolução nº 04/2020, tornou-se a principal modalidade disponível, exigindo adaptações que iam da gestão do sigilo no ambiente doméstico à construção do vínculo por meio de telas. Schmidt et al. (2020) e Brooks et al. (2020) evidenciam que, nesse contexto, a qualidade da presença e da escuta foi determinante para que as intervenções psicológicas produzissem efeitos terapêuticos reais, o que reforça que a elasticidade técnica não é uma concessão à precariedade, mas uma forma sofisticada de sustentar o rigor clínico em condições adversas. Camara (2021), ao discutir a contribuição de

Ferenczi para a psicanálise contemporânea, argumenta que a elasticidade pressupõe uma relação viva com a teoria, em que ela serve ao sujeito, e não o sujeito à teoria, o que constitui, em última instância, uma postura ética diante do sofrimento humano.

A articulação de todos esses elementos, escuta psicanalítica, vínculo, elasticidade técnica e reconhecimento do desamparo, encontra no matriciamento em saúde mental uma de suas expressões mais concretas e potentes no âmbito coletivo e institucional. Proposto originalmente por Campos (1999) e aprofundado com Domitti (2007), o apoio matricial consiste em uma metodologia de trabalho colaborativo na qual o psicólogo oferece suporte técnico e clínico a equipes de referência, ampliando a capacidade de cuidado sem substituir os profissionais dessas equipes. No contexto pandêmico, o matriciamento desempenhou uma função dupla, instrumentalizou as equipes para identificar e manejar situações de sofrimento psíquico em seus colegas e pacientes e funcionou, simultaneamente, como espaço de escuta e elaboração coletiva para os próprios trabalhadores. Da Silva et al. (2021) documentaram que as reuniões de matriciamento realizadas durante a pandemia tornaram-se ocasiões nas quais os profissionais podiam nomear o sofrimento, compartilhar estratégias de enfrentamento e sentir-se menos sós diante das adversidades, o que remete, de forma direta, à função do testemunho descrita por Macedo e Klautau (2020). Miliauskas et al. (2022) demonstraram que o telematricamento, modalidade que emergiu como resposta às restrições impostas pela pandemia, mostrou-se viável e efetivo quando sustentado por presença genuína e postura flexível, confirmando, mais uma vez, a pertinência da elasticidade técnica. Dantas (2021) e Fiocruz (2020) reforçam que respostas eficazes ao sofrimento psíquico dos profissionais de saúde requerem ações articuladas em múltiplos níveis, individual, coletivo e institucional, e que o matriciamento representa, neste quadro, não um dispositivo isolado, mas um elo fundamental de uma rede de cuidado que precisa ser, ela própria, sustentada por políticas públicas comprometidas com a saúde de quem cuida.

## **7. CONCLUSÃO**

Este artigo buscou compreender o sofrimento vivido pelos profissionais da saúde após a pandemia de COVID-19, usando a psicanálise como forma de olhar mais fundo para o que essas pessoas sentiram, e muitas vezes não conseguiram colocar em palavras. O que se observou ao longo desta pesquisa é que esses trabalhadores não apenas enfrentaram uma crise sanitária, mas carregaram, em silêncio, um peso emocional imenso que o sistema de saúde não

estava preparado para reconhecer, muito menos para cuidar.

A pandemia trouxe algo que já existia, a saúde de quem cuida sempre foi deixada em segundo plano. Médicos, enfermeiros, técnicos, psicólogos e tantos outros profissionais foram levados ao limite, e quando esse limite foi ultrapassado, o adoecimento veio.

Um dos conceitos centrais que ajudou a entender esse processo foi o de desamparo, da psicanálise freudiana. Trata-se daquela sensação profunda de estar sozinho diante de algo que não se pode controlar como a morte, o medo, a exaustão. Os profissionais da linha de frente viveram isso de forma intensa, viram pessoas morrendo sem poder fazer o suficiente, ficaram longe das famílias, perderam colegas e, muitas vezes, não tiveram espaço para sentir o que estavam sentindo. Esse desamparo não nasce apenas do momento de crise, ele encontra raízes em histórias pessoais, em relações anteriores, e é justamente por isso que a escuta psicanalítica se torna tão essencial, ela vai além do sintoma e busca o que está por trás dele.

Freud, em seu texto "O Mal-Estar na Civilização", já dizia que a vida em sociedade cobra um preço das pessoas que exige renúncias, adaptações e esforços constantes. A pandemia intensificou esse mal-estar a um ponto que ficou impossível de ignorar. O trabalhador da saúde, que já vivia uma rotina desgastante, passou a trabalhar em condições ainda mais precárias, sem equipamentos suficientes, sem descanso, sem apoio emocional adequado. O adoecimento que veio depois a ansiedade, a depressão, o esgotamento, os pesadelos, a sensação de vazio, não é coincidência. É a resposta do corpo e da mente a tudo que foi vivido sem ser processado.

No campo da psicologia, este artigo evidenciou que para atender essas pessoas foi preciso ir além dos modelos tradicionais de atendimento. Isso é o que chamamos de elasticidade da técnica, a capacidade do psicólogo de adaptar sua forma de trabalhar sem perder o cuidado e a profundidade da escuta. Em vez de exigir um setting rígido, consultório fixo, horários inflexíveis, regras fechadas, foi necessário acolher as pessoas como elas podiam aparecer, muitas vezes online, às vezes em grupos, às vezes em poucos minutos entre um plantão e outro. Essa flexibilidade não significa descuido, ao contrário, demonstra que o cuidado pode se moldar à realidade de quem precisa dele.

Outro ponto fundamental foi a relação que se constrói entre quem cuida e quem é cuidado, o que a psicanálise chama de transferência e contratransferência. Na transferência, o paciente traz para a relação terapêutica sentimentos, expectativas e formas de se relacionar que vêm de experiências passadas. Já a contratransferência é o que o psicólogo sente ao

escutar o outro e isso também faz parte do trabalho clínico. Escutar profissionais da saúde exaustos, traumatizados, e muitas vezes com raiva ou culpa, mobiliza o psicólogo de formas intensas. Reconhecer esse movimento, em vez de negá-lo, é o que permite uma escuta verdadeiramente humana e terapêutica.

O vínculo que se forma nesse espaço de cuidado é, muitas vezes, a primeira vez em muito tempo que o profissional da saúde se sente no lugar de quem pode receber cuidado e não apenas oferecê-lo. Essa experiência simples, mas rica, de ser ouvido sem julgamento, de ter alguém que sustenta sua dor junto com você, é o que permite que a transformação aconteça.

Pensando no cuidado em maior escala, o trabalho também abordou o matriciamento em saúde mental como uma estratégia essencial. O matriciamento é uma forma de organizar o trabalho em saúde em que o psicólogo não atua sozinho, mas apoia toda a equipe ajudando os colegas a identificar sofrimento, a conversar sobre casos difíceis, a criar uma cultura de cuidado dentro dos próprios serviços de saúde. Em um cenário pós-pandêmico, em que o adoecimento é coletivo e os recursos são limitados, esse modelo permite que o cuidado chegue a mais pessoas e que o sofrimento não fique invisível.

O papel do psicólogo nesse contexto mostrou-se amplo, ele é o profissional que escuta o que não foi dito, que ajuda a dar nome ao que dói, que sustenta o outro nos momentos de maior fragilidade. Mas para fazer isso, o psicólogo também precisa de cuidado, de supervisão, de formação continuada, de espaços próprios de elaboração. Ninguém cuida bem quando está esgotado.

Este artigo traz como principais contribuições a articulação entre a teoria psicanalítica e a realidade dos trabalhadores da saúde em crise, mostrando que conceitos como desamparo, mal-estar, vínculo e elasticidade da técnica não são apenas termos acadêmicos são ferramentas reais para entender e transformar o sofrimento. Como limitação, reconhece-se que ainda há poucos estudos de longo prazo sobre os efeitos da pandemia na saúde mental desses profissionais, o que torna necessário continuar pesquisando e acompanhando essa realidade.

Para o futuro, sugere-se que novas pesquisas investiguem os efeitos do adoecimento pandêmico ao longo do tempo, que se avalie a efetividade de intervenções psicológicas nos ambientes de trabalho em saúde e que o matriciamento seja estudado como política pública de cuidado às equipes. É necessário também que o papel do psicólogo em situações de crise coletiva seja mais discutido e valorizado tanto academicamente quanto nas políticas de saúde.

Por fim, a conclusão mais importante que este trabalho oferece é também a mais simples, quem cuida também precisa ser cuidado. Isso não é um detalhe, é uma questão ética, política e humana. A psicanálise, com toda a sua capacidade de escutar o que está nas entrelinhas, de acolher o que dói sem explicação e de criar espaço para que o sujeito encontre seu próprio caminho, é uma das ferramentas mais valiosas que temos para oferecer esse cuidado com seriedade, respeito e profundidade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, L. I. do N.; SIQUEIRA, G. R. de; SANTOS, G. da S.; SOARES, A. R. de S.; SOUZA, A. I. G.; DANTAS, D. de S.; TENÓRIO, A. da S. Condições de trabalho e saúde de profissionais da linha de frente na pandemia de covid-19. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 141, 8791, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418791P>. Acesso em: 16/02/2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS — Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BROOKS, S. K. WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E. WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo: uma revisão rápida das evidências. *The Lancet*, Londres, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 2020.

BUENO, C. M. L. apud LEITE, J. S.; SILVEIRA, L. C. Escuta psicanalítica em tempos de pandemia: elaboração do traumático e cuidado aos profissionais de saúde. *Revista de Psicanálise*, 2022.

CÂMARA, Leonardo. Ferenczi e a psicanálise: corpo, expressão e impressão. São Carlos: EdUFSCar, 2021.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393–403, 1999.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399–407, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução nº 04, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação durante a pandemia do COVID-19. Brasília: CFP, 2020.

DA SILVA, M. M. et al. O matriciamento em saúde mental e a participação dos trabalhadores: o relato de uma experiência em meio à pandemia de COVID-19. *Saúde em Redes*, v. 7, n. 1, p. 155–164, 2021.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. *Interface — Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, supl. 1, e 200203, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/Interface.200203>. Acesso em: 21 abr. 2026.

DANZMANN, P. S.; SILVA, A. C. P.; GUAZINA, F. M. N. Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia. *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. 4, 2020.

FERENCZI, S. Elasticidade da técnica psicanalítica (1928). In: *Obras completas*. v. IV. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

FERENCZI, S. O desenvolvimento da teoria psicanalítica. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

FERENCZI, S. *Obras completas: psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FIGUEIREDO, L. C. A metapsicologia do cuidado. São Paulo: Escuta/Educ, 2012.

FIOCRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: recomendações gerais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

FIOCRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: recomendações para gestores. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). In: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 12, p. 109–119.

FREUD, S. As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica (1910). In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 11, p. 145–156.

FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar. In: \_\_\_\_\_. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XII, p. 163-171. (Trabalho original publicado em 1914).

FREUD, S. O mal-estar na civilização (1930). In: FREUD, S. *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930–1936)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras completas, v. 18), p. 13–122.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LEITE, D. M. C.; SILVEIRA, L. C. Escuta psicanalítica ao profissional de saúde em tempos de pandemia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 38, e 38420, 2022.

MACEDO, M. M. K. KLAUTAU, P. A função do testemunho na clínica psicanalítica em situações de sofrimento extremo. *Psicologia USP*, São Paulo, 2020.

MILIAUSKAS, C. R. et al. Telematriciamento em saúde mental na pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 17, n. 44, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: WHO, 2020.

ORTEGA, F.; CAMPOS, G. W. O sofrimento psíquico de profissionais da saúde na pandemia: entre o trauma e o cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 303–312, 2021.

PINTO, R.; PAULA, C.; ZAMPIERI, M. Saúde mental dos trabalhadores em saúde durante a pandemia.

Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, p. 123–135, 2021.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Estudos de Psicologia, Campinas, v. 37, e 200063, 2020.

SILVA, A. C. R.; LUCHESI, G. P.; ABRÃO, J. L. F. As experiências emocionais durante a pandemia de Covid-19: um olhar psicanalítico. Revista de Psicologia da UNESP, São Paulo, v. 20, n. 2, 2021. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext & pid=S1984-90442021000200228](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S1984-90442021000200228). Acesso em: 14 mar. 2026.

SILVA, M. S. da et al. Intervenções psicológicas hospitalares em tempos de pandemia por COVID-19 no Brasil: uma revisão integrativa. Contribuciones a las Ciencias Sociales, 2024.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 31–42.

TEIXEIRA, C. F. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 28/03/2026

TEIXEIRA, C. et al. A experiência do trabalhador da saúde na pandemia. Psicologia e Saúde, v. 12, n. 2, p. 98–107, 2020.

## **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Autor:

Autor:

Autor: