

# PANDEMIA X RESIDÊNCIA EM SAÚDE: ENFRENTAMENTOS E LUTOS DURANTE A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS RESIDENTES INGRESSOS EM 2020

## PANDEMIC X HEALTH RESIDENCE: FACILITIES AND MOURNING DURING THE TRAINING OF RESIDENT PROFESSIONALS REGISTERED IN 2020

Eliane Carvalho de Belém Feitosa <sup>1</sup>

Ludimila Inês Nunes Prestes <sup>2</sup>

**Resumo:** O luto ainda é considerado um tabu em meio a sociedade, bem como sempre é associado a perda de uma pessoa querida. Neste trabalho foi abordado uma forma diferente de luto, sendo este o luto simbólico, que decorre da perda de coisas outras as quais são nutridos afetos, sentidos e significados, que não uma pessoa. O objetivo deste é analisar como os profissionais residentes em saúde enfrentaram o momento de pandemia do novo Coronavírus e quais os lutos que vivenciaram nesse contexto de saúde e de formação. Para tal, realizou-se o procedimento metodológico de pesquisa de campo, de natureza qualitativa, e objetivo metodológico exploratório e descritivo. Foi realizada a aplicação de questionário com perguntas abertas e fechadas como meio de obter os dados almejados. Constatou-se que os residentes viveram momentos de medo e sobrecarga. Os mesmos buscaram alternativas distintas para lidarem com o momento de perdas e frustrações.

**Palavras-chave:** Tristeza. Covid-19. Trabalhadores.

**Abstract:** Grief is still considered a taboo in society, as well as it is always associated with the loss of a loved one. In this work, a different form of mourning was approached, this being the symbolic mourning, which results from the loss of things other than a person. The objective of this is to analyze how resident health professionals faced the pandemic moment of the new coronavirus and what grief they experienced in this context of health and training. To this end, the methodological procedure of field research was carried out, of a qualitative nature, with an exploratory and descriptive methodological objective. A questionnaire with open and closed questions was carried out as a means of obtaining the desired data. It was found that the residents lived moments of fear and overload. They sought different alternatives to deal with the moment of loss and frustration.

**Keywords:** Sadness. Covid-19. Workers.

---

**1** Psicóloga. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5620944509924333>. ORCID: 0000-0001-5600-60390000-0001-5600-6039. E-mail: [psielianebelem@gmail.com](mailto:psielianebelem@gmail.com)

**2** Psicóloga. Mestre em psicologia. Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5018265771406695>. ORCID: 0000-0002-8794-5036. E-mail: [ludimilaprestes@hotmail.com](mailto:ludimilaprestes@hotmail.com)

## Introdução

A pandemia do novo coronavírus teve surgimento na China, na cidade de Wuhan em meados de Dezembro de 2019 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020). No Brasil o primeiro caso registrado foi em 26 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo (BRASIL, 2020), desde então os registros da doença cresceram assustadoramente por todo o país. Ainda no início do ano de 2020, precisamente em 11 de Março, a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza a Covid-19 como uma pandemia (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020) e em 20 de Março entrou em vigor o estado de calamidade pública no Brasil (BRASIL, 2020).

Isso exigiu dos governantes soluções rápidas para não expor a população, principalmente os de grupo de risco - aquelas que possuem comorbidades e o vírus pode se manifestar de forma mais intensa (CECCON e SCHNEIDER, 2020). A população também precisou se adequar ao novo modo de vida, com o distanciamento/isolamento social, e o uso de máscara e álcool em gel (DUARTE et al., 2020; NORONHA et al., 2020).

Alunos de todas as fases escolares tiveram suas aulas suspensas por um tempo (NORONHA et al., 2020), incluindo residentes em saúde (PALMAS, 2020). Por sua vez, algumas instituições retomaram de forma *online* depois de alguns meses e seguiram assim até o final das atividades letivas de 2020 e 2021. Os trabalhadores, por sua vez, também tiveram seus formatos de trabalho modificados, sendo que o *home office* ganhou força em vários setores e em todo o mundo, inclusive na administração pública municipal de Palmas, através do Decreto Municipal N° 1859 de 18 de Março de 2020 (PALMAS, 2020).

Ainda respeitando o decreto municipal alguns profissionais tiveram horários modificados e até mesmo escalados para que não houvesse aglomerações nos ambientes em que permaneceram funcionando de forma presencial (CECCON, SCHNEIDER, 2020), e desta forma atender a demanda da população. Muitas destas Unidades de Saúde da Família (USF), têm suas equipes compostas por residentes em saúde, os quais sofreram os impactos duplamente, pois além do processo formativo prático permeado de muitas mudanças e incertezas, ainda contaram com a mudança no processo formativo teórico, que passou a ser remoto.

Neste momento, vale esclarecer que os Programas de Residência em Saúde são iniciativas ou investimento do Ministério da Saúde focada na formação em serviço, oportunizando uma imersão do profissional de saúde na prática no Sistema Único de Saúde (SUS), com supervisão de preceptores e tutores, sendo este um dos principais atrativos para os recém formados que buscam nesta modalidade de formação, uma qualificação e experiência da prática profissional, aliada ao processo de formação de especialista (LUCENA e SENA, 2020).

Somado a este contexto, o profissional residente recebe uma bolsa do Ministério da Saúde - MS, no valor de R\$3.330,43 com duração de 24 meses, que compreende o período de formação em especialista. Durante o período de pandemia o MS por meio do projeto "Brasil conta comigo" pagou aos residentes em saúde de todo o país uma bonificação no valor de 667,00, até dezembro de 2021. Em janeiro de 2022 a bolsa teve reajuste de 23,29% passando a ser de R\$4.106,09.

Vale destacar que a residência multiprofissional exige dedicação exclusiva e a carga horária é bastante expressiva, de 60 horas semanais de atividades práticas e teóricas (BRASÍLIA, 2012). Nacionalmente, o ano letivo da residência inicia no mês de março de cada ano e, em 2020, fomos surpreendidos pelo avanço do novo coronavírus no Brasil, exatamente no mês de início das atividades. Deste modo, as expectativas dos recém-aprovados e matriculados nos Programas de Residências em Saúde da Fundação-Escola de Saúde Pública de Palmas - FESP - que começaram a atuar nos cenários de prática da Rede Municipal de Saúde de Palmas, cederam a várias mudanças e restrições, impactando o processo formativo dos residentes.

As medidas iniciais de isolamento e distanciamento social (DUARTE et al., 2020) levaram muitos residentes ao distanciamento dos cenários de prática, realizando atividades em escala ou apenas em *home office*. Em sua maioria, os profissionais residentes em saúde almejam tal posição (residência) com expectativas de experienciar vivências da prática cotidiana no SUS e receberem aporte teórico durante todo o período de imersão profissional, o que para os ingressos de 2020 foi rapidamente frustrado, devido às diversas restrições que aconteceram considerando o risco de contaminação, muitas atividades ficaram comprometidas (LUCENA e SENA, 2020).

Através do questionário aplicado constatou-se que alguns residentes viveram momentos de frustrações no processo formativo da residência, dando lugar a um luto simbólico (CASELLATO, 2020), ou seja, o luto daquela expectativa que não foi cumprida, por fatores independentes de qualquer pessoa. Foi possível constatar também que alguns dos residentes viveram perdas de pessoas queridas neste processo, mas aqui abordaremos o luto por outras perdas que não por morte, referimos então ao luto simbólico. E este trabalho verificou como esses residentes em saúde que ingressaram na turma de 2020, enfrentaram estas perdas simbólicas.

Este, teve como partida inicial o desejo de conhecer como os profissionais residentes em saúde enfrentaram o momento de pandemia do novo Coronavírus e quais os lutos que vivenciaram nesse contexto de saúde e de formação. O tema foi escolhido com base na observação informal dos discursos dos residentes em saúde da família e comunidade que ingressaram na turma de 2020. Visto que estes ao entrarem com grandes expectativas e desejo de trabalhar e aprender, foram surpreendidos pela pandemia, a qual lhes trouxe uma série de impedimentos, frustrando assim, suas expectativas iniciais. Então através da literatura e do questionário foram analisados, levantados e identificados os seguintes pontos: cenários de saúde diante do contexto da pandemia; as estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais residentes diante do contexto de pandemia; quais mudanças técnico-pedagógicas foram realizadas pela instituição formadora, visando adequação do processo formativo ao cenário pandêmico; além de relatar de que forma os profissionais residentes vivenciaram as mudanças no processo formativo; e evidenciar quais os lutos que os profissionais residentes vivenciaram nesse contexto de saúde e de formação.

## **Saúde na pandemia: visão sobre o contexto atual.**

A pandemia do novo Coronavírus é a maior e mais grave emergência em saúde pública que a humanidade enfrenta em décadas. Tendo seu início na China na cidade Wuhan no final de 2019, rapidamente se espalhou por todo o mundo, gerando um cenário de medos e incertezas (LIMA *et al.*, 2020). Neste cenário o setor da saúde e seus trabalhadores foram demasiadamente afetados, pois após a OMS decretar situação de pandemia, em 11 de Março de 2020 (CECCON e SCHNEIDER, 2020), medidas drásticas foram adotadas para conter a disseminação da doença no país.

A Covid-19 que apresenta sintomas iniciais semelhantes a uma síndrome gripal, pode ter evoluções rápidas para uma infecção respiratória grave, levando o indivíduo a necessitar de ajuda de aparelhos para respirar (NORONHA *et al.*, 2020), e em muitos casos, até a morte. Neste contexto foi possível observar o quanto o setor saúde se percebeu fragilizado para lidar com uma crise sanitária, devido à escassez de alguns materiais básicos e até mesmo de mão de obra (DOMINGUES, CARDOSO e MAGALHÃES, 2020; NORONHA *et al.*, 2020).

Com o intuito de suprir as necessidades, o governo federal realizou amplo investimento em várias regiões do país, o que ainda não foi suficiente para atender a todos que em algum momento necessitam de determinado atendimento/equipamento (DOMINGUES, CARDOSO e MAGALHÃES, 2020; NORONHA *et al.*, 2020). Noronha *et al.*, (2020) evidenciam em seu artigo sobre a pandemia por Covid-19 no Brasil, resultados que apontam para uma situação crítica no setor saúde para atender a demanda gerada durante este período pandêmico. Estes mesmos autores afirmam ainda que, “o cenário é pior para leitos de UTI e no Norte e Nordeste do país. A presença de vazios assistenciais pode levar o sistema ao colapso, mesmo com taxas menos elevadas de infecção” (NORONHA *et al.*, 2020, p. 12).

Enquanto isso os profissionais de saúde que se encontravam na linha de frente, seja trabalhando de forma direta ou indireta aos adoecidos pela Covid-19, passaram a vivenciar sensações de impotência frente ao adoecimento e sofrimento alheio. A exposição a todos esses estímulos acabaram gerando nestes profissionais um grande sofrimento mental (SCHMIDT *et al.*, 2020), sendo que a sobrecarga, e o acesso direto a situações e informações desagradáveis, fizeram com que as queixas de ansiedade, depressão, esgotamento profissional e até mesmo o Transtorno do Estresse Pós-Traumático - TEPT - crescessem em grande escala entre estes profissionais (HUMEREZ, OHL e SILVA, 2020).

No Brasil, fatos como dificuldades de obtenção de Equipamentos de Segurança Individual - EPI - adequados, carga horária de trabalho exaustiva, volume excessivo de trabalho, falta de

insumos, estruturas físicas e equipamentos básicos, aos profissionais que ficaram na linha de frente foram uma das maiores dificuldades enfrentadas, além do afastamento de muitos profissionais de saúde por serem do grupo de risco, o que causa ainda mais sobrecarga aos que ficaram em cenário de prática (LIMA *et al.*, 2020; SILVA e RUIZ, 2020).

Médicos e enfermeiros são os que mais ouviram diretamente as queixas também psicológicas das pessoas adoecidas, os quais mesmo afirmando não terem condições psicológicas se viram na obrigação de acolher esses pacientes (HUMEREZ, OHL e SILVA, 2020). A repetição dessa prática somada a todos os outros fatores já citados, acarretaram nestes profissionais diversos sentimentos e desgastes na saúde mental, os mais comuns são impotência como ser humano e como profissional, em não poder fazer nada para aliviar aquela dor, que por vezes é tanto do paciente como sua (DUARTE, SILVA e BAGATINI, 2021).

No município de Palmas o projeto “Pandemia do Covid-19: Oferta de Atendimento em Saúde Mental” foi lançado no início do mês de Abril de 2020 tendo como um dos objetivos principais oferecer suporte psicológico de forma breve/focal e *online* aos trabalhadores diretamente expostos (CARRASCO, 2020), porém devido a pouca procura por parte deste público, o atendimento foi disponibilizado a toda a população do município de Palmas. É importante ressaltar que o projeto contou com o apoio dos residentes em saúde de diversas áreas de atuação, por todo o tempo em que o projeto esteve vigente, até meados de 2021. Humerez, Ohl e Silva (2020), apontam também que o Conselho Federal de Enfermagem acredita que o profissional desta categoria é o mais afetado emocionalmente, e com o intuito de oferecer suporte à categoria foi lançado um projeto de atendimento focado, a nível nacional.

## Processo de formação do residente

A residência em saúde é um processo de formação de especialista que une a teoria à prática em serviço, esta modalidade de ensino em serviço foi instituída através da Lei N° 11.129, de 30 de Junho de 2005. O que é proposto é que os residentes que se submetem e são aprovados no processo seletivo anual, desempenhem durante os dois anos de formação 5.760 horas, sendo 80% prática em serviço e 20% teóricas e teórico práticas (LUCENA e SENA, 2020). Carneiro *et al.*, (2020) trazem que a residência multiprofissional é uma pós-graduação *lato sensu*, voltada às categorias profissionais da área da saúde. E acrescenta:

foi constituída como um programa de cooperação intersetorial que envolve parcerias entre Ministério da Saúde, Ministério da Educação, secretarias estaduais e municipais de saúde, escolas de saúde pública e instituições de ensino superior com a finalidade de favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais de saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS (p. 283).

Os profissionais de saúde ingressos na turma de 2020 foram recebidos no dia 02 de Março em uma solenidade de acolhimento, a qual contou com a participação de 120 novos residentes, preceptores e tutores, além da então coordenadora da FESP, Jaciela Leopoldino e o então secretário de saúde do município Daniel Borini. Nesta solenidade foram expressas muitas expectativas, tanto pelos coordenadores como pelos residentes, em relação ao ano letivo que iniciava naquele momento (CEULP/ULBRA, 2020).

As expectativas podiam ser observadas através das falas de Jaciela Leopoldino e de Rafael Vazzoller, residente em saúde da família e comunidade, registradas na solenidade de acolhimento.

“[...] Agora serão mais 120 novos profissionais que ingressam na residência, cheios de expectativas para colocar em prática o ensino e serviço em saúde, que irão interagir no dia a dia com o usuário, recebendo em contrapartida a formação”, destaca

a presidente da Fesp”.

“O tocantinense Rafael Vazzoller, 25 anos, é odontólogo e fala sobre das perspectivas e das oportunidades que a residência pode oferecer. ‘Estou certo que vou aprender bastante durante a residência. O trabalho com a comunidade, sendo supervisionada pelos preceptores e tutores trará mais aprendizado na minha área de formação’, relata” (CEULP/ULBRA, 2020).

Ainda no dia 02 de Março do corrente ano aconteceu o VI encontro do Plano Integrado de Residências em Saúde - PIRS, e de acordo com o que foi apresentado o residente deve cumprir carga horária de 60 horas semanais, sendo 40 presenciais em cenário de prática e 20 horas teóricas, com encontros presenciais. Em contrapartida os residentes recebiam até dezembro de 2021 uma bolsa-salário do Ministério da Saúde - MS, no valor de R\$3.330,43 com a duração de 24 meses, que compreende o período de formação em especialista, além disso, no período de pandemia os residentes passaram a receber uma bonificação por meio da ação “Brasil conta comigo” no valor de 667,00, a qual teve duração até dezembro de 2021. Em janeiro de 2022 a bolsa-salário teve reajuste de 23,29% passando a ser de R\$4.106,09.

Os profissionais residentes em saúde da família e comunidade se apresentaram aos cenários de prática nos dias 09 e 10 de Março de 2020 e estiveram conhecendo seus respectivos locais de trabalho e as equipes que os integram. Este seria também um tempo destinado ao residente para conhecer os dispositivos sociais presentes nos territórios e fortalecer vínculos com os novos colegas do vínculo prático e do teórico.

## Compreensões teóricas sobre luto

Soares (2019) nos afirma que o luto ainda é atualmente considerado um assunto tabu em nosso país. Para Parkes (2009 apud HABEKOSTE e AREOSA, 2011, p. 189) uma possível definição para o luto “é um conjunto de reações diante de uma perda”. Casellato (2020, p. 10) fala que esta perda pode ser por morte “ou mesmo em situações em que não houve morte, como separações, mudanças de país, de cidade, de escola - ou qualquer outra que implique alterações significativas da vida”, ou seja, o luto não é desenvolvido apenas em situações em que alguém querido evolui a óbito.

É importante falar também que o luto não vem a ser um estado, e sim um processo, bem como pode manifestar sintomas diversos, como físicos e psicológicos. Habekoste e Areosa (2011) em seu artigo «O luto inesperado” afirmam que quando há uma perda inesperada, os escores de depressão e stress, em maior ou menor grau, estão presentes na maioria dos participantes. Casellato (2020, p. 11) afirma que “o luto é uma crise de grande intensidade, mas não se caracteriza como doença”.

Como afirmou Casellato (2020) o luto não é algo pertencente apenas ao processo de perda por morte, mas pela perda de todo vínculo significativo que de alguma forma possa interferir na organização e equilíbrio da vida. Franco (2015, p. 191) nos fala que este “vínculo pode ser a uma pessoa, a um lugar, a uma família, a uma abstração que construa nossa identidade”.

O luto pode ser sentido e expressado de formas distintas, visto que este é um processo único e subjetivo para cada indivíduo, bem como, a perda pode não desencadear luto se não houver afeto entre o sobrevivente e o falecido e/ou objeto ou situação de afeto. Sobre isso Soares e Mautoni (2013, p. 19) afirmam que “a dor será proporcional ao significado da perda e dependerá da ligação afetiva construída em um relacionamento amoroso, com um objeto, com um animal de estimação ou uma pessoa que já morreu”.

Sobre essas situações vivenciadas que podem gerar a vivência de um luto destaca-se aqui a pandemia do novo coronavírus, que trouxe a muitos a perda real da morte de um ente ao qual havia nutrido grande afeto, mas também trouxe a perdas simbólicas que se referem a perda do contato físico devido ao distanciamento social imposto como medida de segurança, perda do ambiente de trabalho, no caso daquelas pessoas que possuem comorbidades e passaram a trabalhar em casa

ou que perderam seu emprego. O luto simbólico em especial não ganha tanta visibilidade e tão pouco é compreendido pela sociedade. Muitas vezes esse luto não é reconhecido nem mesmo pelo enlutado, pois socialmente há uma ligação automática de luto somente à morte (BOWLBY, 2015; FRANCO, 2015; SOARES, 2019; CASELLATO, 2020).

Durante a pandemia do novo coronavírus grande parte da população mundial vivenciou o que chamamos de perda do mundo presumido, que é definido de forma simples por Franco (2015, p. 198) como “a nossa concepção pessoal de realidade, é aquilo que acreditamos que a vida seja e o modo como cremos que as coisas são”. Ou seja, a perda do mundo presumido é a perda da segurança daquilo que é conhecido, dando então lugar ao incerto e ao desconhecido permeado de perigos que ameaçam a organização e equilíbrio da vida (BOWLBY, 2015; FRANCO, 2015; CASELLATO, 2020).

## O luto e suas fases

O processo de luto possui diferentes fases, para Bowlby, são quatro fases. Já Kubler-Ross e Parkes consideram que o luto possui cinco fases distintas. Mesmo com essa diversidade de estágios ou fases, esses autores que tanto falam sobre o luto, são categóricos ao afirmar que este é um processo mutável, ou seja, não necessariamente a pessoa enlutada vai seguir os quatro ou cinco “passos” e assim se restabelecer. Durante o processo de luto, a pessoa pode alternar do último para o primeiro, flutuando de uma fase para a outra (KUBLER-ROSS, 1996; MARTINS, 2015; MATOS-SILVA, 2011). Sobre isso Rangé et al. (2011, p. 722) trazem que “em qualquer dos modelos adotados, é fundamental lembrar que as fases do luto têm finalidade apenas didática, não apresentando uma sequência fixa e nem todos os pacientes passando por todas elas”.

Falamos a seguir, sobre as fases do luto na visão de Bowlby. É importante lembrar que muitos outros autores fazem menção às diferentes fases que o luto pode ter, mas para este trabalho estas fases serão abordadas apenas com olhar do autor supracitado, o qual afirma que o luto possui apenas quatro fases, e estas são: Entorpecimento, Anseio, Desorganização e Desespero, e Reorganização (BOWLBY, 1998 apud, MARTINS, 2015).

**Quadro 1.** Fases do luto

Entorpecimento	Anseio	Desorganização e desespero	Reorganização
Nessa fase o sujeito enlutado tem um grande choque e enfrenta uma confusão de sensações e sentimentos. Ele nega a sua realidade com a finalidade de proteger-se desta perda.	É o momento em que o indivíduo em luto começa a procurar a pessoa/objeto/situação perdida. Essa procura pode ser extensa, chegando a durar meses e até mesmo anos. Nesta busca quando se trata de um ente querido, o enlutado, não raramente ouve a voz do morto o chamando, sente cheiros e frequentemente tem a impressão que o morto encontra-se presente no ambiente. É comum nesta fase também, que os enlutados sintam raiva.	o sujeito em luto inicia um maior contato com a realidade. Nesta fase, é comum o aparecimento de sentimentos como: raiva, agressividade e desesperança. Neste momento da vivência do luto, o enlutado vai se dar conta de que seu ente/objeto/situação ao qual era nutrido amor, não irá voltar então se cessa a procura. Soares e Mautoni (2013, p. 86) afirmam que “essa é considerada a fase mais difícil”	Esta fase é caracterizada pelo momento em que a pessoa busca se restabelecer resignificando a vida e adotando novos papéis. Nessa fase o sofrimento pela dor da perda já diminuiu e a pessoa em luto volta a socializar.

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2021.

Tendo visto as várias fases do luto, é possível afirmar que o luto traz à memória fortes sentimentos, sendo que repetidas vezes esses sentimentos são ambivalentes indo da tristeza até a culpa. Dessa forma, a pessoa enlutada necessita de tempo para que consiga elaborar o luto, pois a perda de uma pessoa/objeto/ambiente de muito significado pode apresentar uma grande

potencialidade de desorganização, a qual impacta várias esferas da vida do enlutado (KOVÁCS, 1992).

Vale ressaltar que neste trabalho foi adotada a teoria de John Bowlby, tendo em vista que dentre os três autores citados este é o que trás a teoria mais flexível no que diz respeito ao luto por perdas afetivas não apenas pela morte. Sendo então a que mais conversa com o objetivo do presente estudo. Foram empregados ainda autores da atualidade que, da mesma forma, tem Bowlby como referência.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, de abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa de campo dedica-se à aproximação com a realidade pesquisada, bem como com os fenômenos que fazem parte desta realidade, e dessa forma obter, através de um olhar crítico, o conhecimento acerca do fenômeno explorado (PIANA, 2009). Piana, (2009, p. 169) fala ainda sobre a fase exploratória da pesquisa, a qual afirma que o objetivo desta fase é a “caracterização do problema”, e “não busca resolver de imediato o problema, mas caracterizá-lo a partir de uma visão geral, aproximativa do objeto pesquisado.” Ou seja, busca ter maior proximidade com o problema.

Este trabalho possui também uma abordagem quali-quantitativa. A qual, de acordo com Minayo (2001, p. 22), “se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia”. Os participantes do estudo foram os profissionais em saúde, atualmente residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) - em parceria com o Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA. O grupo escolhido como amostra foram os profissionais que ingressaram no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade na turma de 2020 e que estão com vínculo ativo junto à instituição durante a coleta de dados. É importante ressaltar que a quantidade de residentes matriculados inicialmente, não corresponde ao número de matriculados ativos no momento da pesquisa.

De acordo com Pedrotti (2018), a amostragem trata-se de uma ferramenta estatística, a qual apresenta grande importância no planejamento e desenvolvimento de uma pesquisa, pois a amostra tende a retratar dados sobre o fenômeno pesquisado, e em via de regra esta amostra é generalizada por entender que representa a realidade do fenômeno ou objeto pesquisado (BOLFARINE; BUSSAB, 2004). A amostra foi composta por N=39 (100%) profissionais de saúde (Assistentes Sociais, Dentistas, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Profissionais de Educação Física, e Psicólogos), todos que compõe o universo de residentes multiprofissionais de Saúde da Família e Comunidade, ingressos na turma de 2020. A amostragem do estudo foi do tipo não probabilística por conveniência, pois, o interesse é avaliar o universo destes profissionais. Neste método, os elementos são selecionados pelo pesquisador de acordo com o interesse e/ou facilidade (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A pesquisa aconteceu na cidade de Palmas, Tocantins, Brasil, com os residentes de saúde deste município. A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e autorização da Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas (CAPP) da FESP. Os critérios de inclusão constavam que os participantes deveriam ser profissionais residentes em saúde ingresso da turma de 2020 pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – FESP; estarem vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade; e aceitarem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E como critérios de exclusão foram determinados seguintes termos: não ser residente em saúde ingresso em 2020 pela FESP; não ser residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade; não estar com vínculo ativo junto à Instituição; não aceitar participar da pesquisa, não assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento utilizado para a realização da pesquisa foi um questionário eletrônico, elaborado pelas autoras, com foco nos objetivos propostos. De acordo com Gil (1999, p.128), apud Chear, Diniz e Ribeiro *et al* (2011, p 260) o questionário pode ser definido:

como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.

Para chegar ao objetivo desejado, o questionário contou com perguntas abertas e fechadas e o método utilizado para coleta de dados foi através do meio eletrônico, pela ferramenta “Formulários Google”. O *link* para acesso, contendo o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido e o contato da pesquisadora, foi disponibilizado aos participantes via aplicativo de comunicação social *WhatsApp*, após os contatos (emails e telefones) dos participantes terem sido fornecidos pela FESP à pesquisa. A divulgação do *link* de acesso foi realizada tanto em grupo quanto individualmente. É importante frisar que tais procedimentos só aconteceram após aprovação do CEP e CAPP, bem como, após leitura e aceite do TCLE, por parte do respondente.

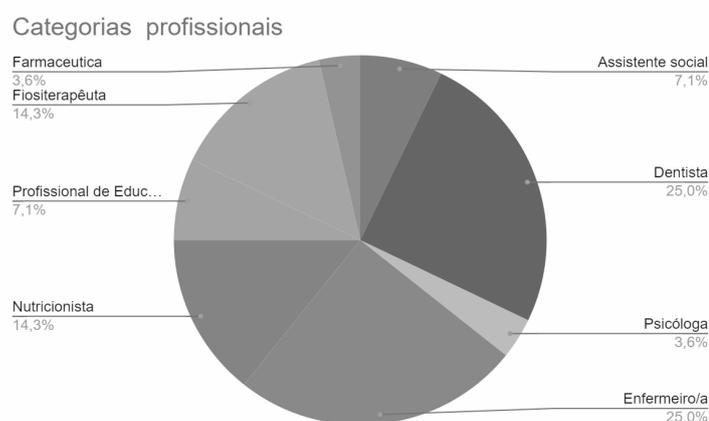
Os dados foram analisados após obter resposta de todos os residentes que atenderam aos critérios e que aceitaram participar assinando o TCLE. A análise ocorreu através de análise de conteúdo, a qual, de acordo com Minayo (2001), é uma técnica que possibilita obter respostas aos questionamentos levantados, bem como, confirmar ou refutar hipóteses.

## Resultados e Discussão

O questionário foi direcionado aos residentes e ficou disponível para preenchimento nos meses de Dezembro de 2021 e Janeiro de 2022, e obteve um total de 28 respostas, vale aqui ressaltar que inicialmente (em 2020) haviam cerca de 39 matriculados ativos, e no momento da coleta de dados apenas 35 residentes mantinham seu vínculo ativo junto a instituição. Sendo assim, as 28 respostas obtidas representam 80% do universo explorado.

Destes, 100% (N=28) assinalaram SIM no TCLE, ou seja, aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Os respondentes tinham entre 23 e 42 anos de idade, dos quais 89,3% (N=25) são do sexo feminino e 10,7% (N=3) são do sexo masculino. Participaram residentes de 8 categorias profissionais distintas, sendo elas: Assistente Social 7,1% (N=2); Cirurgiã/o Dentista 25% (N=7); Enfermeiro/a 25% (N=7); Farmacêutico/a 3,6% (N=1); Fisioterapeuta 14,3% (N=4); Nutricionista 14,3% (N=4); Profissional de Educação Física 7,1% (N=2); e Psicólogo/a 3,6% (N=1), como ilustrado no Quadro 2. Estes profissionais encontravam-se lotados em diferentes USF, de Palmas, os quais compõem os cenários de prática do Programa de Residência. Os profissionais que atuam nas equipes multiprofissionais, exceto dentistas e enfermeiros, apoiam mais de uma USF, fazendo um rodízio durante a semana por todas que compõem seu território.

**Quadro 2.** Categorias Profissionais



**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2022.

Ao serem questionados se contraíram ou não coronavírus, 71,4% (N=20) informaram que não contraíram o vírus, 25% (N=7) responderam que sim, e 3,6% (N=1) respondeu que não sabe se houve contaminação ou não. Quanto ao isolamento social - IS - 78,6% (N=22) responderam que não ficaram em isolamento social por ter testado positivo para Covid-19, e 21,4% (N=6) ficou em IS devido ter contraído o vírus.

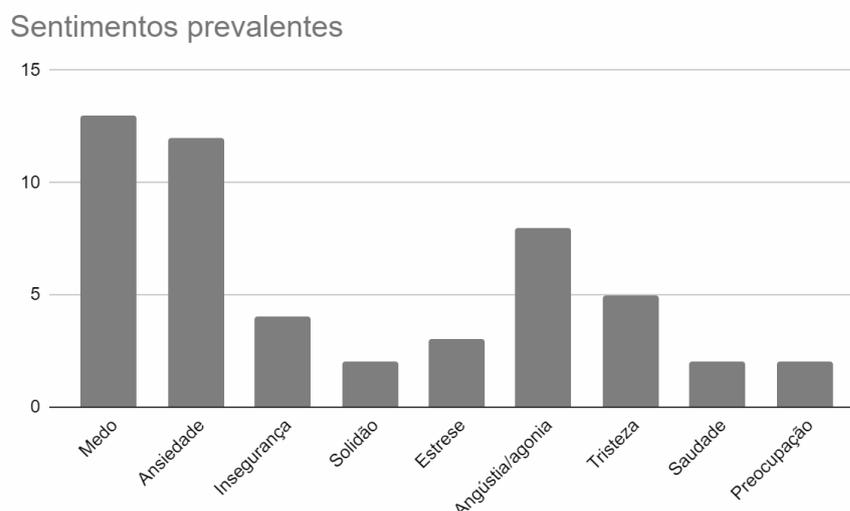
A maior parte dos participantes que relataram não ter se isolado foram os mesmos que responderam anteriormente que não se contaminaram. Por sua vez, um dos participantes que testou positivo para Covid-19 não cumpriu o IS. De acordo com Pereira *et al.* (2020), o IS, além da perda da liberdade, pode desencadear diversas reações emocionais e psicológicas, o que torna este período ainda mais desafiador. Casellato (2020, p. 237) afirma que “o contato físico é uma das experiências sociais que regulam o nosso cérebro diante do medo, desde o berço até o túmulo”.

Quando abordados acerca de doenças crônicas ou condições que pudessem classificá-los como grupo de risco, 17,9% (N=5) responderam sim, ou seja, possuem alguma doença crônica, e 82,1% (N=23) responderam que não. Ao serem indagados se durante a pandemia tiveram alguma atividade da vida diária interrompida 96,4% (N=27) responderam que sim, e 3,6% (N=1) afirmou que não. Desde o início da pandemia até o momento da coleta de dados desta pesquisa (Janeiro/2022), 17,9% (N=5) afirmaram ter perdido pelo menos uma pessoa próxima por complicações da Covid-19; 35,7% (N=10) afirmam ter perdido mais de uma pessoa próxima por complicações da Covid-19 e 46,4% (N=13) informam que não tiveram perda de pessoas próximas, como amigos e familiares, em decorrência da Covid-19.

O fato de ser portador de uma doença crônica que lhe classifica como grupo de risco diante de um vírus novo e tão letal, e de ter hábitos de vida diária interrompidos, são fatores que podem levar uma pessoa a desencadear sintomas como ansiedade e episódios de tristeza, pois estão passando pelo que Casellato (2020, p. 233) chamou de perda do mundo presumido, que é aquele mundo seguro e confiável, ressaltando que “a quebra do mundo presumido nos coloca em estado de alerta e medo”.

Quanto à identificação dos sentimentos prevalentes em suas vidas durante o período de pandemia, dentre os participantes 64,3% (N=18) informam que conseguem identificar tais sentimentos, seguidos de 21,4% (N=6) que afirmam não conseguir identificar, e outros 14,3% (N=4) identificam de forma parcial os sentimentos prevalentes no período citado. Aos que responderam sim e parcialmente, foi solicitado que os mesmos escrevessem quais eram os sentimentos, sendo possível observar que medo, ansiedade, angústia/agonia, tristeza e insegurança foram os mais citados, como ilustrado no Quadro 3. Além destes, também foram citados, com menos frequência: impotência, pessimismo, incerteza, apreensão, esperança, raiva e improdutividade.

**Quadro 3.** Sentimentos prevalentes



**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2022.

Todas estas sensações e sentimentos acima citados pelos participantes da pesquisa, são prevalentes no luto, ainda que alguns dos participantes não se visualizem vivendo o sofrimento de um luto os mesmos expuseram isso no questionário. De acordo com Bowlby (2015), são sinais característicos da fase de torpor ou entorpecimento, onde o sujeito enlutado vive uma confusão de sentimentos e, geralmente, dura um curto período de tempo.

Em relação aos impactos financeiros relacionados à pandemia, 67,9% (N=19) relatam que não sofreram impactos negativos, 21,4% (N=6) responderam que sim, e 10,7% (N=3) informaram não saber se houve ou não impactos negativos na renda familiar. Quanto ao recebimento de suporte financeiro de amigos e familiares, 85,7% (N=24) responderam não ter recebido tal suporte, 10,7% (N=3) afirmaram que receberam ajuda financeira e 3,6% (N=1) receberam suporte financeiro de forma parcial. Os autores Franco (2021) e Casellato (2020) falam sobre os ônus que o luto pode trazer, bem como a perda da segurança financeira, que podia ser mantida por pessoa da família que perdeu o emprego ou até mesmo por membro que acabou falecendo.

Ao responderem sobre o recebimento de algum tipo de atendimento psicológico durante a pandemia, 75% (N=21) sinalizaram que não receberam nenhum tipo de atendimento psicológico por profissional, e 25% (N=7) informaram que receberam atendimento por profissional da área. Aqueles que assinalaram que não receberam, responderam à seguinte pergunta: “Se não, acredita que precisou em algum momento?” onde a maioria, 61,9% (N=13) disseram que sim, e 38,1% (N=8) continuam acreditando que não houve, de fato, a necessidade. Ramos (2016, p. 12) fala acerca do papel do psicólogo, sendo este “fundamental na medida em que ajuda a pessoa enlutada a lidar ou encarar a perda de forma adaptativa e ajustada, propiciando uma reorganização das crenças acerca de si mesmo e do mundo”. O acompanhamento psicológico realizado por um profissional, no luto, tem o objetivo de levar o indivíduo a alcançar um novo equilíbrio, onde consiga conviver com sua perda, e não esquecer que houve uma perda.

Além de todas as perdas, mudanças e privações citadas até o momento, os participantes citam as demais perdas simbólicas que observaram, como não poder viajar, não comemorar datas importantes com a família, a perda da liberdade, perdas financeiras, entre outras. Por sua vez, 53,6% (N=15) não observaram estas mudanças, já 39,3% (N=11) dos residentes observaram e citaram as privações acima mencionadas. Enquanto 7,1% (N=2) informaram não saber se houveram perdas ou não decorrente da pandemia.

A pandemia é vista de forma geral como algo totalmente negativo e prejudicial, porém, é importante citar que para muitas pessoas esse momento foi visto como uma oportunidade ímpar de mudanças positivas em sua vida. O olhar pejorativo sobre a pandemia decorre das inúmeras mortes que ocorreram, do medo de ser contaminado, bem como, do sofrimento de famílias que choravam por seus mortos. E o olhar otimista pode decorrer das visões de oportunidades em servir aos outros, e de alguma forma, obter retorno, seja financeiro, prestígio ou pelo prazer de exercer a solidariedade.

É importante citar que houve um luto coletivo no início e ao decorrer da pandemia, e de acordo com o que diz Franco (2021) baseada em Bowlby, é a forma ou estilo de apego que possibilita cada indivíduo a construir seu modelo operativo interno, que é a forma de lidar com as situações. O que leva a ser um divisor de águas na forma em que cada pessoa vai vivenciar esses lutos e observar cada situação e possibilidade que decorre mesmo em um momento pandêmico. Quando questionados se em algum momento, durante o enfrentamento da pandemia, estes profissionais residentes se perceberam em luto pela perda de algo, que não se refere a perda por morte, 53,6% (N=15) responderam que sim, 25% (N=7) respondeu que não, 14,3% (N=4) assinalaram que parcialmente, e 7,1% (N=2) informaram não saber. Um total de 82,1% (N=23) dos respondentes consideram que perderam oportunidades significativas para sua vida pessoal e profissional devido a pandemia, enquanto 17,9% (N=5) não consideram que houve perdas.

Em relação às atividades laborais, 92,9% (N=26) responderam que sim quando perguntado se sofreu algum tipo de alteração, e 3,6 (N=1) responderam que as alterações foram parciais, e 3,6 (N=1) afirma não ter sofrido nenhuma alteração. Por sua vez, 39,3% (N=11) dos respondentes informaram que não, ao serem questionados se houve realocação para trabalho remoto ou *home office*, outros 39,3% (N=11) sofreram alterações parciais, e 21,4% (N=6) responderam que houve realocação integral para trabalho remoto ou *home office*. Estas mudanças foram percebidas

pelos profissionais como algo negativo pois, “os profissionais da saúde foram expostos a situações extremas e estiveram no epicentro da exaustão e do desgaste” (FRANCO, 2020, p. 41), mesmo aqueles que não estavam em contato físico direto com os pacientes pelo fato de terem sido realocados, também sofreram com isso, visto que o modelo de trabalho remoto, por ser algo novo, também trouxe bastante sofrimento, o que pode ser visto em uma das respostas obtidas: “Durante a residência eu desenvolvi síndrome de burnout por não saber lidar com as atividades em home office”.

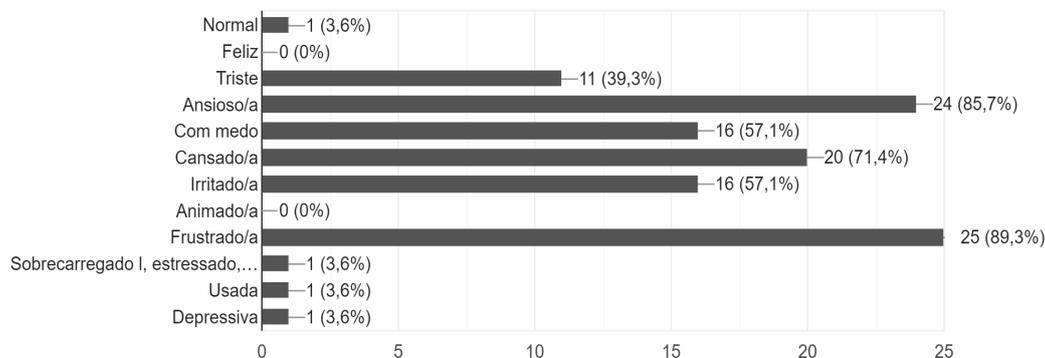
Foram muitas as atividades desenvolvidas em *home office*: atendimentos *online* de pacientes que aguardavam em fila de espera; Grupos *online*; produção de materiais educativos. As residentes da categoria de psicologia ainda participaram de um projeto de atendimento *online* em saúde mental voltado inicialmente aos servidores municipais e posteriormente para toda a população. É válido citar também o monitoramento dos casos de Covid-19, que inicialmente era realizado com todas as pessoas que eram notificadas com síndrome gripal, e após algum tempo passou a ser apenas para pessoas confirmadas com o vírus.

Quando questionados sobre como se sentiam frente às mudanças laborais ocorridas no período de residência e pandemia, 100% (N=28) responderam assinalando os sentimentos que lhes representavam, e alguns ainda adicionaram outros termos para lhes representarem com mais objetividade, como é possível observar no final da imagem a seguir.

**Quadro 4.** Representação visual das respostas obtidas

19 - Como você se sentiu frente às mudanças laborais ocorridas neste período? (pode responder a mais de uma opção)

28 respostas



**Fonte:** Imagem extraída do questionário elaborado e aplicado pelas autoras, em 2022.

Em relação à formação teórica, 67,9% (N=19) dos residentes assinalam que estas atividades tiveram alterações significativas; 21,4% (N=6) responderam que não observaram alterações significativas, e 10,7% (N=3) responderam que observaram alterações de forma parcial. Aqueles que responderam que sim ao questionamento exposto acima, citaram algumas das mudanças observadas, entre essas as mais citadas seguem apresentadas abaixo.

**Quadro 5.** Transcrição das respostas obtidas na pesquisa para a pergunta “Se sim ou parcialmente, cite quais foram essas mudanças:”

Formato online (por um lado foi muito bom, pois evitou deslocamento); falta de mais capacitação.
Fiquei o primeiro ano da residência atendendo em sua grande maioria os casos de COVID e no segundo ano as consequências deste primeiro ano (muitos pacientes descompensadas). Ficamos privados de desenvolver nossas atividades na atenção primária à saúde...como de fato é preconizado... isso me gerou muita frustração e sentimento de incapacidade!
Impossibilidade de atendimento em grupo; atividades teóricas presenciais.
Devido ao formato on-line, as atividades teóricas demoraram a iniciar, resultando na falta de organização quanto à carga-horária a ser cumprida, sem contar que não tivemos mais o contato presencial com os demais colegas.

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2022.

Passados 15 dias após o início do ano letivo da residência já foi possível observar as primeiras mudanças técnico pedagógicas sendo adotadas como medidas de proteção contra o alastramento do novo coronavírus. Em 17 de Março, obedecendo ao Decreto Municipal N° 1856, de 14 de Março de 2020 (PALMAS, 2020), fora informado aos residentes, via e-mail, a suspensão por tempo indeterminado das atividades teóricas com a finalidade de evitar aglomerações, sendo então a partir deste momento o início de inúmeras mudanças e novas atribuições ocorridas ao longo do ano letivo nas modalidades práticas e teóricas.

Ainda em relação à formação teórica e prática, os residentes responderam à seguinte pergunta: “Como foi, para você, enquanto residente, lidar com todas as mudanças ocasionadas pela pandemia?” 35,7% (N=10) responderam “Difícil”. Além desta palavra, outras que também apareceram com frequência foram: desafiador, estressante, cansativo e frustrante. No quadro abaixo, consta na íntegra algumas das respostas obtidas.

**Quadro 6.** Transcrição das respostas obtidas na pesquisa na pesquisa para a pergunta “Como foi, para você, enquanto residente, lidar com todas as mudanças ocasionadas pela pandemia?”

Fiquei bem frustrada quanto à residência, pois a pandemia impossibilitou a realização das atividades que estavam previstas, sem contar que tivemos uma sobrecarga no trabalho o que gerou muito estresse e cansaço.
Profissionalmente foi frustrante, pois não vivenciei de fato as atividades da minha categoria, pessoalmente muito angustiante, pois o medo era constante de contaminar alguém de casa.
Muito frustrante, a cada dia uma nova dificuldade. Fui retirada da atuação de SFC ao ser emprestada igual um objeto para assistência farmacêutica por praticamente metade do tempo da residência.
Muito difícil, ninguém se prepara para isso! Tive muito medo.. senti que não tinha controle de nada.. inclusive da minha própria saúde! Estava só.. não havia ninguém que olhasse por nós.. tive que encontrar forças em Deus e no apoio dos colegas e amigos que me ajudaram a não desistir.
Foi difícil, muitas vezes pensei em desistir. Ainda como R1 tive que assumir uma equipe de saúde da família sozinha, pois o meu R2 acabou sendo afastado devido a comorbidades. Como R2 passei por uma mudança de cenário do qual eu já tinha me adaptado e mais uma vez tive que me readaptar. Ou seja, além de sofrer com o processo de pandemia, ainda sofri com esses fatos inesperados.

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2022.

Com a suspensão das atividades teóricas, houve o adiamento das unidades educacionais que eram previstas para começar a partir da segunda quinzena de março, e tiveram seu início de forma remota ao final do mês de maio de 2020. A modalidade *Online* foi uma estratégia adotada mundialmente para diminuir os prejuízos causados por este distanciamento requerido devido a

pandemia (LUCENA e SENA, 2020). Porém, ao passo que há uma solução para minimizar os impactos na formação teórica, temos também uma perda na formação de vínculos afetivos, perda das trocas de experiências e compartilhamentos em grupo, pois esta modalidade apresenta-se permeada por inconsistências de conexão, causando assim muita diretividade entre os participantes (LUCENA e SENA, 2020) como citado pelos respondentes da pesquisa.

Dentre as várias medidas de proteção adotadas, uma delas foi a implantação da modalidade *home office* em serviços que outrora apenas eram realizados presencialmente no cenário de prática. Respeitando ao Decreto Municipal N° 1859 de 18 de Março de 2020 (PALMAS, 2020), os profissionais com idade superior a 60 anos e aqueles que faziam parte de grupos de risco tinham o direito de se manterem afastados do ambiente físico de trabalho, executando atividades demandadas por suas chefias imediatas em *home office*. Este decreto trata ainda sobre o regime de escalas, para que não houvesse aglomerações nos ambientes de trabalho.

No bloco de perguntas voltadas às estratégias de enfrentamento adotadas pelos residentes durante a pandemia, 67,9% (N=19) informam que praticaram algo que lhes proporciona prazer; 21,4% (N=6) responderam que não praticaram nenhuma atividade que lhes proporciona prazer, e 10,7% (N=3) responderam que praticaram parcialmente. Os respondentes que assinalaram sim ou parcialmente, foram convidados a explicitar quais foram essas estratégias, e houveram várias respostas iguais, como: assistir filmes ou séries, exercício físico, leitura e tempo de qualidade com a família. Em relação à prática de atividade física, 14,3% (N=4) disseram não praticar, e 85,7% (N=24) relataram que praticam algum tipo de atividade física pelo menos uma vez na semana.

No bloco de perguntas relacionadas à percepção dos residentes sobre as vivências de possíveis lutos durante o período de residência e pandemia foi possível observar respostas semelhantes a outras perguntas anteriores, como medo ou medo extremo, frustração, angústia, estresse. Foi possível observar também algumas respostas como: “*Reflexivo. Fez analisar a vida como todo.*”, “*Não tive luto*” e “*Normal*”. Dentre as estratégias mais recorridas e citadas na pesquisa foram: Oração, Deus, Religião e Igreja. Alguns citam ainda outras estratégias de vivência deste período, que podem ser vistas a seguir.

**Quadro 7.** Transcrição das respostas obtidas na pesquisa para a pergunta “Quais as estratégias que você mais utilizou para lidar com as perdas diante do contexto da pandemia?”

Discernir bem que trabalho eu resolvo no trabalho e que fora dali eu tenho uma vida pessoal, dessa forma, eu deixava qualquer assunto inerente ao trabalho, no ambiente de trabalho.
Me ocupar com outras coisas, principalmente atividade física.
Oscilava entre encontrar momentos de prazer com uso abusivo de álcool.
Eu evitava ficar assistindo ou tendo acesso a todas as informações da mídia sobre as informações de morte, e acredito que isso me fez muito bem. Quando era a perda de alguém próximo eu buscava lembrar dos momentos bons que tive com a pessoa, e isso me deixava menos aflita e triste.
Fiquei muito triste com tantas perdas e as estratégias que usei foi tentar não entrar muito no contexto das fake news e mídias sociais, me apeguei muito em Deus também

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2022.

Na última parte do questionário foi aberto uma questão para comentários livres relacionados à pesquisa e/ou à aplicação do questionário, nesta questão houveram poucas respostas sendo que a maior parte relataram que estavam contemplados, e um apresentou a seguinte resposta: “*Fiquei muito mal com quem não entendia a gravidade da pandemia e desrespeitava o isolamento fazendo festas e etc. muita raiva*”

Com todas essas mudanças e implantações de novas rotinas, os residentes ingressos em 2020, que ainda estavam se adaptando, passaram por uma série de inseguranças devido aos rompimentos com o ambiente físico, com as pessoas e principalmente com as expectativas do que seria a residência (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, 2020).

Com a implementação de escalas e a divisão da carga horária entre presencial e *home office*,

o contato com os colegas e com a comunidade se tornou ainda mais restrito, o que também trouxe prejuízos pois havia considerável dificuldade para que a prática profissional supervisionada de fato acontecesse, visto que nos territórios o número de residentes é bem maior que o de preceptores. Aqueles profissionais que enquadram-se em algum grupo de risco, diferente dos demais, passaram a ficar integralmente em *home office*, tendo o contato ainda mais reduzido com o cenário de prática, com a prática supervisionada, e impossibilitados de exercerem a atuação em equipe (LUCENA e SENA, 2020).

Acredita-se que o fato da sobrecarga de trabalho e a pouca habilidade em lidar com tantas mudanças em pouco tempo contribuiu para que muitos residentes desistissem do seu processo formativo, pois inicialmente eram cerca de 39 residentes matriculados no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, e ao serem contatados, alguns informaram não ter vínculo ativo com a instituição formadora, o que tem influência no número de respostas obtidas.

## Considerações Finais

Através das respostas obtidas foi possível observar o quanto o processo formativo do residente de saúde da família e comunidade, no município de Palmas-TO, durante o período de pandemia foi permeado de sentimentos como medo, frustração e inconformidade, corroborando a hipótese levantada para a realização deste trabalho. Os residentes que ingressaram com uma expectativa de conhecimento e prática em saúde da família precisaram lidar com todas as mudanças que decorreram da pandemia e impactaram na prática profissional, refletindo diretamente na saúde e na organização mental de cada um.

Devido ao vínculo ainda inseguro, pois havia menos de 15 dias de início da residência quando o cenário começou a mudar, acreditamos que parte dos sentimentos vividos decorreram da fragilidade dessa relação. O que levou os residentes a enfrentarem este período de prática profissional com sentimentos demasiados, de medo e insegurança, e a sobrecarga de trabalho e emocional a um nível elevado, que os mesmos não tinham habilidades em lidar.

Neste contexto de saúde e de formação os residentes vivenciaram lutos diversos, deste a perda de pessoas significativas em sua vida, a perdas de espaços e atividades idealizados para esse período, houve ainda a perda da liberdade e das atividades de vida diária a que eram habituados, ou seja, a perda do mundo presumido. O que, sem ajuda profissional para a elaboração desta perda, pode vir a desencadear outros desconfortos na vida diária e até mesmo transtornos psicológicos.

Os resultados apontam que foi um momento intenso de enfrentamento de inúmeros desafios pessoais e profissionais nesse período de formação, onde muitos recorreram a familiares e amigos, a práticas de esporte e lazer, além de recorrerem ao que consideram divino e sagrado e até ao uso abusivo de álcool, para que tivessem energias para prosseguir, evidenciando que, por mais que a proposta do momento de formação seja formidável e bem construída, devido a pandemia tornou-se exaustiva na prática.

Com isso concluímos que o objetivo da pesquisa foi alcançado e a partir disto sugerimos que tanto a saúde mental dos residentes quanto a dos gestores das residências sejam pautas de estudos futuros, para que assim seja possível alinhar um momento de formação com mais trocas entre as partes envolvidas.

## Referências

ABEPSS- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (Brasília). Abepss. **As residências em Saúde e o Serviço Social em tempos de pandemia Covid-19**. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/noticias/as-residencias-em-saude-e-o-servico-social-em-tempos-de-pandemia-covid19-374>. Acesso em: 29 nov. 2020.

BRASIL. Planalto. Governo do Brasil. **Entra em vigor estado de calamidade pública no Brasil.** Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/03/entra-em-vigor-estado-de-calamidade-publica-no-brasil#:~:text=O%20Senado%20Federal%20aprovou%2C%20durante,decorr%C3%Aancia%20da%20pandemia%20do%20coronav%C3%ADrus.&text=Com%20a%20aprova%C3%A7%C3%A3o%20do%20decreto,seis%20deputados%20e%20seis%20senadores..> Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL, (ed.). **Primeiro caso confirmado de Covid-19 no Brasil ocorreu em SP e completa seis meses nesta quarta.** 2020. Portal de informações da Globo em São Paulo. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/08/26/primeiro-caso-confirmado-de-Covid-19-no-brasil-ocorreu-em-sp-e-completa-seis-meses-nesta-quarta.ghtml>. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASÍLIA. CNRMS- COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE. **RESOLUÇÃO CNRMS Nº 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012.** 2012. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192). Acesso em: 20 out. 2020.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W.O. **Elementos de Amostragem.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2004. 281 p.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos.** 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015. 228 p. Tradução de: Álvaro Cabral.

CARRASCO, L.M.C.M. **Pandemia do Covid-19: Oferta de Atendimento em Saúde Mental.** 2020. Disponível em: <https://www.sutori.com/story/pandemia-do-Covid-19-oferta-de-atendimento-em-saude-mental--czwSgH7rWUogP1HgjGV8okww>. Acesso em: 05 nov. 2020.

CARNEIRO, J.D.B.; OLIVEIRA, A.M.G.; ZANIN, L.; FLÓRIO, F.M.; FRAZÃO, P. **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: percepções e sentidos para residentes graduados em odontologia.** Revista Baiana de Saúde Pública, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 280-294, 12 maio 2020. Secretaria da Saude do Estado da Bahia. <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n2.a2780>.

CASELLATO, G. (org.). **Luto por perdas não legitimadas na atualidade.** São Paulo: Summus, 2020. 264 p

CECCON, R.F.; SCHNEIDER, I.J.C. **Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da Covid-19.** Laboratório de Epidemiologia - Universidade Federal de Santa Catarina, [S.L.], v. -, n. -, p. 1-19, 24 abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.136>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/136/160>. Acesso em: 23 nov. 2020.

CEULP/ULBRA. Centro Universitário Luterano de Palmas. **Ceulp realiza solenidade de acolhimento dos novos residentes: ao todo são 120 novos profissionais de saúde.** 2020. Disponível em: <https://www.ulbra.br/palmas/imprensa/noticia/28649/ceulp-realiza-solenidade-de-acolhimento-dos-novos-residentes>. Acesso em: 29 nov. 2020.

DOMINGUES, E.P.; CARDOSO, D.F.; MAGALHÃES, A.S. **A pandemia do Corona vírus no Brasil: demanda emergencial de setores relacionados a saúde e impactos econômicos.** Disponível em: <https://pesquisas.face.ufmg.br/nemea/wp-content/uploads/sites/20/2020/03/COVID-saude.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

DUARTE, M.Q.; SANTO, M.A.S.; LIMA, C.P.; GIORDANI, J.P.; TRENTINI, C.M. **Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do rio grande do sul, brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.],

v. 25, n. 9, p. 3401-3411, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>.

DUARTE, M.L.C.; SILVA, D.G.; BAGATINI, M.M.C. **Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic**. Revista Gaúcha de Enfermagem, [S.L.], v. 42, n. , p. 1-6, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>.

FRANCO, M.H.P. (org.). **A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática**. São Paulo: Summus, 2015. 328 p.

HABEKOSTE, A.H.; AREOSA, S.C. **O luto inesperado**. In: IV JORNADA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA DESAFIOS ATUAIS NA PRÁTICA DA PSICOLOGIA, 4., 2011, Santa Cruz do Sul. Anais [...] . Santa Cruz do Sul: Unisc, 2011. p. 188-202. Disponível em: [https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada\\_psicologia/article/view/10197/18](https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10197/18). Acesso em: 22 out. 2020.

HUMEREZ, D.C.; OHL, R.I.B.; SILVA, M.C.N. **Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do conselho federal de enfermagem**. Cogitare Enfermagem, [S.L.], v. 25, p. 1-10, 28 maio 2020. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.

KOVÁCS, M.J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. 243 p.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes tem para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LIMA, D.L.F.; DIAS, A.A.; RABELO, R.S.; CRUZ, I.D.; COSTA, S.C.; NIGRI, F.M.N.; NERI, J.R. **Covid-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia**. Ciência & Saúde Coletiva, Fortaleza, v. 25, n. 5, p. 1575-1586, 30 mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.07192020>.

LUCENA, J.F.; SENA, J.G.B. **Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e a pandemia Covid-19: um relato de experiência**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.], v. 12, n. 9, p. 1-6, 4 set. 2020. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e4964.2020>.

MARTINS, K.G. **A aplicação da terapia cognitivo comportamental no tratamento de luto**. 2015. 36 f. Monografia (Especialização) - Curso de Terapia Cognitivo-comportamental, Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-comportamental (cetcc), São Paulo, 2015.

MATOS-SILVA, M.S. **“Teclando” com os mortos: um estudo sobre o uso do Orkut por pessoas em luto**. 2011. 1 v. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica da Puc-Rio, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/34467/34467\\_1.PDF](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/34467/34467_1.PDF) [https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/34467/34467\\_4.PDF](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/34467/34467_4.PDF). Acesso em: 20 out. 2020.

MINAYO, M.C.S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NORONHA, K.V.M.S.; GUEDES, G.R.; TURRA, C.M.; ANDRADE, M.V.; BOTEAGA, L.; NOGUEIRA, D.I.; CALAZANS, J.; CARVALHO, L.; SERVO, L.; FERREIRA, M.F. **Pandemia por Covid-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários**. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 36, n. 6, p. 1-17, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00115320>.

OLIVEIRA, M.O.R.; LUCE, F.B.; SAMPAIO, C.H.; PERIN, M.G.; SANTINI, F.O.; SANTOS, M.J. **ANÁLISE DA QUALIDADE DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS DA ÁREA DE MARKETING PUBLICADOS NO BRASIL: as pesquisas survey na década de 2000.** Read. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre), [S.L.], v. 23, n. 1, p. 54-87, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.024.55683>.

OPAS-Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa Covid-19** - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 20 nov. 2020.

PIANA, M.C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Available from SciELO Books. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-06.pdf>

PALMAS. Diário Oficial do Município de Palmas. Secretária da Casa Civil do Município de Palmas. **Decreto nº 1856 DE 14/03/2020.** 2020. Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/decreto-1856-2020-palmas\\_391148.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/decreto-1856-2020-palmas_391148.html) Acesso em: 29 nov. 2020.

PALMAS. Diário Oficial do Município de Palmas. Secretária da Casa Civil do Município de Palmas. **Decreto nº 1859 DE 18/03/2020.** 2020. Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/decreto-1859-2020-palmas\\_391153.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/decreto-1859-2020-palmas_391153.html). Acesso em: 29 nov. 2020.

PARKES, C.M. **Luto: Estudo sobre perda na vida adulta.** 3. ed. Nova York: Summus Editorial, 1996. 289 p. Tradução de: Maria Helena Franco.

PEDROTTI, L.G. **Tamanho de amostra e poder no Software R.** 2018. 54 f. TCC (Graduação) - Curso de Estatística, Instituto de Matemática e Estatística, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/175312/001065488.pdf?sequence=1>. Acesso em: 05 out. 2021.

PEREIRA, M.D.; OLIVEIRA, L.C.; COSTA, C.F.T.; BEZERRA, C.M.O.; PEREIRA, M.D.; SANTOS, C.K.A.; DANTAS, E.H.M. **A pandemia de Covid-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa.** Research, Society And Development, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 1-35, 5 jun. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>. Acesso em: 06/02/2022.

RAMOS, V.A.B. **O PROCESSO DE LUTO.** Psicologia O Portal dos Psicólogos, [S.L.], v. -, n. -, p. 1-16, set. 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2022.

RANGÉ, B. e Colaboradores. **Psicoterapias cognitivos-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.** 2. ed. São Paulo: Artmed Editora, 2011. 974 p.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M.A.; BOLZE, S.D.A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L.M. **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19).** Estudos de Psicologia (Campinas), [S.L.], v. 37, p. 1-13, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

SILVA, W.M.F.; RUIZ, J.L.S. **A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300302>.

SOARES, A.M. **Enquanto eu respirar.** Rio de Janeiro: Sextante, 2019. 240 p.

SOARES, E.G.B.; MAUTONI, M.A.A.G. **Conversando sobre o luto.** São Paulo: Ágora, 2013. 93 p.

Recebido em 24 de fevereiro de 2022  
Aceito em 25 de maio de 2022