

Relato de Experiência - Dossiê Trabalho, Subjetividade e Práticas Clínicas

Telessaúde e Saúde do/da Trabalhador/ra: Reflexões e Experiências

Roberto Moraes Cruz¹, Soraya Rodrigues Martins², Helda da Silva Moreira Roque³,
Rosângela Dultra de Moraes⁴

¹ <https://orcid.org/0000-0003-4671-3498>/ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

² <https://orcid.org/0000-0001-8797-5772>/ Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil.

³ <https://orcid.org/0000-0003-3445-5073>/ Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

⁴ <https://orcid.org/0000-0001-9464-340X>/ Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Resumo

A telessaúde é uma modalidade de atenção à saúde, que utiliza tecnologias de informação e comunicação para fornecer serviços e informações de saúde à distância. Este artigo teve por objetivo discutir três experiências em telessaúde, no campo da saúde do trabalhador, realizadas em diferentes regiões do Brasil. A primeira experiência discute um processo de telessaúde com trabalhadoras marítimas, baseado em um programa de avaliação e intervenção em saúde mental, conduzido pelo Laboratório Fator Humano da Universidade Federal de Santa Catarina. A segunda experiência relata a prática clínica com um coletivo de psicólogas de instituições de saúde em Manaus, realizada por pesquisadores do Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho da Universidade Federal do Amazonas, durante a pandemia de COVID-19. A terceira experiência discute aspectos teórico-clínicos e metodológicos associados à telessaúde, apoiados em dados clínicos de intervenções on-line (individual e coletiva), realizadas por clínico-pesquisadores da Universidade Federal Fluminense. Essas experiências refletem as possibilidades e limitações da telessaúde como uma modalidade da clínica de avaliação e intervenção em saúde do trabalhador, levando em consideração os fundamentos teórico-metodológicos e o uso de recursos técnicos especializados.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, telessaúde, saúde coletiva, intervenção on-line

Telehealth and Worker Health: Reflections and Experience

Abstract

Telehealth is a type of health care that uses information and communication technologies to provide health services and information remotely. This article aimed to discuss three experiences in telehealth, in the field of workers' health, from different regions of Brazil. The first experience discusses a telehealth process with maritime workers, based on a mental

Submissão: 30/03/2024

Aceite: 20/06/2024

Editora Responsável: Denise Bessa Leda

Editora de Leiante: Natália Salm Loch

Editora Administrativa: Thamiris Pinheiro Maciel

Como citar este artigo: Cruz, R. M., Martins, S. R., Roque, H. S. M., & Moraes, R. D. (2024). Telessaúde e Saúde do/da Trabalhador/ra: Reflexões e Experiências. *Revista Trabalho (En)Cena*, 9(Continuo), e024034.

<https://doi.org/10.20873/2526-1487e024034>

health assessment and intervention program, conducted by the Human Factor Laboratory of the Federal University of Santa Catarina. The second experience reports clinical practice with a collective of psychologists from health institutions in Manaus, carried out by researchers from the Labor Psychodynamics Laboratory at the Federal University of Amazonas, during the COVID-19 pandemic. The third experience discusses theoretical-clinical and methodological aspects associated with telehealth, supported by clinical data from online interventions (individual and collective), carried out by clinician-researchers from Federal University Fluminense. These experiences reflect the possibilities and limitations of telehealth as a clinical modality for evaluation and intervention in occupational health, considering the theoretical-methodological foundations and the use of specialized technical resources.

Keywords: Occupation Health, Telehealth, Public health, Internet-based intervention.

A telessaúde é uma modalidade de prestação e facilitação de serviços de saúde às pessoas, em geral, que utiliza tecnologias de informação e comunicação para fornecer informações e orientações especializadas de cuidado e autocuidado à distância (Standing et al., 2018). Ou, ainda, uma forma de atenção à saúde remota, realizada por especialistas em saúde e baseada em atendimentos, consultas, capacitação e autogestão em saúde (Shigekawa et al., 2018). Processos de telessaúde podem ser realizados individualmente ou em grupos específicos, utilizando dispositivos eletrônicos, tais como computador, tablet ou smartphone, consultas de vídeo ou áudio, mensagens de texto ou outros dispositivos de monitoramento remoto (Weinstein et al., 2014).

A telessaúde tem suas origens nas décadas de 1950 e 1960, com o desenvolvimento de tecnologias de telecomunicação que permitiam a transmissão de informações sobre as condições clínicas e de saúde das pessoas à distância. No entanto, foi a partir da década de 1990 que a telessaúde começou a se expandir, impulsionada pelo avanço da internet e das tecnologias digitais. A partir desse período, diversos estudos e experiências foram realizados para explorar o potencial da telessaúde em melhorar o acesso da população a serviços de saúde em áreas remotas, reduzir custos e aumentar a eficiência e celeridade no atendimento às necessidades das pessoas. Gradualmente, e particularmente ao longo das últimas duas décadas, a telessaúde passou a representar uma alternativa à relutância inicial em realizar práticas de atendimento mediadas pela internet e a promover iniciativas privadas e políticas públicas voltadas à avaliação, intervenção e monitoramento das condições de saúde das pessoas (Blandford, 2020; Gogia, 2020).

No campo das ciências da saúde, especialmente na medicina e na psicologia, a telessaúde, eventualmente denominada de *e-health*, abrange um conjunto de terminologias, que fazem parte das experiências em atenção remota em suas respectivas especialidades

profissionais. Assim, expressões como “telemedicina”, “telepsiquiatria”, “telepsicologia”, “prática clínica on-line”, “telessaúde comportamental”, “terapia na internet”, “terapia on-line”, “psicoterapia on-line”, “aconselhamento on-line”, “ciberpsicologia” e “e-psicoterapia” assinalam as várias possibilidades de intervenção em processos clínicos e de saúde, em contextos privados ou públicos, sob diferentes bases teórico-metodológicas e tecnológicas (Fatehi & Wootton, 2012; Stoll et al., 2020; Cruz & Zwielewski, 2021).

A situação de crise e emergência global, provocada pela Covid-19, além dos reflexos sociais e econômicos, refletiu na exacerbação de problemas na saúde física e mental em diferentes perfis populacionais, especialmente entre as pessoas mais vulneráveis. O isolamento social e a necessidade de contenção da proliferação da Covid-19 acentuaram a necessidade de medidas profiláticas e de mitigação dos efeitos da doença e suas comorbidades (Cruz et al., 2020). E, ao mesmo tempo, possibilitou o desenvolvimento e a ampliação de pesquisas e intervenções on-line, baseados em atendimentos individuais e coletivos voltados a diferentes setores ocupacionais, evidenciando a propagação da telessaúde no campo da saúde mental e do trabalho (Brooks et al., 2020; Wosik e tal., 2020; Zhou et al., 2020; Farrer et al., 2023).

Método

Neste artigo foram organizadas e discutidas experiências em telessaúde em saúde do trabalhador, a maior parte delas apresentadas no VII Congresso Brasileiro de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho e I Congresso Brasileiro sobre Trabalho, Subjetividade e Práticas Clínicas, realizados entre os dias 25 e 27 de outubro de 2023, nas dependências da Universidade Federal Fluminense, campus Niterói. Essas experiências refletem as possibilidades e os limites da telessaúde como uma modalidade da clínica da avaliação e da intervenção em saúde do trabalhador, considerando os fundamentos teóricos-metodológicos e uso de recursos técnicos especializados.

Na primeira seção é discutida uma experiência em telessaúde com trabalhadoras marítimas realizada por membros do Laboratório Fator Humano, da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2021, durante a pandemia da Covid-19. Metodologicamente, essa experiência foi baseada em um processo de pesquisa-intervenção, organizado em procedimentos remotos (síncronos e assíncronos), o que possibilitou a realização de oficinas de sensibilização ao tema da saúde mental no trabalho, a coleta de dados acerca de condições de trabalho, indicadores de saúde, oficinas de devolução de dados, programação de

atendimento individual, programação de ações institucionais de monitoramento e gestão da saúde mental dos trabalhadores.

A segunda seção discute uma experiência da clínica do trabalho, com psicólogas que trabalhavam em instituições de Saúde em Manaus (AM), entre março e agosto de 2020, durante a pandemia de COVID-19. A experiência foi organizada e realizada, de forma remota, pelo coletivo de psicólogas do Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho (LAPSIC), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) durante a pandemia da COVID-19. Após o período de escuta, a análise e a discussão foram fundamentadas em categorias analíticas da teoria psicodinâmica do trabalho. As reflexões da experiência foram feitas a partir dos referenciais da sociologia do trabalho e da saúde da trabalhadora e do trabalhador.

A terceira seção discute alguns aspectos teóricos-clínicos e metodológicos associados à telessaúde, apoiados em dados clínicos de intervenções *on-line*, nas modalidades individual e coletiva, realizadas por clínico-pesquisadores da Universidade Federal Fluminense (UFF), do Campus Rio das Ostras. Foram utilizadas como referências teórico-metodológicas a psicodinâmica do trabalho, a psicanálise e a psicologia institucional. Com base nessas experiências, são destacados os avanços, conquistas, inquietações e limitações associadas à intervenção clínica na modalidade *on-line*.

Experiências em Telessaúde do Trabalhador/ra

As experiências discutidas, a seguir, refletem uma diversidade regional e nacional, possibilitando análises comparativas e complementares, seja do ponto de vista teórico ou metodológico, provocando reflexões sobre o papel da telessaúde na pesquisa e na intervenção em saúde do/a trabalhador/ra de diversas categorias e modalidades de trabalho.

1) Saúde mental em marítimas e fatores sócio ocupacionais associados

O objetivo desta atividade foi promover uma ação de avaliação e intervenção em saúde mental em trabalhadoras marítimas, visando apoiar medidas de mitigação de agravos à saúde mental e a apoiar ações de gestão do trabalho favoráveis à manutenção da saúde e da segurança no trabalho.

As empregadas marítimas são contratadas para prestar serviços em diferentes embarcações de carga, assim como em plataformas de petróleo. Elas desempenham diversas funções, como tripulantes, técnicas, engenheiras, cozinheiras, entre outras, e são essenciais

para o funcionamento e operação segura dessas embarcações. Há regulamentações nacionais e internacionais específicas para o trabalho marítimo, como a Convenção do Trabalho Marítimo da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

A atuação profissional dessas trabalhadoras envolve exigências e desafios específicos, tais como, passar longos períodos afastadas de casa, condições de trabalho fisicamente exigentes e a necessidade de lidar com um ambiente predominantemente masculino. Essas exigências e desafios podem impactar na saúde mental, com a instalação ou exacerbação de sintomas de estresse, ansiedade, alterações de humor, isolamento social.

O processo de telessaúde foi realizado por meio de atividades síncronas (aquelas em que os participantes interagem em tempo real) e assíncronas (os participantes interagem em momentos diferentes, conforme a possibilidade de acesso a mensagens, solicitações e retorno de informações) entre os/as psicólogos/as do Laboratório Fator Humano, as trabalhadoras marítimas (embarcadas, ou seja no trabalho em alto-mar) e os demais profissionais de recursos humanos, ouvidoria e medicina ocupacional (não embarcados). Os recursos técnicos utilizados foram: videoconferências, contatos por chats, WhatsApp e e-mails.

Inicialmente, foi organizada uma programação de atividades em telessaúde com as trabalhadoras marítimas, com base nas demandas da ouvidoria da empresa e nas possibilidades de sua realização por meio do Laboratório Fator Humano (LabFH-UFSC). Uma vez aprovada a programação das atividades pelos dirigentes responsáveis, ela foi comunicada aos respectivos setores e participantes, convidando-os para participarem, inicialmente, da Oficina “Saúde mental das trabalhadoras marítimas”. Essa oficina tinha como objetivo sensibilizar os participantes sobre saúde mental das marítimas e convidá-las a participarem das demais atividades previstas.

A oficina contou com a participação do coordenador do Laboratório Fator Humano e ministrante da oficina “saúde mental e trabalho”, marítimas embarcadas e profissionais da ouvidoria, dos recursos humanos e da área da saúde ocupacional da empresa. Na oportunidade, vários aspectos conceituais e práticos foram discutidos acerca da prevenção e posvenção de problemas de saúde mental relacionados ao trabalho, considerando, especialmente, os dados sobre saúde atuais e os fatores de riscos pessoais e ocupacionais relacionados ao trabalho das marítimas. O canal de interlocução permaneceu aberto durante toda a oficina, a fim de proporcionar relatos de experiências, perguntas e dúvidas a serem esclarecidas. Ao longo de toda a oficina participaram parcial ou totalmente cerca de 73 marítimas.

Nesta atividade foi possível avaliar que foram desencadeadas uma série de reflexões sobre o tema, sobre ações pessoais, coletivas e de gestão no ambiente de trabalho que favorecem ou prejudicam a saúde mental das marítimas. Ao final, as marítimas foram convidadas a responderem um Questionário sobre Saúde Mental das Marítimas (QSMM), disponibilizado on-line e enviado por e-mail (*link* de acesso), para cada participante, pelos responsáveis pela programação das atividades. Na oportunidade foi enfatizado que a participação nas atividades seguintes era voluntária e que seria garantido o anonimato das participantes, com base em protocolo ético acordado para a realização da pesquisa. O QSMM foi organizado em 4 partes, considerando as informações prévias e hipóteses sobre as principais alterações na saúde mental referidas pelas marítimas em situações de atendimento à saúde: Parte 1: dados pessoais e ocupacionais das participantes: idade, tempo de serviço na atividade, tempo de embarcada no momento da pesquisa, grau de preocupação, distanciamento social e cuidados com a Covid-19; Parte 2: Escala DASS-21, em sua versão reduzida, para o Português do Brasil, composta de três subescalas: sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Martins, Silva, Maroco, & Campos, 2019), utilizada para rastrear indicadores de saúde mental; Parte 3: Escala de Suporte Social (ESS-9), contendo 9 itens, adaptada da Escala de Percepção com o Suporte Social (Marôco et al., 2014), pela equipe do LabFH-UFSC; Parte 4: Escala de Riscos Psicossociais Ocupacionais, contendo 51 itens, desenvolvida por pesquisadores do LabFH-UFSC e com evidências de validade e precisão para trabalhadores brasileiros.

Suporte teórico-metodológico

Os domínios teóricos-metodológicos e técnicos que sustentaram a análise dessa experiência de avaliação e intervenção em saúde mental com trabalhadoras marítimas foram:

a) Avaliação Psicológica – subárea do conhecimento psicológico que se ocupa da mensuração e interpretação de construtos psicológicos em indivíduos e grupos humanos específicos, conforme o interesse ou finalidade da avaliação (caracterização de um perfil psicológico, diagnóstico de condições psicológicas, orientação, tratamento ou predição de comportamentos), com base em procedimentos de coleta de dados e orientada por informações proveniente de literatura especializada (Alchieri & Cruz, 2002; Fernández-Ballesteros, 2014; Paz Guerra & Peña Herrera, 2021). No contexto do trabalho são realizadas avaliações psicológicas para identificar capacidades (aptidão psicológica) e funções psicológicas específicas (habilidades), baseadas em análises profissiográficas, mapeamento de habilidades e competências, análise de requisitos comportamentais e de exigências funcionais,

dentre outras. Uma das mais importantes modalidades de avaliação das condições de saúde do trabalhador é avaliação psicossocial, prevista em Normas Regulamentadoras (NRs), está orientada à investigação de perfil clínico-laboral (condições de saúde para realizar determinadas atividades) relacionado às condições de riscos ocupacionais em condições de trabalho específicas, especialmente no trabalho em altura, em espaços confinados e no manuseio e transporte de produtos inflamáveis.

b) Psicologia da Saúde e da Segurança no Trabalho – subcampo da psicologia das organizações e do trabalho, a Psicologia da Saúde e da Segurança no Trabalho reúne um conjunto de conceitos básicos (riscos, percepção de risco, clima de segurança, erros, falhas, incidentes críticos, processos decisórios, acidentes de trabalho, saúde ocupacional, estresse ocupacional, dentre outros) e métodos de investigação de aspectos psicofisiológicos, psicológicos e psicossociais em ambientes de trabalho (Clarke et al., 2015; Hofmann, Burke, & Zohar, 2017). Em termos aplicados, esse campo do conhecimento psicológico pressupõe uma atuação profissional orientada para a intervenção nos processos de saúde no trabalho e suas relações com os fatores de risco e proteção à saúde do trabalhador, bem como o desenvolvimento de políticas e programas de promoção, prevenção e reabilitação no âmbito da saúde, bem-estar, qualidade de vida e segurança no trabalho (Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho [SBPOT], 2020). A Psicologia da Saúde e da Segurança no Trabalho é influenciada pela produção de conhecimentos gerados nas ciências aplicadas ao trabalho e à saúde ocupacional, especialmente a medicina do trabalho, a segurança do trabalho e a psiquiatria ocupacional, e pelas experiências multiprofissionais em processos de investigação, avaliação, intervenção, prevenção e tratamento de problemas e soluções relacionados à saúde e à segurança no ambiente de trabalho (Quick & Tetrick, 2011; Beehr, 2019).

c) Fatores Humanos no Trabalho, subcampo da área da Psicologia das Organizações e do Trabalho, voltado à investigação da interação entre os processos organizacionais, as tecnologias e o comportamento humano no trabalho, visando adaptar o trabalho, suas condições e exigências, às características fisiológicas e psicológicas das pessoas, a fim de evitar acidentes, erros e doenças ocupacionais (Charlton & O'Brien, 2019). A base da teoria dos fatores humanos no trabalho se refere à suposição de que as ações bem-sucedidas (proteção, prevenção, segurança, cuidado) ou malsucedidas (comportamento de risco, erro, desatenção e descuido), e suas respectivas consequências no ambiente de trabalho, ocorrem devido a uma cadeia de eventos associados ao funcionamento do sistema organizacional (Barros-Delben & Cruz, 2019). Especialmente em razão dos desequilíbrios constantes entre as

condições de trabalho (insalubres, perigosas, estressoras) e a capacidade dos trabalhadores em responder adaptativamente e adequadamente a essas condições, observa-se o desencadeamento de desfechos ofensivos à saúde e à segurança dos trabalhadores, tais como o absenteísmo-doença e os acidentes de trabalho (Cruz, 2002; Frutuoso & Cruz, 2005; Barros-Delben, Cruz, Cardoso, Ariño, Pereira, & Lopez, 2020). A avaliação dos fatores humanos no trabalho é parte importante da investigação da maturidade dos sistemas organizacionais em prover estratégias de prevenção, posvenção e monitoramento dos indicadores de saúde, conforto, eficácia e desenvolvimento de aprendizagens e habilidades úteis ao trabalho.

Resultados e Discussão

Os resultados do QSMM, assim como das demais atividades envolvidas, foram discutidos em uma oficina aberta, nos mesmos moldes da oficina de sensibilização, 3 meses após o início das atividades previstas. De um total de 73 marítimas que participaram da etapa de sensibilização, 68 delas responderam efetivamente ao formulário disponibilizado on-line, indicando um forte impacto da oficina de sensibilização na continuidade do processo de levantamento de dados.

O perfil pessoal e ocupacional das participantes revelou: uma média de idade de 37 anos (entre 25 e 57 anos); b) 53% das marítimas responderam ao QSMM durante as atividades laborais e 80% delas estava embarcada, em alto mar; c) 43% tinham, pelo menos, 5 anos de experiência trabalhando como marítimas e 32% acima de 10 anos; d) aproximadamente 72% das marítimas manifestaram extrema preocupação com a Covid-19, sendo que 50% referiram manter distanciamento social de familiares e amigos.

Os dados sobre indicadores de saúde mental entre as participantes revelaram que: a) aproximadamente 15% delas referiram sintomas do espectro clínico da depressão, caracterizado por um humor rebaixado, sensação persistente de tristeza, falta de interesse ou prazer em atividades, alterações no sono e apetite, fadiga, baixa autoestima e dificuldade de concentração; b) 12% delas referiram sintomas de ansiedade, ou seja, percepção de perigo ou incertezas constantes, preocupações excessivas, tensão muscular, irritabilidade inquietação e medo, acompanhada por alterações fisiológicas, como aumento da frequência cardíaca, respiração acelerada e sudorese; c) 18% referiram sintomas de estresse (agudo e crônico), manifestados por alterações fisiológicas (dores de cabeça, tensão muscular, dores no corpo, fadiga, problemas de sono, e alterações no apetite), cognitivos (dificuldade de concentração, esquecimento e pensamentos acelerados) e comportamentais (irritabilidade excessiva,

aumento do consumo de álcool ou tabaco, mudanças no padrão de sono, isolamento social e comportamentos impulsivos).

Foi possível perceber uma forte correlação entre os escores de sintomas de depressão, ansiedade e estresse (entre 0,79 e 0,91) entre as participantes. O ponto de corte utilizado foi sobre o maior valor (3) de frequência da escala (0-3), ou seja, que os sintomas referidos se mostravam muito frequentes, na maior parte do tempo. Uma análise da combinação dos sintomas demonstrou que aproximadamente 6% das participantes referiram as três classes de sintomas, em seus valores críticos, ao mesmo tempo. É importante considerar que esses valores foram obtidos durante a pandemia da Covid-19, em que as condições de trabalho e vida foram drasticamente alteradas. O isolamento social, a incerteza econômica, o medo da doença e a adaptação ao trabalho remoto são apenas alguns dos fatores que podem ter contribuído para o aumento dos sintomas de saúde mental relatados. Além disso, é importante considerar que a pandemia da Covid-19 pode ter exacerbado as condições pré-existentes de saúde mental e criado desafios para aqueles que anteriormente não tinham experimentado tais sintomas.

Tabela 1

Correlação entre sintomas de saúde mental, riscos psicossociais e suporte social (n=68)

Escalas	Riscos				Suporte Social
	Psicossociais	Dass21Dep	Dass21Ans	Dass21Est	
Riscos	1				
Psicossociais					
Dass21Dep	0,18	1			
Dass21Ans	0,23	0,84	1		
Dass21Est	0,22	0,91	0,79	1	
Suporte Social	-0,31	-0,48	-0,37	-0,37	1

O suporte social se refere ao auxílio e à assistência que uma pessoa recebe de sua rede de relacionamentos, como família, amigos, colegas de trabalho, especialmente em momentos de dificuldade ou necessidade, sejam elas de natureza afetiva, financeira ou relacionadas à rotina de tarefas (Marôco et al., 2014). O suporte social é importante para o bem-estar emocional e físico das pessoas, podendo ajudar a reduzir o impacto de eventos estressantes e a melhorar a resiliência.

No caso das marítimas, foi observado que suporte social mostrou uma correlação negativa moderada com Dass21Dep (-0,48), Dass21Ans (-0,37) e Dass21Est (-0,37). Isso indica que à medida que o suporte social aumenta, há uma tendência de diminuição nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Tabela 1), aspecto relevante a ser considerado em termos estratégicos na direção da melhoria da gestão da qualidade das relações de trabalho e do suporte operacional nas atividades das marítimas. Releva, ainda, a necessidade de aprofundar o exame das relações entre o trabalho e a família, e seus impactos afetivos, dado que o trabalho das marítimas implica em afastamentos constantes das rotinas familiares por estarem embarcadas.

Os fatores de riscos psicossociais ocupacionais (FRPO) são elementos presentes no ambiente de trabalho que podem afetar a saúde mental e física dos trabalhadores. Eles estão relacionados à forma como o trabalho é organizado e realizado, bem como às interações sociais no ambiente de trabalho. Os FRPO incluem: carga de trabalho excessiva ou insuficiente, insalubridade ocupacional, falta de controle sobre as tarefas, ambiente de trabalho desorganizado ou com condições inadequadas, conflitos interpessoais no trabalho, incertezas quanto ao trabalho e a carreira (Carlotto et al., 2018). Esses fatores podem levar ao estresse, à ansiedade, à depressão e a outros problemas de saúde, afetando o bem-estar e a produtividade dos trabalhadores. Na Tabela 1, a correlação entre Riscos Psicossociais e Suporte Social foi de -0,31. Isso indica uma correlação negativa moderada entre essas duas variáveis, ou seja, à medida que o suporte social diminui, a percepção de riscos psicossociais aumenta, e vice-versa.

Após a divulgação dos resultados gerais da pesquisa, foi construída uma agenda de atendimentos on-line, com o objetivo de realizar uma devolutiva individualizada dos resultados, para as participantes que assim o quisessem. Foi disponibilizado 5 horários durante 5 semanas consecutivas para a realização desses atendimentos individualizados. A agenda ficou disponível para todas as participantes, de forma que pudessem, na medida de suas possibilidades, indicarem os horários mais convenientes. Foram atendidas 14 marítimas, por pelo menos uma hora. Além do feedback dos resultados, a maior parte das trabalhadoras manifestaram necessidade de orientações específicas sobre lidar com problemas de saúde mental em curso. A maior parte delas já tinham histórico de afastamento por agravos à saúde mental e de tratamentos psiquiátricos e psicológicos, com uso de farmacologia relacionada a transtornos de humor e de ansiedade. Após os atendimentos, foram realizados, a pedido das interessadas, encaminhamentos especializados.

Conclusões

Os resultados das atividades de telessaúde realizadas apontaram indicadores relevantes sobre a saúde mental das marítimas. Os indicadores examinados destacam a necessidade de uma gestão do trabalho que considere não apenas os aspectos físicos e logísticos do trabalho marítimo, mas também os aspectos psicossociais. A saúde mental das marítimas é claramente afetada por uma variedade de fatores, mas com ênfase na natureza isolada do trabalho, a separação da família e dos entes queridos, e as demandas físicas e emocionais do trabalho em si. Os resultados também apontam para a importância do suporte social como um fator de proteção contra os riscos psicossociais e os sintomas de saúde mental. Isso sugere que estratégias para aumentar o suporte social, tanto a bordo do navio quanto em terra, podem ser benéficas. Isso pode incluir a promoção de uma cultura de trabalho que valorize e promova o apoio mútuo, a comunicação aberta e o respeito pelas necessidades emocionais dos trabalhadores.

Além disso, os resultados destacam a importância de fornecer acesso a serviços de saúde mental adequados para as marítimas. Isso inclui não apenas o tratamento para aqueles que já estão sofrendo de problemas de saúde mental, mas também intervenções preventivas e de promoção da saúde para ajudar a mitigar os riscos psicossociais e promover a resiliência. A pandemia da Covid-19 apenas intensificou esses desafios, tornando ainda mais urgente a necessidade de estratégias eficazes de apoio à saúde mental das marítimas.

2) A Clínica Psicodinâmica do Trabalho com coletivo de psicólogas durante a pandemia da Covid-19

A COVID-19 exibiu todas as características de uma pandemia de classe, gênero e raça no Brasil e no mundo. Ao se deparar com o fatídico dilema entre a fome e o contágio do vírus, a classe trabalhadora ficou mais vulnerável às consequências da pandemia (Antunes, 2020). A Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs protocolos para o distanciamento social e para o amparo social aos mais vulneráveis economicamente, para que se evitasse o colapso dos serviços de saúde, tanto público quanto privado, uma vez que não existia um protocolo de tratamento seguro e que a taxa de transmissibilidade foi bem maior que as doenças já conhecidas até o momento.

Dentre os trabalhadores que não puderam se afastar das atividades estão os profissionais de saúde, que foram requisitados de forma intensiva e colocados em estado de alerta devido ao risco de morte e ao limitado conhecimento que se tinha sobre as formas de

contágios, o grau de transmissibilidade, os sintomas e o tratamento. Diante do crescimento do número de casos de contaminação e mortes, várias entidades e profissionais de saúde mental criaram espaços virtuais de escuta psicológica, adaptando diversos protocolos que norteiam atendimentos emergenciais em grandes desastres e pandemias, priorizando profissionais de saúde. Todavia, nenhum destes serviços estava voltado para a escuta do sofrimento no trabalho das psicólogas.

O objetivo deste relato é discutir a experiência de escuta do sofrimento no trabalho de psicólogas de hospital universitário, no pico da pandemia da COVID-19; escuta que foi realizada por psicólogas pesquisadoras de clínica do Trabalho, integrantes do Laboratório de Psicologia, Trabalho e Saúde (LAPSIC) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). A análise dos resultados foi feita a partir da teoria psicodinâmica do trabalho, em interface com a sociologia do trabalho e com estudos da área de saúde do trabalhador.

A clínica da psicodinâmica do trabalho enquanto intervenção de atendimento psicológico on-line

A abordagem teórico-metodológica de referência foi a Clínica Psicodinâmica do Trabalho, proposta originalmente por Christophe Dejours (2011, 2012a, 2012b;), com contribuições e adaptações de coletivos brasileiros de pesquisas (Martins 2010; Martins, 2015; Mendes 2012, Mendes, Merlo, Morrone, & Facas 2010, Moraes, 2010, 2011, 2015). As sessões foram realizadas através de videochamadas por uma plataforma criptografada de fácil acesso. Os encontros aconteceram semanalmente, pela manhã, com a duração de uma a duas horas, para realizar a escuta das profissionais que atuavam nas unidades de saúde.

Mediante o pedido de escuta e orientação, endereçado por uma psicóloga de uma unidade de serviço em saúde às psicólogas pesquisadoras do LAPSIC, organizou-se um grupo destinado à escuta, formado por três pesquisadoras. A proposta foi divulgada em diversos órgãos de saúde e participaram algumas psicólogas de outra área de saúde de diversos órgãos, além das psicólogas da unidade de saúde que solicitou a intervenção. Os atendimentos da clínica do trabalho foram realizados de forma remota por cerca de cinco meses, de março a agosto de 2020; a partir do segundo mês, apenas as psicólogas da unidade de saúde que solicitaram a intervenção conseguiram participar regularmente.

Estabeleceu-se um horário semanal para as reuniões on-line, com duração de uma hora de escuta com as psicólogas; em seguida era feita a discussão da sessão na reunião das psicólogas-pesquisadoras. Eram seis participantes, mas com oscilações de frequência nos encontros; o grupo de pesquisadoras era formado por três psicólogas-pesquisadoras, que

moravam em três localidades diferentes: Manaus (AM), Juiz de Fora (MG) e Évora (Portugal).

A psicodinâmica do trabalho “tem como base a escuta clínica das vivências subjetivas do trabalho, [...] o que possibilita a fala, a escuta, a elaboração e a perelaboração das mesmas”. Por isso, “é caracterizada como pesquisa e ação”, uma vez que a “fala se constitui enquanto ação transformadora” (Moraes, 2014, p. 207). Por isso, foi possível identificar, após as primeiras sessões, que o grupo atendido apresentou estratégias subjetivas individuais e coletivas para lidar com o sofrimento no trabalho, apresentadas a seguir.

Análise e discussão de resultados

A fim de situar os resultados, faremos uma breve apresentação da organização do trabalho das psicólogas escutadas, que trabalhavam na unidade de saúde demandante da intervenção. Nessa unidade uma psicóloga atuava na área de psicologia organizacional e do trabalho; duas trabalhavam na área clínica hospitalar e uma trabalhava na gestão. Das demais unidades de saúde, uma participante trabalhava em uma maternidade e a outra, numa unidade de vigilância sanitária. É importante destacar que, mesmo com diferentes organizações do trabalho, os relatos de sofrimento eram bem similares, porque no pico da pandemia, quando o número de mortes na cidade cresceu vertiginosamente e o sistema de saúde entrou em colapso, todas as psicólogas das unidades passaram a receber demandas de escuta do sofrimento no trabalho das/dos trabalhadoras/res em saúde.

Nas reuniões iniciais predominavam narrativas de sofrimento, em que as psicólogas narravam a dificuldade de oferecer escuta, orientação e apoio às/aos trabalhadoras/res das unidades de saúde, sendo que elas também estavam passando por situações de ansiedade, incertezas e com necessidades de escuta. Segundo Dejours (2012b) o sofrimento tem uma relação primordial com o trabalho. O real do trabalho se apresenta por meio do fracasso, quando surgem a resistência aos procedimentos, ao conhecimento técnico, do saber-fazer ao trabalhador. O sofrimento no trabalho das psicólogas estava relacionado ao desvio das funções do cargo para que foram contratadas; à ausência da prescrição das novas atividades a ser realizadas frente à pandemia da Covid-19; à sobrecarga quando os atendimentos psicológicos on-line que passaram a ser realizados e, também, devido ao medo da contaminação e da morte por agravamento dos sintomas da Covid-19.

As psicólogas relataram que trabalhavam mais do que antes e isso não estava sendo reconhecido pelos demais colegas de trabalho, o que nos fez compreender que as mesmas apresentaram sobrecarga de trabalho, devido ao acúmulo das tarefas e responsabilidades de

cuidados com a família e atividades domésticas. A sobrecarga e a falta de reconhecimento do trabalho de cuidados foi uma realidade imposta às mulheres durante a pandemia, dado que “o distanciamento social tem provocado um efeito relevante nas mulheres, uma vez que estas são as mais engajadas no cuidado informal nas famílias”, devido ao “aumento da sobrecarga física e mental e até mesmo o risco de violências”. Além disso, é importante destacar que “as mulheres representam 70% das trabalhadoras de saúde na linha de frente na atenção à pandemia, enfrentando múltiplos riscos à sua saúde, bem-estar e segurança” (Santos et al., 2020).

Para a compreensão do que é sobrecarga, adotamos a definição proposta por Monteiro e Jacoby (2013, p. 405) que é a soma dos fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados às tarefas laborais, que envolvem os aspectos físicos, cognitivos e emocionais que podem ser relacionadas ao “excesso de tarefa” e o nível de “dificuldade do trabalho” frente às suas limitações e capacidade de executar o trabalho prescrito.

Durante as sessões era frequente ouvir que as atividades de planejamento e de execução do atendimento psicológico, realizado de maneira remota, desencadearam sobrecarga de trabalho, referida por todas as participantes. Pois o uso de um aplicativo de celular permitia que as profissionais ficassem à disposição da gestão das unidades de saúde, o que conseqüentemente favoreceu o desrespeito à carga horária diária e semanal de trabalho das psicólogas. Além disso, havia a sobrecarga cognitiva para ajustar o atendimento dentro dos parâmetros éticos; e nem sempre era possível conciliar o horário de atendimento com a disponibilidade dos colegas a serem atendidos. Havia ainda a sobrecarga emocional em acolher as/os trabalhadoras/res em situação de luto, medo de contaminação e de adoecimento de familiares por coronavírus.

O histórico sucateamento e desvalorização do Sistema Único de Saúde-SUS, fruto das políticas privatistas, destacou fatores que contribuíram para o agravamento da crise sanitária no país e nas cidades mais distantes dos grandes centros urbanos e dos polos de referência em saúde pública, do sistema de saúde brasileiro. Durante o pico da pandemia se concretizaram as previsões de especialistas em saúde pública que indicaram o número crescente de pacientes, os afastamentos dos profissionais de saúde e a falta de equipamentos para as unidades de terapia intensiva (Heliotério et al., 2020). Muitas cidades, inclusive capitais, dispunham de um número reduzido de profissionais especializados em saúde intensiva, haja vista que muitos morreram, vítimas das complicações da COVID-19, assim como muitos ficaram afastados por estarem no grupo de risco, devido à idade e às comorbidades; houve

uma grande parcela de trabalhadoras/res que foi afastada por suspeita ou confirmação de COVID-19; e, ainda, as/os afastadas/os por estresse e síndrome de burnout.

Os afastamentos confirmaram a previsão das pesquisas, que apontaram que as/os trabalhadoras/res da saúde seriam intensamente afetadas/os, principalmente as/os da linha de frente; sendo necessário um conjunto de ações coordenadas para oferecer assistência e suporte em saúde mental à população em geral e à classe trabalhadora em saúde. Uma vez que essa apresentou ansiedade frente à realidade precária de materiais e equipamentos de biossegurança, equipes reduzidas, falta de treinamento, sobrecarga de trabalho, diversos desafios e situações desgastantes, que já eram difíceis de lidar no cenário anterior à pandemia. Com os agravantes da pandemia, a situação tornou-se desalentadora (Passini et al., 2023).

As psicólogas atendidas relataram que se sentiram bastante pressionadas porque precisavam de tempo para o estudo, para a reflexão, para a discussão dos atendimentos e precisavam também de supervisão. Destacaram também o quanto “estar fora” do ambiente hospitalar, em trabalho remoto, foi considerado “um privilégio” pelos profissionais que estavam na “linha de frente”. No entanto, é importante destacar que tais profissionais ficaram pouco tempo em trabalho remoto, porque quando foi estabelecido o isolamento inicial ainda não existia a regularização das normativas de quais categorias profissionais seriam considerados essenciais. A partir do mês de agosto de 2020, a maioria voltou a trabalhar presencialmente, sendo que apenas uma profissional manteve-se em trabalho remoto por motivos de saúde.

Dentre as categorias psicodinâmicas de análise identificadas, destacou-se a mobilização subjetiva, que é um dos conceitos centrais para a psicodinâmica do trabalho, sendo compreendida como um “processo intersubjetivo que se caracteriza pelo engajamento da subjetividade do trabalhador e pelo espaço público de discussões sobre o trabalho” (Mendes & Duarte, 2013, p. 259). Foi possível identificar a mobilização subjetiva das psicólogas, após as primeiras sessões em que as narrativas de sofrimento e ansiedade foram sendo menos recorrentes, dando lugar ao surgimento das propostas de atuação da saúde mental para o enfrentamento da Covid-19. A metodologia usada foi a perspectiva dos Primeiros Socorros Psicológicos (PSP), que estabelecem entre 3 e 6 sessões de atendimentos, com o objetivo da reestruturação emocional.

Durante as sessões foi possível também perceber o uso da inteligência prática em conjunto com outros aspectos da dinâmica do coletivo de trabalho, tais como a cooperação, o reconhecimento, a autonomia e o espaço de diálogos entre pares, que são fundamentais para potencializar a mobilização subjetiva do trabalhador (Dejours, 2011; Moraes, 2015). A

inteligência prática e a cooperação foram sendo demonstradas à medida em que as psicólogas construíram a proposta do serviço de atendimento psicológico on-line, realizando a divulgação do tipo de atendimento e fornecendo os contatos das psicólogas, por aplicativos de celular, nos murais da instituição e junto ao comitê local de enfrentamento à Covid-19; juntou-se ainda a busca ativa de trabalhadores em situação de sofrimento. As/os trabalhadoras/es buscavam voluntariamente o serviço de Primeiros Socorros Psicológicos e/ou eram encaminhados pelas chefias das unidades de trabalho.

A cooperação foi um dos aspectos psicodinâmicos que mais foi perceptível e que mais predominou nas ações e nas narrativas das participantes, indicando o funcionamento saudável do coletivo, que facilitou criar formas de resistência e de enfrentamento das dificuldades da organização do trabalho num contexto pandêmico. A cooperação está vinculada às relações subjetivas de confiança entre os trabalhadores, baseada nas questões éticas, na vontade e no desejo de cooperar (Dejours, 2012a). E ela só se efetiva quando é uma “contribuição insubstituível dos trabalhadores na concepção, nos ajustes e na gestão da organização do trabalho” (Ghizoni, 2013 p.101).

Havia, ainda, o medo, a ansiedade e os conflitos vivenciados por essas trabalhadoras da Psicologia frente à organização do trabalho das instituições onde atuavam. Dentre os principais agravantes do sofrimento destacaram-se a insuficiência de material e equipamentos de proteção individual, a cobrança do trabalho presencial por parte de colegas e chefias, a falta de estrutura e de local para atendimentos, e o número insuficiente de pessoas para atender às demandas de outros profissionais da saúde (Heliotério et al, 2020). Constatou-se a exposição dessas trabalhadoras às condições insalubres e de periculosidade, agravada em consequência do capitalismo “acentuadamente destrutivo, responsável por uma corrosão ilimitada dos direitos sociais do trabalho (...)” e a “(...) pressão do governo, a pretexto de recuperar a economia, que obriga milhares de trabalhadores e trabalhadoras a voltar ao trabalho para garantir seu emprego” (Antunes, 2022, p. 43).

Algumas considerações

Durante o auge da pandemia, houve uma construção coletiva de práticas psicológicas para enfrentar um cenário de incertezas e o agravamento da saúde mental da população, principalmente entre os trabalhadores, em particular os da área da saúde. Devido às medidas de distanciamento social, ao alto índice de mortalidade e à prevalência de casos notificados e subnotificados, foi necessário refletir e agir de maneira nova em relação aos cuidados e protocolos de saúde diante das restrições sociais impostas pela pandemia. Isso teve

consequências para a saúde mental de todos, em todas as regiões do Brasil, mas com um olhar diferenciado para as regiões socialmente mais vulneráveis, como o norte do país.

É importante considerar que a pandemia da Covid-19 exacerbou as vulnerabilidades e situações de precariedade de milhares de trabalhadores e populações que já viviam em condições socioeconômicas precárias, como os grandes contingentes de desempregados e trabalhadores informais. Como um processo em cadeia, a contaminação, o adoecimento e as mortes de milhares de pessoas levaram ao colapso do sistema público de saúde. Isso é especialmente verdadeiro na região amazônica, onde existem poucos centros de referência em saúde para atender a população em geral. Esse colapso também impactou significativamente a organização do trabalho, a subjetividade e a saúde dos trabalhadores da saúde, tanto os da linha de frente quanto os que prestaram apoio psicológico aos primeiros.

As propostas para amenizar as consequências da crise econômica, o que segundo Antunes (2020, p. 30-31)) foi considerado “receituário para a saída da crise”, e transformou em um “verdadeiro obituário para a classe trabalhadora”, resultando no agravamento da precarização do trabalho, com “mais flexibilização, mais informalidade, mais intermitência, mais terceirização, mais home office, mais teletrabalho, mais EAD, mais algoritmos ‘comandando’ as atividades humanas (...)”. Como consequência, a maior parte da população foi exposta à miséria, desemprego e desamparo social.

Apesar desse cenário trágico, no microcosmo dos psicólogos atendidos foi possível identificar aspectos positivos no processo de escuta qualificada da dimensão subjetiva do trabalhar. Durante as escutas percebeu-se a mobilização subjetiva e a cooperação (Dejours, 2012a) entre as psicólogas e os demais colegas das instituições em que estavam trabalhando naquele período, bem como entre as pesquisadoras que realizaram a intervenção. Destacou-se também o uso da inteligência prática para a resolução de problemas e enfrentamento do real do trabalho e das pressões da organização do trabalho impostas num período crítico vivenciado pelo coletivo de trabalho. A escuta qualificada, através da clínica da psicodinâmica do trabalho, propiciou um espaço para a fala e a reflexão acerca dos medos, incertezas, insegurança, e um momento para compartilhar essas vivências com os pares. As psicólogas ressaltaram a importância da acolhida e da escuta de seu sofrimento para que elas estivessem mais disponíveis para acolher e escutar o outro. Destacaram ainda a importância da clínica do trabalho no processo de resignificação do sofrimento e disseram que foi uma experiência extremamente gratificante participar das sessões.

3) Intervenções on-line na Clínica do Trabalho: conquistas, dificuldades e desafios

Esta seção apresenta alguns aspectos teóricos-clínicos e metodológicos associados a telessaúde na clínica do trabalho, apoiados em dados clínicos de intervenções on-line (modalidades individual e coletiva) realizadas por graduandos e psicólogos recém-formados sob coordenação e supervisão de um dos autores junto ao SPA – Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal Fluminense, Campus Rio das Ostras (SPA da UFF-RO), vinculadas a projetos de estágio e de extensão. Esses projetos envolve o planejamento e realização de ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde do trabalhador, com base teórica-clínica e metodológica apoiada na psicodinâmica do trabalho (Dejours, 2012a; 2012; Martins 2015; Mendes & Araújo, 2012, Mendes et al., 2010, Ghizoni, Moraes, Traesel, & Martins 2022), psicanálise (Martins, 2009; Rosa, 2012), psicologia institucional (Bleger, 1980/2011). Tem como referência os estudos atuais os processos de subjetivação na contemporaneidade que fundamentam a centralidade do trabalho nos processos de subjetivação (Ferreira et al, 2016) e como operador nos processos de saúde. As ações ou práticas clínicas realizadas envolve a construção de espaços de escuta clínica qualificada (modalidade individual e coletiva), territorializada, implicada com o social e com viver junto, contemplando o paradigma da atenção psicossocial e da clínica ampliada, dentro do formato presencial e com a pandemia, em virtude das medidas sanitárias de distanciamento social, sendo incorporado o formato on-line.

Como se defrontar com o inesperado?! - Possibilidades do atendimento psicológico mediado por TICs

No ano de 2020, durante a pandemia covid-19, o SPA da UFF/RO em atividade de extensão do Departamento de Psicologia (RPS/ UFF-RO) disponibilizou um canal gratuito de acolhimento/atendimento psicológico on-line a trabalhadores da área da saúde, educação e assistência social em Rio das Ostras e Região (profissionais de saúde, técnicos administrativos, agentes de saúde, serviços gerais, professores, mediadores, assistentes sociais etc.) em sofrimento decorrente da pandemia. Essa ação extensionista teve como objetivos a oferta de atendimento psicológico on-line gratuito à comunidade para o enfrentamento da pandemia e capacitação para o acolhimento on-line de psicólogos recém-formados e estagiário de psicologia mediante ao processo dialógico e dialético de supervisão grupal, realizada por professores supervisores do SPA/ RPS.

Participaram dessa ação: 05 professores de psicologia (supervisores responsáveis pela supervisão/capacitação), 39 psicólogos voluntários e 19 estagiários de psicologia, 03 técnicos

(01 psicóloga e 02 administrativos). Na fase preparatória além dos estudos teórico-metodológicos no contexto de supervisão, a equipe técnica do SPA providenciou a elaboração de documentos (via *google forms*) para realização dos atendimentos mediados por Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) – inscrição e cadastro de profissionais (com cadastro na plataforma E-psi do Conselho Federal de Psicologia), estagiários, usuários, orientações e TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para o atendimento psicológico on-line. Essa documentação além de orientar, estabelecia o prescrito do enquadre no *setting* virtual dos acolhimentos. Os trabalhadores após inscrição on-line eram atendidos por psicólogos ou estagiários em até quatro (04) encontros com duração de 50- 60 minutos, podendo ao final ser realizadas orientações de acordo com a demanda. No período de maio a dezembro (2020) tivemos 122 pessoas inscritas, perfazendo um total de 312 atendimentos realizados por 05 equipes.

No período de abril a dezembro participaram da equipe de supervisão coletiva, sob responsabilidade de uma das autoras, 07 psicólogas voluntárias e 05 estagiários. A supervisão era semanal, na modalidade on-line com 06 horas de duração. Os participantes dessa equipe realizaram escuta clínica de 23 trabalhadores. Além da apresentação e da discussão ampliada dos atendimentos, foram realizados estudos teórico-metodológicos com leitura e discussão de textos sobre atendimento on-line, escuta psicanalítica, psicopatologia e atendimentos frente à urgência subjetiva, procurando articular psicanálise, plantão psicológico, clínica ampliada e trabalho no período da pandemia (Martins, 2009, 2014; Calazans & Bastos, 2008; Rodrigues & Munõz, 2020; Boza-Daher et al., 2018; Antunes, 2020).

A experiência em supervisão dos atendimentos frente à urgência subjetiva realizada junto ao Serviço de Plantão Psicológico no SPA UFF/RO (criado em 2019) contribuiu para a organização do dispositivo de escuta clínica on-line. O plantão psicológico caracteriza-se por um atendimento pontual, cuja função é proporcionar acolhimento e escuta do sofrimento de pessoas no momento de crise e/ ou urgência subjetiva, incluindo encaminhamentos na perspectiva da clínica ampliada. Uma urgência torna-se subjetiva pelo acolhimento/escuta sensível do clínico. De acordo com Calazans e Bastos (2008), a escuta dos significantes, eleitos pelo sujeito no primeiro encontro, trazem problemas ou enigmas específicos para condução da direção do tratamento.

Na ocasião, a experiência com Plantão psicológico associadas às orientações para atendimento on-line (CFP, 2020, Fiocruz, 2020) foram fundamentais no delineamento teórico-metodológico do acolhimento on-line a trabalhadores. Esses forneceram os subsídios para o entendimento global do cuidado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial em situações

de pandemia da COVID-19, bem como o desenvolvimento de uma escuta psicanalítica em situações de urgência subjetiva promovendo o desenho do dispositivo clínico de acolhimento e o planejamento do trabalho ser realizado.

A construção da escuta clínica qualificada (Martins, 2010; 2015; Mendes & Araújo, 2012) junto a trabalhadores, na modalidade on-line, não difere do formato presencial em termos processuais. Ela exige escutar aquilo que não é dito, que pode se manifestar, por exemplo, pela fala, mas também pelo silêncio e pelo vazio ao se falar do sofrimento no trabalho. Ao clínico em formação cabe acolher as falas, expressões e gestos como algo suportável, instaurando-se o afeto na linguagem. As vinhetas clínicas (dados colhidos de documentos clínicos), a seguir, ilustram brevemente os desafios e possibilidades de uma intervenção on-line pautada na escuta psicanalítica do sujeito em sofrimento no trabalho.

Vinheta Clínica (01): Janice, de 23 anos, negra, é técnica de enfermagem e estudante de graduação em enfermagem. Ela procurou atendimento muito angustiada, com sua vida em suspenso, referindo que precisava de “muitos cuidados”. Ela expressou o desejo de continuar trabalhando e de se casar. Em sua fala, apresentou ideação suicida, com histórico de automutilação e automedicação, mas também o desejo de continuar trabalhando e de casar-se. Frente à situação de crise e de riscos à sua saúde, foi acionado o contato de referência para garantir avaliação e acompanhamento psiquiátrico com uso adequado de medicamentos. Os atendimentos giraram em torno do cuidado nos diversos vetores, metáfora escolhida para dar contorno à angústia e expressão do vivido. Na evolução, Janice conseguiu se organizar e iniciou o autocuidado. Ela voltou a trabalhar como técnica de enfermagem com atendimento domiciliar e decidiu dar continuidade à concretização de seu casamento. Após os quatro atendimentos, foi encaminhada para psicoterapia.

Vinheta clínica (02): Sol, 30 anos, é branca, casada, professora e atualmente diretora escolar. Ela se mostrou angustiada com a situação da pandemia e sua repercussão no contexto escolar. Como gestora e professora, ela referiu ansiedade com a realização das atividades remotas, o retorno presencial e o adoecimento dos professores e dos pais dos alunos, assim como sobrecarga de trabalho e isolamento social, sem horário para descanso. Na convivência familiar, Sol vive a sobrecarga de dar conta dos afazeres domésticos, aliada aos cuidados com o pai e o sogro doentes, sem muito tempo para cuidar de si. A metáfora/significante presente em sua narrativa de sofrimento, escolhida para dar um contorno ao seu afeto e refletir sobre o vivido, foi a necessidade de “organizar o quarto da bagunça”, denotando a urgência subjetiva de organizar suas várias dimensões. Ao longo dos quatro encontros, conseguiu se organizar e administrar melhor o seu tempo, criando espaço para o cuidado de si.

Durante os acolhimentos, o desenvolvimento de uma escuta psicanalítica territorializada frente à urgência subjetiva serviu de base para o desenvolvimento de uma escuta clínica do sofrimento no trabalho, agravados com a pandemia. O dispositivo de escuta clínica realizado caracterizou-se por um espaço pontual de acolhimento e escuta sensível e ativa à pessoa em sofrimento durante uma crise ou urgência subjetiva, buscando dar um contorno à angústia e ao vivido, considerando os recursos e limites subjetivos, sociais e institucionais, bem como as possibilidades de ajuda e construção de rede (apoio e atendimento) de acordo com a necessidade. Dessa forma, o clínico pode nomear o afeto, introduzindo palavras e delineando metáforas que possam simbolizar a experiência diante do real, possibilitando a abertura de questões/enigmas que possam colocar o sujeito a trabalhar, possibilitando a ressignificação do sofrimento vivido.

Como resultado dessa experiência de supervisão de atendimentos on-line, destacamos a importância do cuidado no estabelecimento do *setting* virtual, tanto por parte do clínico responsável pelo atendimento quanto do usuário, com orientações e pactuações para garantir a qualidade do *setting* virtual, tais como os meios usados mais adequados à realidade do usuário (aplicativos de comunicação e plataformas de videochamadas criptografadas), espaço e horários de atendimento para garantir a privacidade e o sigilo da conversa. O mapeamento (histórico) dos agravos em saúde, investigando os indicativos de riscos de morte e os recursos disponíveis em caso de emergência, obtendo com o usuário um contato de referência para emergências, mesmo que aparentemente isso não pareça necessário. Bem como o mapeamento dos dispositivos da rede de atenção à saúde de acesso do usuário para orientação de busca de atendimento em caso de emergência.

As bases teórico-metodológicas com seus cuidados e adaptações para acolhimento on-line, na modalidade individual, servem também para intervenções on-line em clínicas do trabalho mais prolongadas. Sustentar um atendimento on-line envolve a disponibilidade para escuta do inesperado, bem como o cuidado com a qualidade do *setting* virtual tanto por parte do clínico quanto pelo usuário. Entre as estratégias adotadas estão a exigência da privacidade, o uso da câmera aberta e um enquadramento regular de dias e horários. O manejo inadequado do *setting* virtual quanto a horários, local privativo abre brechas para muitas atuações (transferências) de difícil manejo, que ficam na ordem do não dito, interferindo na condução do processo de intervenção terapêutica.

Intervenções grupais on-line: possibilidades e desafios

A adesão às formas de intervenções psicológicas grupais on-line ganhou força no período da pandemia da COVID-19 (Lopes et al., 2021), quando as atividades passaram a ser oferecidas na modalidade virtual para que a vida pudesse continuar. No ano de 2020, em virtude da pandemia e do isolamento social, realizamos rodas de conversas no formato on-line com coletivos de trabalho específicos de diferentes segmentos profissionais (estagiários de nutrição e de serviço social; e trabalhadores da educação), abordando o trabalho no contexto de pandemia, seus desafios e a relação com os processos de saúde. Obtivemos bons resultados, porém com algumas dificuldades de manejo para a sustentação do processo grupal. Com a retomada das atividades presenciais em 2022, as sessões coletivas na clínica do trabalho, realizadas pela equipe de estágio em Clínica do Trabalho, aconteceram em três modalidades: presencial, virtual/on-line e híbrida (com encontros presenciais e encontros virtuais).

As intervenções grupais em clínica do trabalho (tanto presenciais quanto on-line), realizadas por essa equipe de estágio, apoiam-se nos pressupostos de Dejours (2011, 2012b), com adaptações e contribuições de outros autores brasileiros (Mendes & Araújo, 2012; Martins & Mendes, 2012; Martins, 2015, Ghizoni et al., 2022). Entre os dispositivos clínicos utilizados, destacamos: escuta arriscada; observação clínica; análise e interpretação direcionada ao coletivo; discussão ampliada no coletivo de estagiários-pesquisadores e restituição com elaboração de memorial e relatório final. Além disso, utilizamos dispositivos clínicos auxiliares (Martins, 2015) como instrumento mediador para promover a sensibilização e circulação da palavra e fala compartilhada. A análise do processo grupal é apoiada nos pressupostos da técnica de Grupo Operativo (Bleger, 1980/2011, Afonso, 2002/2018), articulada à psicodinâmica do trabalho (Dejours, 2011, 2012b).

Como estratégias para adaptação ao funcionamento virtual, adotamos as recomendações (prescrição) dos cuidados em relação ao sigilo, à privacidade e ao uso de câmera aberta. No entanto, no trabalho efetivamente realizado, a adesão e o cumprimento por todos os participantes do prescrito foram muito difíceis, devido a inúmeras variáveis. Foi realizada uma conversa com orientações e sensibilização a esse funcionamento, ressaltando a importância da presencialidade no virtual para o funcionamento do processo grupal.

Os encontros/sessões na modalidade on-line ocorreram no formato de rodas de conversas virtuais, sendo mediados por meio da plataforma. A condução ficou sob a responsabilidade de três clínicos em formação (estagiários). O número de encontros em formato presencial, virtual ou híbrido são acordados junto aos coletivos/instituições específicas, de acordo com a demanda e as possibilidades de realização (planejamento). Por

exemplo, as ações em Clínica do Trabalho realizadas junto a coletivos de Agentes de Combate a Endemias (ACEs) de municípios da região dos Lagos foram no formato presencial, em um município (8 a 10 sessões coletivas com 2 horas de duração). Em outro município da região dos Lagos, devido à distância, foi híbrido (5 presenciais e 4 virtuais). Nas duas intervenções, conseguimos acordar com os participantes e gestores a manutenção da qualidade no *setting*, tanto presencial quanto virtual, favorecendo a circulação da palavra, estabelecimento de laços de confiança, promovendo a mobilização coletiva e a cooperação. Com o outro coletivo, devido à distância, foi inicialmente planejado/acordado para ser híbrido. Porém, após o primeiro encontro virtual, foi alterado o formato para presencial devido à qualidade da configuração do *setting* virtual.

Nas rodas de conversas on-line (sessões coletivas), utilizamos como dispositivo clínico auxiliar (Martins, 2015) a construção de “nuvens de palavras”, produzidas por meio do *WordArt* (incluindo falas pelo microfone e escritas no chat), para mediar a circulação da palavra e construir uma linguagem comum que pudesse dar um contorno (metáforas) ao vivido expresso no discurso grupal. Um dos grandes desafios na condução das sessões coletivas on-line é o acompanhamento da processualidade com que se constitui o discurso grupal entre falas, comentários, gestos, silêncios e expressões, bem como a implicação subjetiva dos participantes, a manutenção da mobilização subjetiva e a circulação da palavra.

Em outra experiência em ações junto ao coletivo de estagiários de Clínica Médica (atuando em hospital e ambulatório), graduandos de Nutrição da UFRJ/Macaé, foram realizadas no ano de 2022, com 58 inscritos distribuídos em 04 grupos ou ciclos com 03 encontros on-line síncronos com intervalo de uma semana (via *Google Meet*) de 03 horas de duração, com 06 a 16 participantes por encontro (total de 45 participantes, sendo 39 mulheres e 06 homens). A cada encontro virtual foram produzidas nuvens de palavras, que elencaram os principais termos trazidos e possibilitaram a retomada de aspectos relevantes para a discussão.

Os ciclos foram encerrados por meio da produção de um memorial, validado pelos participantes, que procurou capturar as metáforas e restituir o processo grupal, atuando como um dispositivo de mediação e retomada de temas que surgiram na intervenção. O memorial, validado em cada ciclo, foi composto por a) discussão sobre queixa e demanda do primeiro encontro; b) reflexões e relatos sobre as vivências trazidas; c) considerações sobre as reflexões, aprendizagens e possibilidades geradas no coletivo. Nesse percurso, foi possível observar alguns desafios e questões sobre o funcionamento grupal on-line. Segue um fragmento de um memorial construído pelos estagiários responsáveis pela condução do

processo grupal: “Os encontros foram marcados pela presença virtual. A gente queria encontro presencial, mas como fazer isso no meio de tanta correria? Câmaras fechadas e microfones abertos justificando ‘estou no ônibus’, ‘estou chegando em casa’, ‘estou saindo do estúdio’ (Memorial)”. Esse trecho do memorial de restituição expressa o real do trabalho frente à dificuldade de estabelecer um *setting* virtual para o encontro grupal em meio à correria, apesar do esforço de estabelecer um enquadramento adequado.

No cenário contemporâneo do mundo virtual, um dos grandes obstáculos para a construção de um *setting* virtual adequado para a clínica é a prática da multitarefa. Essa prática passou a ser vista culturalmente como uma virtude social, inibindo a implicação subjetiva, a fala compartilhada, o pensamento reflexivo e o viver junto. Coletivizar a impotência frente a algumas situações que estão além do alcance individual emerge como estratégia de enfrentamento para amenizar o sofrimento frente ao real do fazer do clínico do trabalho, configurando-se a intervenção grupal na clínica do trabalho totalmente virtual como um grande desafio.

Entre as estratégias para adaptação da modalidade no formato híbrido, destacamos: a) orientação sobre funcionamento on-line no presencial para gestores e participantes, assegurando o espaço de privacidade e confidencialidade; b) a ciência e a assinatura do TCLE para modalidade on-line (formalizando as recomendações por escrito); c) criação de grupo no WhatsApp para comunicação/orientação direcionada; d) acordos previamente firmados com os gestores e instituições para liberação dos trabalhadores participantes; e) sensibilização para presencialidade /evitar multitarefas/uso de câmera aberta; f) durante oficina on-line, uso de imagens (expressão gráfica) construídas no presencial; g) memorial com a construção de nuvem de palavras no funcionamento on-line/inclusão do chat; h) solicitação da câmera aberta. Com os cuidados com o *setting* virtual, observamos que os coletivos responderam bem ao funcionamento on-line com circulação da palavra compartilhada/câmera aberta/privacidade.

As experiências relatadas anteriormente evidenciam a potência e os desafios das intervenções em clínicas do trabalho mediadas pelas TICs destacando a importância da construção de um *setting* virtual adequado (com sigilo, privacidade e confidencialidade), favorecendo a mobilização subjetiva e a processualidade nos dispositivos clínicos

Considerações Finais

As três experiências relatadas apontam para a realidade da telessaúde/teleatendimento no campo da psicologia do trabalho, especialmente a partir da pandemia da Covid-19. As experiências relatadas destacam a telessaúde como uma ferramenta valiosa no campo da psicologia do trabalho, que conquistou maior espaço especialmente durante a pandemia da Covid-19, quando se mostrou viável em diversos contextos anteriormente preenchidos exclusivamente por atendimentos presenciais.

A primeira experiência ressaltou a importância do suporte social e da gestão eficaz do trabalho para a saúde mental das marítimas. A segunda experiência destacou o valor da escuta qualificada, proporcionando um espaço seguro para os psicólogos compartilharem suas experiências e refletirem sobre os desafios enfrentados durante a pandemia. A terceira experiência enfatizou a importância de um ambiente virtual seguro e confidencial para a realização de sessões de escuta clínica. Ao compararmos as experiências relatadas foi possível indicar que o uso das TICs, a intensificação do trabalho, acrescida do contexto da pandemia, desencadeou a sobrecarga e sofrimento no trabalho sinalizados em todos os relatos de experiência, considerando os diferentes coletivos de trabalho, a organização de trabalho e principalmente as diferentes intervenções on-line realizadas, devido à natureza e à quantidade de atividades.

Cabe destacar a necessidade que profissionais atuantes em telessaúde adotem uma rotina de cuidados preventivos em saúde, como rotinas de exercícios físicos; regulação de horários para atendimentos, descanso e convívio social; distribuição adequada de tarefas em caso de trabalho em equipe; adoção de uma comunicação assertiva; ter suporte profissional em saúde mental, pois mesmo em um contexto diferente da pandemia, onde o isolamento agravava o sofrimento, é fundamental evitar a sobrecarga e a intensificação do trabalho para a promoção do seu próprio bem-estar.

Essas experiências apontam para a necessidade de estratégias de telessaúde bem planejadas e implementadas para apoiar a saúde mental dos trabalhadores em tempos de crise. No entanto, também destacam os desafios associados, incluindo a necessidade de garantir a privacidade e a segurança, a adoção de autocuidados da/do profissional e de adaptar as práticas existentes para o ambiente virtual. A telessaúde constitui uma oportunidade significativa para melhorar o acesso aos serviços de saúde mental, mas é essencial que seja implementada de maneira ética e eficaz para garantir que atenda às necessidades dos/as trabalhadores/as.

Referências

- Afonso, L. (Ed.). (2018). *Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial* (3ª ed.). Artesã (Obra original publicada em 2002).
- Alchieri, J. C., & Cruz, R. M. (2004). *Avaliação psicológica: conceito, métodos e instrumentos*. Casa do Psicólogo.
- Antunes, R. (2020). *Coronavírus (Pandemia Capital)* [Edição Kindle]. Boitempo Editorial.
- Antunes, R. (2022). *Capitalismo Pandêmico* (1ª ed.). Boitempo.
- Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho. (2020). *Competências para a atuação em psicologia organizacional e do trabalho: um referencial para a formação e qualificação profissional no Brasil*. Brasília: UniCEUB.
<https://www.sbpot.org.br/site2021/wp-content/uploads/2021/06/e-book-competencias-para-a-atuacao-em-pot.pdf>
- Barros-Delben, P., Cruz, R. M., Cardoso, G. D. M., Ariño, D. O., Pereira, G. K., & Lopez, M. (2020). Gerenciamento do comportamento seguro para manutenção da vida na Estação Antártica Brasileira. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(1), 883-890.
<http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.1.16926>
- Barros-Delben, P., Cruz, R. M., Trevisan, K. R. R., Gai, M. J. P., de Carvalho, R. V. C., Carlotto, P. A. C., ... & Malloy-Diniz, L. F. (2020). Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. *Debates em psiquiatria*, 10(2), 18-28.
<https://revistardp.org.br/revista/article/view/38/26>
- Beehr, T. A. (2019). Interventions in occupational health psychology. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 1-3. <https://doi.org/10.1037/ocp0000140>
- Blandford, A., Wesson, J., Amalberti, R., AlHazme, R., & Allwihan, R. (2020). Opportunities and challenges for telehealth within, and beyond, a pandemic. *The Lancet Global Health*, 8(11), e1364-e1365. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30362-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30362-4)
- Bleger, J. (2011). *Temas em Psicologia. Entrevista e grupos* (R. M. de Moraes, Trad., 4ª ed.). WMF Martins Fontes (Obra original publicada em 1980).
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Broza Daher, A. C., Mantovanelli Ortolan, M. L., Bonafé Sei, M., & Victrio, K. C. (2018). Plantão psicológico a partir de uma escuta psicanalítica. *Semina: Ciências Sociais E Humanas*, 38(2), 147-158. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2017v38n2p147>
- Calazans, R., & Bastos, A. (2008). Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 11(4), 640-652.
<https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000400010>

- Carlotto, P. A. C., Cruz, R. M., Guiland, R., da Rocha, R. E. R., Dalagasperina, P., & Ariño, D. O. (2018). Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho: perspectivas teóricas e conceituais. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 37(1), 52-70.
<https://doi.org/10.21772/ripo.v37n1a04>
- Charlton, S. G., & O'Brien, T. G. (Eds.). (2019). *Handbook of human factors testing and evaluation*. CRC Press.
- Clarke, S., Probst, T. M., Guldenmund, F., & Passmore, J. (2015). The psychology of occupational safety and workplace health. *The Wiley Blackwell Handbook of the Psychology of Occupational Safety and Workplace Health*, 1-11.
<https://doi.org/10.1002/9781118979013.ch1>
- Conselho Federal de Psicologia (2020). *Resolução CFP nº 4, de 26/03/ 2020. Regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia da Covid-19*. Brasília, CFP
<https://site.cfp.org.br/publicacoes/>
- Cruz, R. M. & Delben, P. B. (2021). Avaliação de fatores de riscos psicossociais em ambientes isolados, confinados e extremos (ICE). In: A. C. W. B. Peuker & S. Faller. *Avaliação psicológica dos fatores psicossociais do trabalho: teoria e prática na era digital* (pp. 267-292). Vetor.
- Cruz, R. M. & Zwielewski, G (2021). O que é psicoterapia on-line? In: Cruz, R. M. & Zwielewski, G. (Eds.). *Manual de Psicoterapia On-line* (pp. 9-30).Vetor.
- Cruz, R. M. (2002). Saúde, trabalho e psicopatologias. In B. W. Aued (Org.), *Traços do trabalho coletivo* (pp. 201- 233). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cruz, R. M. Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D. Esteves, G. G. L., Delben, P. B. Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), I-III.
<http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>
- Dejours, C. (2012b). *Trabalho Vivo (Tomo II. Trabalho e emancipação)*. (F. Soudant Trad.) Paralelo 15.
- Dejours, C. (2011) A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In: S. Lancman, L .Snelwar (Eds). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (3ª. ed. revisada e ampliada (pp. 125-150). Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012a). *Trabalho Vivo (Tomo I. Sexualidade e Trabalho)*. (F. Soudant Trad.) Paralelo 15.
- Doarn, C. R., Pruitt, S., Jacobs, J., Harris, Y., Bott, D. M., Riley, W., Lamer, C., & Oliver, A. L. (2014a). Federal efforts to define and advance telehealth - a work in progress. *Telemedicine and E-Health*, 20(5), 409-418. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0336>
- Farrer, L. M., Clough, B., Bekker, M. J., Caelear, A. L. Werner-Seidler, A., Newby, J. M., ... & Batterham, P. J. (2023). Telehealth use by mental health professionals during

COVID-19. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(2), 230-240.
<https://doi.org/10.1177/00048674221089>

Fatehi, F., & Wootton, R. (2012). Telemedicine, telehealth or e-health? A bibliometric analysis of the trends in the use of these terms. *Journal of telemedicine and telecare*, 18(8), 460-464. <https://doi.org/10.1258/jtt.2012.gth10>

Fernández-Ballesteros, R. (2014). *Evaluación psicológica*. Ediciones Pirámide.

Frutuoso, J. T., & Cruz, R. M. (2005). Mensuração da carga de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 3(1), 29-36.
<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v3n1a05.pdf>

Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Cartilhas do Curso de Atualização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19*. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres-CEPEDES.

Gagnon, M.-P., Paré, G., Pollender, H., Duplantie, J., Côté, J., Fortin, J.-P., Labadie, R., Duplâa, E., Thifault, M.-C., Courcy, F., McGinn, C. A., Ly, B. A., Trépanier, A., & Malo, F.-B. (2011). Supporting work practices through telehealth: impact on nurses in peripheral regions. *BMC Health Services Research*, 11(1).
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-27>

Ghizoni, L. D. (2013). Cooperação. In F. O. Vieira, A. M. Mendes, & A. R. C. Merlo (Eds.), *Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica* (pp. 99-102). Juruá.

Ghizoni, L. D., Moraes, R. D., Traesel, E. S., & Martins, S. R. (2022). Escutas clínicas acerca do sofrimento no trabalho: singularidades de um Brasil Plural. In M. N. de Carvalho-Freitas, D. R. C. Bentivi, E. M. B. de Amorim-Ribeiro, M. M. de Moraes, & R. H. C. Di Lascio (Eds.), *Psicologia Organizacional e do Trabalho: perspectivas teórico-práticas* (cap. 12, pp. 383-422). Vetor.

Gogia, S. (2020). Rationale, history, and basics of telehealth. In: S. Gogia (Ed.). *Fundamentals of telemedicine and telehealth* (pp. 11-34). Academic Press.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814309-4.00002-1>

Heliotério, M. C., Lopes, F. Q. R. S., Sousa, C. C., Souza, F. O., Pinho, P. S., Sousa, F. N. F., & Araújo, T. M. (2020). COVID-19: Por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00289121. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>

Hofmann, D. A., Burke, M. J., & Zohar, D. (2017). 100 years of occupational safety research: From basic protections and work analysis to a multilevel view of workplace safety and risk. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 375-388.
<https://doi.org/10.1037/apl0000114>

Lopes, F. M., Fiorott, J. G., Silva, E. Z. P., & Giacomozzi, A. I. (2021). Desafios da intervenção em grupo na modalidade online. In R. M. Cruz & G. Zwielewski (Eds.), *Manual de psicoterapia online* (cap. 19, pp. 341-358). Vetor.

- Marôco, J. P., Campos, J. A. D. B., Vinagre, M. D. G., & Pais-Ribeiro, J. L. (2014). Adaptação transcultural Brasil-Portugal da Escala de Satisfação com o Suporte Social para estudantes do ensino superior. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27, 247-256. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427205>
- Martins, B. G., Silva, W. R. D., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68, 32-41. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>
- Martins, S. (2009). *A clínica do trabalho* (Coleção Clínica Psicanalítica). Casa do Psicólogo.
- Martins, S. R. (2010). A escuta do sofrimento na clínica do trabalho. In A. M. Mendes, Á. R. C. Merlo, C. F. Morrone & E. P. Facas (Eds.), *Psicodinâmica e clínica do trabalho: Temas, interfaces e casos brasileiros* (Parte I, pp. 93-112). Juruá.
- Martins, S. R. (2015). Metodologias e dispositivos clínicos na Psicodinâmica do Trabalho. In R. D. Moraes & A. C. Vasconcelos (Eds.), *Trabalho e emancipação: a potência da Escuta Clínica* (pp. 87-110). Juruá.
- McCarty, D., & Clancy, C. (2002). Telehealth: Implications for Social Work Practice. *Social Work*, 47(2), 153–161. <https://doi.org/10.1093/sw/47.2.153>
- Mendes, A. M., & Araújo, L. K. R. (2012). *Clínica psicodinâmica do trabalho e sujeito em ação*. Juruá.
- Mendes, A. M., & Duarte, F. S. (2013). Mobilização Subjetiva. In F. O. Vieira, A. M. Mendes & A. R. C. Merlo (Eds.), *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp. 259-262). Juruá.
- Mendes, A. M., Merlo, A. R. C., Morrone, C. F., & Facas, E. P. (Eds.). (2010). *Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: Temas, interfaces e casos brasileiros* (1ª ed. 2010, 3ª reimpr, 2014). Juruá.
- Monteiro, J. K., & Jacoby, A. R. (2012). Sobrecarga no Trabalho. In F. O. Vieira, A. M. Mendes & A. R. C. Merlo (Eds.), *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp. 405-408). Juruá.
- Moraes, R. D. (2010). *Prazer-sofrimento no trabalho com automação: estudo em empresas japonesas no Pólo Industrial de Manaus*. EDUA.
- Moraes, R. D. (2014). Mobilização subjetiva: Experiências em clínica do trabalho no Amazonas. In A. M. Mendes, R. D. Moraes & A. R. C. Merlo (Eds.), *Trabalho e Sofrimento: práticas clínicas e políticas* (pp. 203-215). Juruá.
- Moraes, R. D. (2015). Trabalho e emancipação: um olhar da psicodinâmica do trabalho. In A. M. Mendes, R. D. Moraes & A. R. C. Merlo (Eds.), *Trabalho e Sofrimento: práticas clínicas e políticas. Trabalho e emancipação: a potência da escuta clínica* (Cap. 3, pp. 61-69). Juruá.

- Organização Mundial da Saúde (2015). *Primeiros cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. Organização Pan-Americana da Saúde.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7676/9788579670947_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Passini, E. S., Pinheiro, S. S., Makewitz, G. G., Knorst, S. L., & Giongo, C. R. (2023). Saúde mental dos trabalhadores na pandemia por covid-19: uma revisão integrativa da literatura internacional. *Trabalho (En)Cena*, 8(Contínuo), e023015.
<https://doi.org/10.20873/2526-1487e023015>
- Paz Guerra, S., & Peña Herrera, B. (2021). *Fundamentos de la evaluación psicológica*. Abya-Yala.
- Pirtle, C. J., Payne, K., & Drolet, B. C. (2019). Telehealth: Legal and Ethical Considerations for Success. *Telehealth and Medicine Today*, 4. <https://doi.org/10.30953/tmt.v4.144>
- Rodrigues, M. S., & Munõz, N. M. (2020). Entre angústia e ato: desafios para o manejo da urgência subjetiva na clínica psicanalítica. *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, 23(3), 90–98. <https://doi.org/10.1590/1809-44142020003009>
- Rosa, M. D. (2012). Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clínico-políticas. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre* (jul. 2011/jul 2012). Recuperado de <http://www.apboa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista41.pdf>
- Santos, K. O. B., Fernandes, R. C. P., Almeida, M. M. C., Miranda, S. S., Mise, Y. F., & Monica Lima, A. G. (2020). Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de covid-19. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(12):e00178320.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>
- Segar, J., Rogers, A., Salisbury, C., & Thomas, C. (2013). Roles and identities in transition: boundaries of work and inter-professional relationships at the interface between telehealth and primary care. *Health & Social Care in the Community*, 21(6), n/a-n/a.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12047>.
- Shigekawa, E., Fix, M., Corbett, G., Roby, D. H., & Coffman, J. (2018). The current state of telehealth evidence: a rapid review. *Health Affairs*, 37(12), 1975-1982.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05132>
- Standing, C., Standing, S., McDermott, M. L., Gururajan, R., & Kiani Mavi, R. (2018). The paradoxes of telehealth: a review of the literature 2000–2015. *Systems Research and Behavioral Science*, 35(1), 90-101. <https://doi.org/10.1002/sres.2442>
- Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry: Psychological therapies*, 10, 993.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00993>
- Tetrick, L. E., & Quick, J. C. (2011). Overview of occupational health psychology: Public health in occupational settings. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (2nd ed., pp. 3–20). American Psychological Association.

- Vassilev, I., Rowsell, A., Pope, C., Kennedy, A., O’Cathain, A., Salisbury, C., & Rogers, A. (2015). Assessing the implementability of telehealth interventions for self-management support: a realist review. *Implementation Science*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0238-9>
- Weinstein, R. S., Lopez, A. M., Joseph, B. A., Erps, K. A., Holcomb, M., Barker, G. P., & Krupinski, E. A. (2014). Telemedicine, telehealth, and mobile health applications that work: opportunities and barriers. *The American journal of medicine*, 127(3), 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2013.09.032>
- Weinstein, R. S., Lopez, A. M., Joseph, B. A., Erps, K. A., Holcomb, M., Barker, G. P., & Krupinski, E. A. (2014). Telemedicine, Telehealth, and Mobile Health Applications That Work: Opportunities and Barriers. *The American Journal of Medicine*, 127(3), 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2013.09.032>
- Wosik, J., Fudim, M., Cameron, B., Gellad, Z. F., Cho, A., Phinney, D., Curtis, S., Roman, M., Poon, E. G., Ferranti, J., Katz, J. N., & Tcheng, J. (2020). Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(6), 957–962. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa067>
- Zhou, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smith, A. C. (2020). The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and E-Health*, 26(4), 377–379. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0068>

Informações sobre os autores

Roberto Moraes Cruz

Endereço institucional: Departamento de Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Reitor João David Ferreira Lima. Caixa Postal 476. Bairro: Trindade, Florianópolis/SC, Brasil.

E-mail: robertocruzdr@gmail.com

Soraya Rodrigues Martins

E-mail: sorayamartins@id.uff.br

Helda da Silva Moreira Roque

E-mail: pesquisa.heldamoreira@gmail.com

Rosângela Dultra de Moraes

E-mail: mrosangela_dutra@terra.com.br

Contribuição dos Autores	
Autor 1	Projeto, conceituação, introdução, análise teórica e metodológica, escrita e revisão final.
Autor 2	Projeto, conceituação, análise teórica e metodológica, escrita e revisão das informações.
Autor 3	Projeto, conceituação, análise teórica e metodológica, escrita e revisão das informações.
Autor 4	Projeto, conceituação, análise teórica e metodológica, escrita e revisão das informações.