

A Saúde Mental dos Profissionais Psicólogos em Trabalho Remoto

Guilherme Fernandes Machado¹  e Graciela Sanjutá Soares Faria² 

Unibrasil Centro Universitário, Curitiba, Paraná, Brasil

Resumo: O objetivo deste artigo é identificar os impactos do trabalho remoto na saúde mental dos profissionais psicólogos, durante a pandemia de Covid-19. Regulamentado para a categoria desde 2012, os profissionais recorreram ao trabalho remoto para garantir a continuidade de suas atividades diante do isolamento social. As atividades desempenhadas pelos profissionais psicólogos envolvem um intenso relacionamento interpessoal, o que pode causar sofrimento diante da forma que são executadas suas atividades laborais e o relacionamento com as pessoas atendidas. Para atingir esse objetivo, foi aplicado um questionário online, contendo 39 perguntas mistas, divididas em cinco seções, com a coleta de dados ocorrendo por amostragem bola de neve. Os participantes da pesquisa foram 46 profissionais psicólogos dos gêneros feminino (71,7%) e masculino (27,3%), com estados civis de casados (50%), solteiros (39,1%), divorciados (6,5%) e viúvos (4,4%), tendo até dois filhos (10,8%) e atuação em diversas áreas, sendo elas: clínica, organizacional, hospitalar, pesquisa, acadêmica, escolar, neuropsicologia e social. Observou-se que 27 (58,6%) dos participantes possuem uma carga horária de até 40 horas semanais, sendo que o menor tempo de atuação é de apenas 6 meses (2,1%) e o maior de 46 anos (2,1%). Além disso, foram selecionados e entrevistados três profissionais, através de 10 perguntas abertas, com tempo médio de 40 minutos, que, voluntariamente, se disponibilizaram para o aprofundamento de informações relevantes ao tema. Os resultados deste estudo contribuíram para compreender de forma mais ampla os efeitos causados na saúde mental dos profissionais psicólogos em trabalho remoto. Aspectos positivos foram observados, como a economia de tempo, benefícios financeiros, oportunidade de novos estudos, flexibilidade na rotina e maior qualidade de vida. No que se refere aos impactos negativos nesse modelo de trabalho, os principais temas abordados pelos profissionais foram em relação às adaptações ao novo ambiente de trabalho, utilização em excesso de tecnologia, falta de horários fixos, acúmulo de atividades e problemas em conciliar o trabalho com as demandas familiares. Nesse sentido, destaca-se a importância das estratégias de autocuidado na prevenção e promoção da saúde dos próprios profissionais psicólogos.

Palavras-chave: saúde mental, profissional psicólogo, trabalho remoto, pandemia, covid-19

¹ Bacharel em Administração. Tecnólogo em Recursos Humanos. Discente do Curso de Psicologia do Unibrasil Centro Universitário. *E-mail:* machadoguif@gmail.com

² Psicóloga. Mestre e Doutora pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Docente e Coordenadora do Curso de Psicologia do Unibrasil Centro Universitário. *E-mail:* graciela.sanjuta.faria@gmail.com

Submetido em: 20/08/2023. Primeira decisão editorial:04/12/2023. Aceito em: 26/02/2024.

The Mental Health of Psychologists in Remote Work

Abstract: The objective of this article is to identify the impacts of remote work on the mental health of psychologist professionals during the Covid-19 pandemic. Regulated for this category since 2012, professionals turned to remote work to ensure the continuity of their activities in the face of social isolation. However, the activities carried out by psychologist professionals involve intense interpersonal relationships, which can lead to distress due to the way their work activities are carried out and their interactions with the individuals they serve. To achieve this goal, questionnaire was administered online, consisting of 39 mixed questions divided into 5 sections, with data collection conducted through snowball sampling. The research participants were 46 professional psychologists, with being female (71.7%) and male (27.3%). with marital statuses including married (50%), single (39.1%), divorced (6.5%), and widowed (4.4%), with up to two children (10.8%), and working in various areas including clinical, organizational, hospital, research, academic, school, neuropsychology, and social. It was observed that 27 participants (58.6%) have a workload of up to 40 hours per week, with the shortest duration of engagement being only 6 months (2.1%) and the longest being 46 years (2.1%). Additionally, through 3 professionals were selected and interviewed, through 10 open questions, with an average time of 40 minutes, who voluntarily made themselves available to deepen information relevant to the topic. The results of this study contributed to a broader understanding of the effects on the mental health of psychologist professionals in remote work. Positive aspects were observed, such as time savings, financial benefits, opportunities for further studies, flexibility in routines, and improved quality of life. Regarding the negative impacts of this work model, the main themes addressed by professionals were related to adaptations to the new work environment, excessive use of technology, lack of fixed schedules, workload accumulation, and difficulties in balancing work with family demands. In this context, the importance of self-care strategies in the prevention and promotion of the mental health of psychologist professionals is highlighted.

Keywords: mental health, psychologist professional, remote work, pandemic, covid-19

Introdução

A modalidade de trabalho, em formato remoto, é realizada pelo profissional quando ele está em um ambiente diferente de um local físico específico, destinado à realização de suas atividades laborais pelo coletivo de trabalhadores. Geralmente, é executada a partir da residência do profissional, mas é possível estar habilitado e apto para exercer suas atividades cotidianas de qualquer outro lugar, por meio do uso das tecnologias da informação, que são essenciais nesse contexto (Bridi et al., 2020).

Diante da pandemia de Covid-19, o trabalho remoto foi a forma encontrada para manter as atividades profissionais consideradas não essenciais em funcionamento, visto que, de acordo com o Ministério da Saúde (2021a), a infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 é grave, com uma elevada taxa de transmissão e contaminação, podendo levar o portador a óbito em sua forma mais intensa.

Com as adaptações necessárias e a autorização do Conselho Federal de Psicologia (CFP), por meio da Resolução nº 11/2018, que estabelece critérios e responsabilidades éticas, os profissionais psicólogos têm a possibilidade de utilizar ferramentas tecnológicas para atuarem de forma remota na prestação de serviços psicológicos. Durante a pandemia de Covid-19, devido às medidas sanitárias, foi necessária a flexibilização de alguns itens desta resolução para evitar a interrupção dos serviços oferecidos por esses profissionais (Resolução CFP nº 11, 2018).

Dessa forma, os atendimentos e outras prestações de serviços continuaram sendo realizados de maneira adaptada, mediada por tecnologias, mas sem deixar de manter o relacionamento interpessoal. De acordo com Codo (1999), desenvolver atividades que exigem intensas relações interpessoais podem levar os profissionais a apresentarem sintomas de *burnout*, caracterizado pela exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, resultando em estresse ocupacional crônico, que pode afetar pessoas em qualquer idade (Vieira & Russo, 2019).

De acordo com Araújo e Lua (2021), espaços que antes eram exclusivamente dedicados às demandas familiares passaram a ser compartilhados

com as atividades profissionais, o que resultou em uma sobreposição das rotinas dos moradores de forma abrupta e improvisada com a chegada da pandemia. A intimidade ficou desprotegida e, de certa forma, exposta, pois o que antes era privado tornou-se público por meio das tecnologias.

Neste sentido, este estudo tem como objetivo entender a saúde mental dos psicólogos na sua atuação em trabalho remoto e os possíveis agravantes gerados, bem como identificar aspectos relevantes frente aos desafios encontrados pelos profissionais, tendo em vista as novas adaptações para manter as atividades laborais em funcionamento em trabalho remoto, no período de pandemia de Covid-19.

Neste momento, será apresentada a metodologia do estudo. Na sequência, serão descritas as formas de atuação do psicólogo e a execução de atividades profissionais remotas a partir de uma revisão teórica. Para aprofundamento do tema de saúde mental dos profissionais psicólogos, serão apresentados os resultados coletados para esta pesquisa sobre como o trabalho remoto influenciou diretamente as relações interpessoais e o modo como ele foi executado. Por fim, serão elencados os principais apontamentos sobre os benefícios e malefícios, e qual foi o impacto causado na saúde mental dos psicólogos.

Metodologia de Pesquisa

O estudo foi realizado por meio de pesquisa qualitativa exploratória, contendo variáveis qualitativas e quantitativas nos instrumentos para a coleta de dados. Por ser uma pesquisa realizada em seres humanos, foi necessário submeter o projeto, antes de iniciar a coleta de dados, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), CAAE de número 58192122.7.0000.0095, para a análise e efetivação de um parecer para a continuidade do estudo. Somente após a devolutiva positiva do projeto pelo comitê de ética, dispo de aprovação de número 5.388.088, em 04/05/2022, foram iniciadas as coletas de dados.

Antes de ser definitivo, o questionário passou por um processo de validação inicial, através de um estudo piloto em uma faculdade de Psicologia, de forma online, com cinco psicólogos de áreas variadas, sendo refinado a partir dos *feedbacks*

recebidos. Posteriormente, o questionário definitivo foi aplicado online aos participantes por meio de um link disponibilizado pelos pesquisadores para sua rede de contatos em aplicativos de mensagens, utilizando-se da amostragem por bola de neve.

Ao total, foram aplicadas 39 perguntas, divididas em cinco seções, distribuídas da seguinte maneira: a primeira seção foi destinada ao aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (uma pergunta fechada), a segunda com a caracterização do participante (15 perguntas mistas), a terceira com o inventário para avaliação da Síndrome de *Burnout* (uma pergunta escala Likert), a quarta com a caracterização da saúde física e mental do participante (19 perguntas mistas) e a quinta para a participação voluntária, em outra entrevista, destinada ao aprofundamento da pesquisa (três perguntas mistas).

A pesquisa contou com a participação de 46 profissionais psicólogos das mais diversas áreas da Psicologia, que estavam atuando, predominantemente, de forma remota na área, nos últimos dois anos, durante a pandemia de Covid-19. Para participar da pesquisa, já de forma inicial, o respondente deveria confirmar sua atuação como profissional psicólogo, se esteve, predominantemente, em trabalho remoto no período da pandemia e se estava ciente dos termos contidos no TCLE.

Durante todos os processos de coletas de dados, foram tomados cuidados éticos rigorosos, garantindo que todas as respostas obtidas nos questionários e entrevistas fossem tratadas, estritamente, de forma anônima, bem como o apoio por parte dos pesquisadores em caso de mobilização emocional.

Além disso, após análise das repostas, foram selecionados para participar da entrevista de aprofundamento, contendo 10 perguntas abertas, três psicólogos que responderam ao questionário, a partir de um campo específico (seção 5), no qual se disponibilizaram de forma voluntária na participação do aprofundamento. Os entrevistados apresentaram vivências na área da clínica, organizacional e do trabalho, docência e pesquisa.

As entrevistas foram realizadas de forma online, tiveram duração média de 40 minutos e foram gravadas para posterior transcrição, com a concordância dos entrevistados, para aprofundar e relacionar os temas

abordados dentro da pesquisa para futura análise de conteúdo. Após a coleta dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (1977) para a organização. É importante frisar que foram selecionados, a partir das transcrições, os recortes das entrevistas com os psicólogos para a compreensão de elementos essenciais que surgiram durante a aplicação do questionário.

No que diz respeito aos respondentes do questionário, 71,7% (n = 33) se identificaram como sendo do gênero feminino, enquanto 28,3% (n = 13) se identificaram como masculino, apresentando idade média de 38,5 anos, com o desvio padrão de 12.

Esses dados estão em consonância com outros comparados através do CensoPsi, que é uma pesquisa que entrevistou mais de 20 mil profissionais psicólogos para levantamento e compilação de dados da categoria, e demonstrou que a maioria dos profissionais é do gênero feminino (79,2%), com a faixa etária de até 39 anos, representando 50% dos participantes (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2022).

Outro aspecto relevante para a pesquisa foram os dados relacionados ao compartilhamento do espaço de trabalho pelos profissionais com outras pessoas (Tabela 1). Em relação à moradia, 76,1% (n = 35) dos participantes responderam que não moram sozinhos, enquanto 23,9% (n = 11) afirmaram morar sozinhos. Verificou-se que 69,5% (n = 32) dos entrevistados não têm filhos, enquanto 30,4% (n = 14) têm filhos. Diante desses dados, pode-se perceber que a maioria não tem filhos, o que poderá indicar que os outros moradores do convívio dos entrevistados, que não moram sozinhos, podem ser os cônjuges ou outras pessoas, como familiares ou amigos.

Tabela 1

Número de pessoas que moram com os entrevistados.

Número de pessoas que moram com o entrevistado	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
1 pessoa	17	37,0%
Nenhuma	11	23,9%
2 pessoas	10	21,7%
3 pessoas	5	10,9%
4 pessoas	2	4,3%
7 pessoas	1	2,2%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Quanto ao estado civil dos participantes, observou-se que 50% (n = 23) são casados(as) ou vivem como casados(as), 39,1% (n = 18) são solteiros(as), 6,5% (n = 3) são divorciados(as) e 4,3% (n = 2) são viúvos(as). Esses dados indicam que, pelo menos, metade do número total dos profissionais entrevistados precisaram compartilhar o ambiente doméstico com seus cônjuges para fins profissionais.

Para o nível de instrução dos profissionais (Tabela 2), 47,8% (n = 22) têm pós-graduação completa, 15,2% (n = 7) têm pós-graduação incompleta e 19,6% (n = 9) têm apenas a graduação completa. Os maiores salários, acima de R\$ 5.001,00, estão presentes nas respostas dos profissionais que estão cursando, pelo menos, a pós-graduação ou apresentam outro nível de formação, além da graduação em Psicologia.

Tabela 2

Distribuição dos participantes por formação.

Formação	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
Pós-graduação completa	22	47,8%
Superior completo	9	19,6%
Pós-graduação incompleta	7	15,2%
Mestrado completo	3	6,5%
Doutorado completo	2	4,3%
Pós-doutorado completo	1	2,2%
Doutorado incompleto	1	2,2%
Mestrado incompleto	1	2,2%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Em relação à área de atuação destes profissionais (Tabela 3), foram obtidos dados específicos da distribuição dos participantes por área. Dos respondentes, 30,4% (n = 14) atuam apenas na área clínica e 10,9% (n = 5) responderam que atuam apenas com Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT). Neste ponto, é interessante observar que mais da metade dos entrevistados, 58,7% (n = 27), não está atuando apenas em uma área exclusiva da Psicologia, tendo que conciliar suas atividades profissionais entre as diversas especialidades.

Tabela 3

Distribuição dos participantes por área da psicologia.

Área de Atuação	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
Psicologia clínica	14	30,4%
Psicologia organizacional e do trabalho	5	10,9%
Psicologia clínica, acadêmica	4	8,7%
Psicologia clínica, psicologia organizacional e do trabalho	4	8,7%
Psicologia clínica, acadêmica, pesquisa	2	4,3%
Psicologia clínica, neuropsicologia	2	4,3%
Psicologia clínica, outra	2	4,3%
Psicologia clínica, psicologia escolar	2	4,3%
Psicologia clínica, psicologia hospitalar	2	4,3%
Psicologia clínica, pesquisa	1	2,2%
Psicologia clínica, pesquisa, outra	1	2,2%
Psicologia clínica, psicologia do trânsito	1	2,2%
Psicologia clínica, psicologia escolar, neuropsicologia	1	2,2%
Psicologia clínica, psicologia escolar, organizacional, acadêmica	1	2,2%
Psicologia clínica, psicologia escolar, psicopedagogia	1	2,2%
Psicologia clínica, psicologia social	1	2,2%
Psicologia clínica, psicopedagogia	1	2,2%
Psicologia social, acadêmica	1	2,2%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Vale ressaltar que o Conselho Federal de Psicologia (*Resolução CFP nº 3, 2022*), por meio da Resolução nº 03/2022, reconhece treze áreas de especialidade da profissão: I - Psicologia Escolar e Educacional; II - Psicologia Organizacional e do Trabalho; III - Psicologia de Tráfego; IV - Psicologia Jurídica; V - Psicologia do Esporte;

VI - Psicologia Clínica; VII - Psicologia Hospitalar; VIII - Psicopedagogia; IX - Psicomotricidade; X - Psicologia Social; XI - Neuropsicologia; XII - Psicologia em Saúde; e XIII - Avaliação Psicológica (Resolução CFP nº 3, 2022).

Tendo em vista que o psicólogo pode atuar em mais de uma área na profissão, a pesquisa apontou que 41,3% (n = 19) dos profissionais atuam apenas em uma dessas áreas regulamentadas, enquanto 45,7% (n = 21) atuam em duas das áreas, 10,9% (n = 5) atuam em três áreas e 2,2% (n = 1) atuam em quatro áreas.

Dos participantes que possuem apenas um tipo de modelo de trabalho (Tabela 4), 37% (n = 17) relataram atuar de forma autônoma, 15,2% (n = 7) atuam como empregados sob o regime CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), 4,3% (n = 2) atuam como PJ (Pessoa Jurídica) e 4,3% (n = 2) possuem vínculo estatutário (serviço público).

Tabela 4

Distribuição dos participantes por modelo de trabalho.

Modalidade de Trabalho	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
Autônomo	17	37,0%
Autônomo, CLT	12	26,1%
CLT	7	15,2%
CLT, estatutário	2	4,3%
Estatutário	2	4,3%
PJ	2	4,3%
Autônomo, estatutário	1	2,2%
Autônomo, outro	1	2,2%
Autônomo, PJ	1	2,2%
Autônomo, PJ, CLT	1	2,2%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Estes números demonstram que a Psicologia é uma profissão na qual um número significativo dos profissionais, mesmo tendo mais de um modelo de trabalho, atua de forma autônoma, o que se fez presente em 71,7% (n = 33) das respostas. Segundo o CensoPsi, ainda assim há necessidade em ter contrapartida financeira em outra modalidade de

atuação, pois, ao longo do tempo, cada vez menos o trabalho autônomo se sustenta como uma forma exclusiva para obtenção de renda (CFP, 2022).

O tempo de atuação na profissão (Tabela 5) está distribuído da seguinte maneira: 17,4% (n = 8) atuam há 4 anos na Psicologia, sendo que 82,6% (n = 38) exercem a atividade profissional até 10 anos. A média de tempo de trabalho como psicólogo encontrada foi de 7 anos, com o desvio padrão de 8,7, sendo que a maior experiência registrada (n = 1) foi de 46 anos (2,2%) e o menor tempo de experiência (n = 1) foi de apenas 6 meses (2,2%).

Tabela 5

Distribuição dos participantes por tempo de trabalho.

Tempo	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
4 anos	8	17,4%
2 anos	6	13,0%
5 anos	6	13,0%
3 anos	5	10,9%
10 anos	4	8,7%
8 anos	3	6,5%
1 ano	2	4,3%
6 anos	2	4,3%
6 meses	1	2,2%
7 anos	1	2,2%
12 anos	1	2,2%
13 anos	1	2,2%
14 anos	1	2,2%
17 anos	1	2,2%
20 anos	1	2,2%
22 anos	1	2,2%
36 anos	1	2,2%
46 anos	1	2,2%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Em relação à faixa salarial líquida mensal dos participantes (Tabela 6), os resultados indicaram que 21,7% (n = 10) ganham entre R\$ 5.001,00 e R\$ 6.000,00, 17,4% (n = 8) ganham entre R\$ 3.001,00 e R\$ 4.000,00 e 10,9% (n = 5) ganham entre R\$ 6.001,00 e R\$ 7.000,00. Apenas 2,2% (n = 1) dos participantes relataram ganhar mais de R\$ 15.000,00 mensais.

Tabela 6*Distribuição dos participantes por faixa salarial.*

Faixa Salarial	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
De R\$ 5.001,00 até R\$ 6.000,00	10	21,7%
De R\$ 3.001,00 até R\$ 4.000,00	8	17,4%
De R\$ 4.001,00 até R\$ 5.000,00	5	10,9%
De R\$ 6.001,00 até R\$ 7.000,00	5	10,9%
De R\$ 2.001,00 até R\$ 3.000,00	4	8,7%
De R\$ 8.001,00 até R\$ 9.000,00	4	8,7%
De R\$ 1.001,00 até R\$ 2.000,00	3	6,5%
De R\$ 7.001,00 até R\$ 8.000,00	3	6,5%
De R\$ 10.001,00 até R\$ 15.000,00	3	6,5%
Mais de R\$ 15.000,00	1	2,2%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

No que diz respeito às horas trabalhadas por semana (Tabela 7), observou-se que 58,6% (n = 27) dos participantes possuem uma carga horária de até 40 horas semanais. A menor carga horária relatada (n = 2) foi de 4 horas (4,3%), com atuação na área clínica, enquanto a maior carga horária registrada (n = 1) foi de 80 horas (2,2%), tendo atuação na área clínica e organizacional e do trabalho. Além disso, 15,3% (n = 7) dos participantes trabalham mais de 60 horas por semana, o que representa um volume expressivo.

Tabela 7

continua

Distribuição dos participantes por carga horária de trabalho.

Carga horária	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
40 horas	8	17,4%
44 horas	5	10,9%
50 horas	5	10,9%
10 horas	4	8,7%
30 horas	3	6,5%
60 horas	3	6,5%

Tabela 7

conclusão

Distribuição dos participantes por carga horária de trabalho.

Carga horária	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
4 horas	2	4,3%
8 horas	2	4,3%
12 horas	2	4,3%
35 horas	2	4,3%
16 horas	1	2,2%
20 horas	1	2,2%
25 horas	1	2,2%
36 horas	1	2,2%
46 horas	1	2,2%
48 horas	1	2,2%
64 horas	1	2,2%
68 horas	1	2,2%
72 horas	1	2,2%
80 horas	1	2,2%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Observou-se, diante dos dados coletados, que os maiores salários estão associados, proporcionalmente, às maiores cargas horárias trabalhadas mensais. No entanto, é importante considerar o tempo de atuação desses profissionais, como psicólogos, uma vez que a experiência foi um fator que contribuiu para o aumento dos valores dentro da faixa salarial indicada.

Revisão Teórica: O Profissional Psicólogo e o Trabalho Remoto

Desde a construção e regulamentação da profissão de psicólogo, por meio da Lei nº 4.119/1962, muitos desafios foram enfrentados (*Lei nº 4.119, 1962*). No entanto, o que não era esperado, em todas as profissões ou na maioria delas, era a necessidade de se reinventar, diante de um fenômeno de saúde pública: a Covid-19, para continuar exercendo as atividades profissionais e manter as necessidades básicas, incluindo a saúde mental.

Conforme o documento enviado pelo Conselho Federal de Psicologia ao Ministério do Trabalho, em 17 de outubro de 1992, contendo informações sobre

as atribuições profissionais do psicólogo no Brasil, é destacado que o profissional pode exercer suas atividades em diversos locais, tais como consultórios, escolas, empresas, hospitais e outras áreas que sejam necessárias a prestação do serviço especializado (CFP, 1992).

Em decorrência das medidas de contenção e prevenção ao novo Coronavírus (Covid-19), doença viral infecciosa e altamente transmissível, decretada como pandemia, no início de 2020, várias atividades profissionais precisaram ser adaptadas para cumprir o distanciamento social (Bridi et al., 2020). Esse isolamento afetou diversas áreas profissionais, com algumas atividades essenciais continuando em funcionamento, enquanto outras não puderam ser realizadas presencialmente, devido às restrições impostas, para evitar a proliferação da contaminação.

Segundo Souza (2021), a partir desse marco, o modelo de trabalho remoto foi adotado por vários países para manter as atividades econômicas. No entanto, enfrentou-se dificuldades e consequências negativas em relação à organização do trabalho nesse formato. Questões psicoemocionais atípicas foram detectadas, justificadas pelo contexto abrupto do isolamento e uma nova forma de relações interpessoais.

O trabalho remoto ou *home office* é caracterizado pela realização das atividades pelos profissionais das organizações, geralmente no âmbito de suas casas, mediado por tecnologias. Nessa modalidade, fica disponível ao profissional maior flexibilidade e autonomia para executar as atividades, de maneira que há tanto impactos positivos como negativos para ambas as partes (Haubrich & Froehlich, 2020). A falta de motivação no trabalho remoto pode dificultar o enfrentamento de novos desafios, refletindo de forma negativa no desempenho do trabalhador.

Os profissionais psicólogos tiveram um grande desafio nesse novo contexto. Desde a Resolução nº 11/2012, posteriormente revogada pela Resolução nº 11/2018, já era possível realizar atendimentos por meio de tecnologia de comunicação à distância. No entanto, a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 4/2020 (CFP, 2020), que regulamentou os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e Comunicação durante a pandemia do Covid-19, e a suspensão temporária de alguns dispositivos

da Resolução nº 11/2018, possibilitaram evitar a interrupção dos atendimentos e da assistência psicológica à população brasileira.

Essa regulamentação foi reelaborada e passou a vigorar com o intuito de facilitar o processo de atendimento remoto durante a pandemia. Mas, para isso, os profissionais precisaram passar por um processo de credenciamento através de cadastro prévio na plataforma específica do CFP, chamada E-Psi, permitindo que os serviços prestados continuassem e seguindo as prerrogativas do código de ética da categoria, possibilitando assim atuar diretamente na prevenção e promoção de saúde mental das pessoas (*Resolução CFP nº 4, 2020*).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1946 como citado em Ministério da Saúde, 2021b), a saúde mental pode ser considerada como um estado de equilíbrio entre a qualidade de vida, sua capacidade de se conectar com outras pessoas e realizar atividades laborais. É importante ressaltar que a saúde mental não se limita apenas à ausência de doenças, mas também envolve a forma como a pessoa se relaciona e se comporta de forma geral na sociedade (Heloani & Capitão, 2003).

Diante dessa nova realidade, surge um olhar voltado para a saúde mental dos próprios psicólogos, considerando sua importante posição ocupada na saúde individual e coletiva, tornou-se relevante entender: como essas mudanças podem ter contribuído e impactado na saúde mental dos profissionais que tiveram que se adaptar ao trabalho remoto em tempos de pandemia? Visto que, em algum momento da vida, independentemente da idade e da profissão, qualquer um poderá ser acometido por algum tipo de sofrimento psíquico.

Ao analisar a saúde mental de uma pessoa, é necessário levar em consideração todos os contextos e relações em que ela está inserida. O ambiente de trabalho desempenha um papel fundamental como suporte para a manutenção da qualidade de vida, pois as horas de trabalho e as competências desenvolvidas podem proporcionar uma vida mais confortável (Landim et al., 2017). Dessa forma, a saúde mental é essencial para o bem-estar e o desenvolvimento pessoal, além de tornar-se um ambiente laboral mais saudável e produtivo.

Muitas são as causas que podem comprometer a saúde mental de uma pessoa, e um dos fatores diretamente ligados à saúde mental é o estresse, que desempenha um papel natural e necessário na vida, pois funciona como um mecanismo de defesa do corpo humano diante de situações súbitas ou ameaçadoras. No entanto, é fundamental considerar o nível em que ele se encontra em uma pessoa, pois pode variar entre o estresse normal e o estresse patológico (Kroemer & Grandjean, 2005).

O estresse pode ser apresentado de maneira positiva, chamado de eustresse, ou negativa, chamado de distress, a depender do evento e da percepção da pessoa (França & Rodrigues, 2005). De acordo com Kroemer & Grandjean (2005), no contexto do estresse ocupacional, sua manifestação está diretamente ligada à capacidade subjetiva do indivíduo em lidar com as demandas cotidianas impostas.

Segundo França e Rodrigues (2005), é importante destacar que sentimentos de tristeza podem surgir em momentos específicos da vida e desempenhar um papel importante na transição entre eles. Contudo, quando evoluem para algo patológico, como a depressão, podem afetar negativamente as atividades profissionais, tendo sintomas associados, como, por exemplo, o cansaço excessivo.

A situação de saúde pública da pandemia de Covid-19 exigiu rápidas adaptações na atuação dos profissionais, mas é importante frisar que ainda assim os cuidados éticos precisaram ser mantidos. Essa preocupação está alinhada ao próprio Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia (2005), o qual tem o papel de assegurar os valores e condutas nas práticas desenvolvidas. O código estabelece os critérios de atuação na profissão e deixa expresso o dever do psicólogo em prestar serviços com responsabilidade social, de qualidade e em locais apropriados (CFP, 2005).

Nesse momento, a saúde mental da população como um todo estava fragilizada, mas há vários fatores que podem contribuir para o adoecimento físico e mental no trabalho remoto. De acordo com Araújo & Lua (2021), conciliar as demandas familiares com o trabalho remoto foi um desafio profissional. A casa se tornou um espaço público, marcado pela convivência familiar, presença de animais de estimação, vizinhos e diversos ruídos internos e externos. Houve a necessidade de realizar várias adaptações em relação à infraestrutura e aos horários para executar as atividades de trabalho.

Diante do exposto, a pesquisa se mostrou fundamental ao abordar e explorar um tema emergente e relevante sobre o desempenho e a saúde dos profissionais psicólogos durante o trabalho remoto. Segundo Silva & Resende (2021), ao criar um ambiente saudável, os funcionários tendem a sentir-se mais motivados e focados, evitando que as horas dedicadas ao trabalho se tornem fontes de estresse que possam prejudicar outras áreas de suas vidas.

A Saúde Mental no Trabalho Remoto de Psicólogos

A seguir, serão apresentados os dados da pesquisa coletados para a identificação de fatores relevantes para a saúde mental dos profissionais psicólogos em trabalho remoto, bem como os recortes dos comentários dos participantes, considerando suas características pessoais, familiares e do trabalho (Tabela 8). Os temas tratados incluem as demandas familiares, os sentimentos desenvolvidos no novo ambiente de trabalho, as formas de organização do trabalho, a autoavaliação da saúde física e mental, e a presença e desenvolvimento de doenças durante o período de isolamento.

Tabela 8

continua

Lista dos participantes da pesquisa.

ID	Idade	Gênero	Estado Civil	Filhos	Tempo de atuação	Área de Atuação
P1	28	F	Casada	0	1 ano	Clínica
P2	28	M	Casado	0	1 ano	Clínica
P3	33	F	Solteira	0	10 anos	POT*
P4	43	M	Casado	0	10 anos	Clínica, Neuropsicologia
P5	35	F	Solteira	0	10 anos	Clínica, Acadêmica, Pesquisa

Tabela 8

conclusão

Lista dos participantes da pesquisa.

ID	Idade	Gênero	Estado Civil	Filhos	Tempo de atuação	Área de Atuação
P6	32	F	Solteira	0	10 anos	Clínica, Acadêmica
P7	36	F	Casada	1	12 anos	Clínica, Trânsito
P8	36	M	Casado	1	13 anos	Clínica
P9	50	M	Casado	2	14 anos	Social, Acadêmica
P10	43	F	Viúva	2	17 anos	Clínica, POT
P11	26	F	Casada	0	2 anos	Clínica, Psicopedagogia
P12	25	M	Solteiro	0	2 anos	Clínica, Pesquisa, Outra
P13	37	M	Casado	1	2 anos	Clínica, Escolar
P14	27	F	Casada	0	2 anos	Clínica, Social
P15	28	F	Casada	1	2 anos	Clínica, Outra
P16	27	F	Solteira	0	2 anos	Clínica
P17	43	F	Divorciada	1	20 anos	Clínica, Escolar, POT, Acadêmica
P18	49	F	Solteira	0	22 anos	Clínica, Escolar, Psicopedagogia
P19	40	F	Casada	0	3 anos	Clínica, Neuropsicologia
P20	29	F	Solteira	0	3 anos	Clínica, Escolar
P21	31	F	Casada	0	3 anos	Clínica
P22	27	F	Solteira	0	3 anos	Clínica
P23	27	F	Solteira	0	3 anos	Clínica
P24	62	M	Casado	1	36 anos	Clínica, Acadêmica
P25	48	M	Divorciado	0	4 anos	Clínica, Pesquisa
P26	38	F	Viúva	1	4 anos	Clínica, Outra
P27	26	F	Solteira	0	4 anos	Clínica
P28	36	F	Casada	1	4 anos	Clínica
P29	28	F	Casada	0	4 anos	Clínica, Hospitalar
P30	28	F	Solteira	0	4 anos	Clínica, POT
P31	39	M	Casado	2	4 anos	Clínica, Escolar, Neuropsicologia
P32	36	M	Solteiro	0	4 anos	Clínica
P33	72	F	Casada	2	46 anos	Clínica, Acadêmica
P34	29	M	Casado	0	5 anos	Clínica, Acadêmica
P35	28	F	Casada	0	5 anos	Clínica
P36	28	F	Casada	1	5 anos	Clínica
P37	30	F	Casada	0	5 anos	Clínica, POT
P38	33	F	Solteira	0	5 anos	Clínica
P39	43	F	Divorciada	2	5 anos	Clínica, Hospitalar
P40	27	F	Solteira	0	6 anos	Clínica, Acadêmica, Pesquisa
P41	31	F	Casada	0	6 anos	POT
P42	27	F	Solteira	0	6 meses	Clínica
P43	29	F	Solteira	0	7 anos	Clínica, POT
P44	30	M	Solteiro	0	8 anos	POT
P45	32	F	Casada	0	8 anos	POT
P46	31	M	Solteiro	0	8 anos	POT

Nota. *POT = Psicologia Organizacional e do Trabalho

Através da flexibilidade proporcionada pelo trabalho remoto, houve uma mudança na forma como os participantes administraram suas horas de trabalho. Todavia, nem sempre essa flexibilidade foi positiva, como relatado por uma participante da pesquisa: “[...] ficou mais difícil estabelecer esse limite na carga horária. Eu ficava meio constrangida de dizer que não iria atender naquele horário fora do expediente, sendo que eu estava em casa sem fazer nada. É como se a carga horária aumentasse” (P21).

Em relação à pergunta sobre a sensação de sobrecarga no trabalho remoto, 47,8% (n = 22) dos participantes relataram sentir-se mais sobrecarregados, enquanto 52,2% (n = 24) responderam que não experimentaram essa sensação. Alguns participantes mencionaram a dificuldade que tiveram em separar atividades pessoais das atividades profissionais, podendo ser uma fator contribuinte para a sobrecarga de trabalho (P3, P11 e P27).

Essa dificuldade relatada pode ser atribuída à maior flexibilidade de horários proporcionada pelo trabalho remoto, pois não havia restrições para o atendimento de demandas imprevistas. Nesse sentido, houve a falta da sensação de desconexão total do trabalho, como ilustrada na fala da entrevistada: “[...] pelo fato de não ter um horário fixo de trabalho, acabo, muitas vezes, ultrapassando o limite diário e trabalho muito mais do que numa empresa, onde precisa bater ponto para [sic] entrar e sair. Estando em casa, acabo trabalhando o dobro” (P1).

É importante ressaltar que aumentar a jornada de trabalho pode resultar em uma execução das atividades de forma mais lenta e, conseqüentemente, menos produtiva, mesmo com incentivos financeiros. O ritmo de trabalho tende a ser moldado pelo tempo disponível, porém a produtividade pode ser comprometida, especialmente quando há um alto volume de demandas, gerando sobrecargas físicas e mentais (Kroemer & Grandjean, 2005).

Em complemento à sensação de maior sobrecarga em trabalho remoto, outro aspecto relevante mencionado pelos participantes foi o mau gerenciamento do tempo das atividades. Alguns participantes relataram que, mesmo concentrados e

com as atividades do trabalho sem atrasos, acabavam ultrapassando cada vez mais o tempo que deveriam dedicar às atividades laborais, pelo fato de estarem com disponibilidade de tempo (P1, P2, P22 e P43). Ainda, foram identificados fatores sociais associados nas demandas de trabalho demasiado, com o intuito do aumento de ganhos financeiros (P8, P12 e P23).

Conforme os dados coletados para a pesquisa sobre o novo ambiente de trabalho em formato remoto, a maioria dos participantes, 60,9% (n = 28), afirmou que tiveram um ambiente adequado ergonomicamente, confortável e com o devido isolamento acústico para exercer suas funções profissionais, enquanto 39,1% (n = 18) relataram o contrário.

Segundo Kroemer & Grandjean (2005), as recomendações para a ergonomia no ambiente de trabalho levam em conta o comportamento do trabalhador e o tipo de trabalho que está sendo executado. O trabalho que é desenvolvido pela pessoa na posição sentada envolve atividades de precisões finas, no sentido de controle dos movimentos, necessitando assim de espaços adequados ergonomicamente.

Quanto à conciliação das atividades profissionais com as demandas pessoais/familiares, 47,8% (n = 22) dos entrevistados responderam que conseguiram conciliar o trabalho com outras demandas, 45,6% (n = 21) disseram que foi mais ou menos possível e apenas 6,6% (n = 3) afirmaram que não conseguiram. Uma das entrevistadas comenta sobre isso: “o acúmulo de atividades do trabalho junto as rotinas de casa e filho foram muito pesadas durante a pandemia e o trabalho remoto” (P26).

Na Figura 1, é possível identificar os principais fatores relatados pelos participantes da pesquisa, em relação ao que eles consideraram como um desafio para trabalhar remotamente. Os temas discutidos incluem o longo período de ocupação no mesmo ambiente, o excessivo uso de telas, a conciliação das atividades profissionais com as demandas familiares, a falta de horário fixo, as novas formas de interação por meio das tecnologias, a falta de concentração e a dificuldade em separar o tempo de trabalho com o tempo de descanso.

Figura 1*Principais desafios encontrados no trabalho remoto.*

Malefício	Justificativa
Longa permanência no mesmo ambiente	Houve uma mudança significativa na dinâmica do dia a dia, devido à transformação da casa em ambiente de trabalho.
Muito tempo de tela	Foi relatado um longo período de exposição ao computador, resultando em cansaço e impactos na saúde.
Acúmulo de atividades	Foi observado um desafio em conciliar as responsabilidades profissionais com as tarefas domésticas, juntamente com a presença constante de crianças em casa.
Falta de horário fixo	A ausência de um horário fixo de trabalho levou a uma tendência de ultrapassar os limites diários e prolongar as jornadas de trabalho.
Adaptação para comunicação online	A natureza do trabalho <i>online</i> demandou uma atenção especial na escuta, devido à ausência de comunicação não verbal e outras interações presenciais.
Perda constante de foco	A presença constante da família em casa trouxe dificuldades na manutenção da concentração e do foco durante o trabalho.
Perda do limite entre trabalho e tempo livre	A dificuldade em separar o trabalho do tempo livre levou a um aumento no tempo de trabalho e uma perda da distinção entre os dois.

Para a pergunta sobre se o desempenho profissional foi afetado negativamente em trabalho remoto, 36,9% (n = 17) responderam que sim e 63,1% (n = 29) responderam que não. É interessante observar que 50% (n = 23) dos participantes disseram também sentir-se sem energia depois do trabalho remoto, enquanto os outros 50% (n = 23) disseram que não.

Segundo França e Rodrigues (2005), o enfrentamento para lidar com fatores estressores são moldados através de estratégias individuais para o equilíbrio do organismo, tanto internas como externas, quando se apresentam de maneira excessiva. Neste sentido, pode-se observar características de fatores estressantes na fala da participante da pesquisa: “senti mais exigência da minha atenção e concentração, especialmente com

as dificuldades de conexão de internet. Também senti sobrecarga por estar sempre no mesmo ambiente, sem muita possibilidade de movimento para além do trabalho” (P40).

Um ambiente propício à saúde psicológica dos indivíduos contribui para aumentar a motivação e o foco, evitando que o tempo dedicado ao trabalho se torne fonte de estresse, o que poderia afetar outras áreas de sua vida (Silva & Resende, 2021).

Em relação à pergunta sobre se gostaram de executar suas atividades profissionais de forma remota, 76,1% (n = 35) dos participantes responderam que sim, enquanto 23,9% (n = 11) responderam que não. Esses resultados indicam que a maioria apreciou os benefícios que foram proporcionados neste modelo, como expresso por uma das participantes: “a empresa na qual trabalho fica em outra cidade e perco 3h diárias no transporte. O trabalho remoto me proporcionou mais tempo livre, mesmo com mais trabalho” (P10).

Entre os temas abordados relacionados aos benefícios do trabalho remoto (Figura 2) estão a flexibilidade de horários, o tempo com a família, oportunidades de adquirir novos conhecimentos, os cuidados pessoais, economia de tempo, maior autonomia e liberdade com as atividades, benefícios financeiros e a melhoria na qualidade de vida.

Figura 2

continua

Principais benefícios do trabalho remoto.

Benefício	Justificativa
Flexibilidade de horários	A comodidade de trabalhar no próprio tempo e fazer próprios horários trouxe uma sensação de liberdade e autonomia.
Estar na presença familiar	Estar mais próximo e compartilhar momentos com a família foi uma vantagem significativa. A permanência no ambiente familiar proporcionou momentos de convivência e fortalecimento dos laços.
Novos conhecimentos	A flexibilidade do trabalho remoto permitiu conciliar responsabilidades profissionais com o desenvolvimento acadêmico.
Autocuidado	A disponibilidade de tempo adicional permitiu dedicar-se a questões pessoais, resultando em melhoria na qualidade de vida.

Figura 2 conclusão
Principais benefícios do trabalho remoto.

Benefício	Justificativa
Economia de tempo	O trabalho em casa eliminou a necessidade de deslocamento, proporcionando melhor organização do dia e aproveitamento do tempo.
Liberdade e autonomia	A possibilidade de gerenciar a própria rotina e ter maior controle sobre as atividades diárias trouxe benefícios para a organização pessoal. A capacidade de adaptar o trabalho ao ritmo pessoal resultou em pausas necessárias para descanso e equilíbrio.
Benefícios financeiros	A redução dos gastos com deslocamento contribuiu para uma melhoria na situação financeira.

Um fato interessante encontrado foi o relato de uma participante sobre o sofrimento mental, que já estava sendo causado no ambiente físico em que exercia suas atividades laborais, mencionando sofrer desrespeito no ambiente corporativo (P10). França e Rodrigues (2005) relatam que os fatores de risco para os trabalhadores no processo de saúde-doença envolvem diretamente o ambiente em que estão inseridos, a organização do trabalho e os agentes sociais.

No entanto, o distanciamento desse ambiente parece ter sido benéfico para a trabalhadora, pois ela não estava mais exposta, diretamente, ao agente causador do sofrimento psíquico, tendo feito uma autoavaliação positiva de sua saúde física e mental, comparado ao trabalho presencial, enquanto executava suas atividades laborais de forma remota.

Os processos iniciais para a adaptação dos profissionais psicólogos ao trabalho remoto foram mais conturbados, mas, com o tempo, surgiu a percepção sobre pontos benéficos para a saúde física e mental, conforme fala da participante a seguir: “ficar em home office não demanda tempo de locomoção. Esse tempo disponível ajudava mais na programação e organização do dia” (P20).

A avaliação é um processo pelo qual é necessário ter momentos de reflexão de forma racional e emocional sobre uma determinada situação experienciada. É dividida em crença, relativo à importância que a pessoa dá, e compromissos, que são convicções da realidade do que se vive (França & Rodrigues, 2005).

Diante disso, foi solicitado aos profissionais que realizassem uma autoavaliação, numa seção específica do questionário, sobre as percepções da saúde física e mental deles antes, no trabalho presencial, e depois que o trabalho passou a ser desenvolvido de forma remota.

Na Tabela 9, pode-se observar, em uma escala de 0 a 10, a autoavaliação dos participantes sobre a sua saúde física, no trabalho presencial, sendo 0 para a pior saúde física e 10 para a melhor saúde física. Dentre eles, 28,3% (n = 13) avaliaram a sua saúde física no trabalho presencial com nota 8, já 17,4% (n = 8) avaliaram com nota 7 e 17,4% (n = 8) avaliaram com nota 9. Já 8,7% (n = 4) avaliaram com menos de 5 sua saúde física. A média da amostra foi de 7,1, com desvio padrão de 2,1, de maneira geral, apresentando uma avaliação positiva para este quesito.

Tabela 9

Escala de saúde física no trabalho presencial.

Escala de saúde física no trabalho predominantemente presencial	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
8	13	28,3%
7	8	17,4%
9	8	17,4%
5	6	13,0%
10	4	8,7%
6	3	6,5%
0	1	2,2%
1	1	2,2%
3	1	2,2%
4	1	2,2%
2	0	0%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Já para o momento em que o trabalho passou a ser remoto, os dados em relação a saúde física (Tabela 10) foram modificados de maneira negativa, em comparação ao trabalho presencial. A maior concentração entre os respondentes, 17,4% (n = 8), deram nota 5 para a saúde física em trabalho remoto e 15,2% (n = 7) responderam com nota 6, 7 e 8, respectivamente, representando um total de

45,6% (n = 21) dos respondentes. Já para a avaliação com a nota menor que 5, obtiveram-se 17,5% (n = 8) das respostas. A média para a amostra foi de 6,4, representando uma queda, com a diferença de - 0,7, comparada à média da saúde física no presencial, apresentando desvio padrão de 2,2.

Tabela 10

Escala de saúde física no trabalho remoto.

Escala de saúde física no trabalho predominantemente remoto	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
5	8	17,4%
6	7	15,2%
7	7	15,2%
8	7	15,2%
4	5	10,9%
9	5	10,9%
10	4	8,7%
0	1	2,2%
2	1	2,2%
3	1	2,2%
1	0	0%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Para a questão sobre a presença de alguma doença física durante o período, predominante, de trabalho remoto, 26,1% (n = 12) disseram que apresentaram algum tipo e 73,9% (n = 34) disseram que não. As doenças físicas relatadas foram: dores no ombro, amortecimento do braço, sinusite, dores de cabeça, dores pelo corpo, discopatia, lombalgia, enxaqueca, fibromialgia, doenças respiratórias, pressão alta, hérnia de hiato. Assim como se apresenta na fala do participante: “não houve diagnóstico, mas o cansaço e dores físicas eram mais comuns” (P12).

Os psicólogos foram convidados também a autoavaliar a sua saúde mental, a partir de uma escala de 0 a 10, sendo 0 para a pior saúde mental e 10 para a melhor saúde mental. Considerando o trabalho presencial (Tabela 11), 34,8% (n = 16) deram nota 8 para a sua saúde mental no trabalho, 21,7% (n = 10) deram nota 7 e 17,4% (n = 8) deram nota 9. Para notas menores que 5, obtiveram-se

8,7% (n = 4). A média para a amostra foi de 7,5, com desvio padrão de 1,8, apresentando também um resultado relativamente positivo para este quesito.

Tabela 11

Escala de saúde mental no trabalho presencial.

Escala de saúde mental no trabalho predominantemente presencial	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
8	16	34,8%
7	10	21,7%
9	8	17,4%
10	5	10,9%
4	2	4,3%
5	2	4,3%
1	1	2,2%
3	1	2,2%
6	1	2,2%
0	0	0%
2	0	0%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Na Tabela 12, relacionada à saúde mental no trabalho remoto, tendo como escala de 0 a 10, é observado que, apesar dos números terem regredido em relação aos dados de saúde mental no trabalho presencial, 21,7% (n = 10) ainda deram nota 8 para sua saúde mental no trabalho remoto, 17,4% (n = 8) deram nota 5 e 17,4% (n = 8) deram nota 8. Para notas menores de 5, obtiveram-se o número de 15,2% (n = 7). A média para a amostra foi de 6,7, com desvio padrão de 2,1, apresentando a diferença de - 0,8 entre as médias, tendo resultado inferior comparado a saúde mental no presencial.

Tabela 12

continua

Escala de saúde mental no trabalho remoto.

Escala de saúde mental no trabalho predominantemente remoto	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
8	10	21,7%
5	8	17,4%
9	8	17,4%

Tabela 12 continua
Escala de saúde mental no trabalho remoto.

Escala de saúde mental no trabalho predominantemente remoto	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
6	6	13,0%
7	4	8,7%
3	3	6,5%
4	3	6,5%
10	3	6,5%
2	1	2,2%
0	0	0%
1	0	0%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Dentre as doenças apresentadas no período de trabalho remoto, em que os participantes consideraram ser de origem psicossomática, foram registradas: insônia, dores no ombro, sinusite, dores de cabeça, baixa imunidade, estresse e alergias. Segundo França e Rodrigues (2005), a psicossomática investiga o ser humano como um todo, pois as doenças se expressam e se apresentam no corpo conforme os estímulos e as experiências individuais, pois a sua condição está relacionada ao seu modo de vida.

Receber um conteúdo de trabalho, durante o período para fins de descanso, obriga, de certa forma, o trabalhador a ter que se manter conectado, passando a ter um sentimento de estar sempre disponível para o trabalho (Ibrahin & Araujo, 2022). Entretanto, mesmo assim foram muitos os ganhos e a qualidade de vida melhorou, segundo o relato da entrevistada: “tenho maior flexibilidade de horários para organização do dia a dia. Além disso, não tem mais o estresse do trajeto até o local do trabalho” (P45).

Sobre precisar de algum serviço de saúde mental durante o período predominante de trabalho remoto, 58,7% (n = 27) responderam que precisaram utilizar, enquanto 41,3% (n = 19) responderam de forma negativa. Segundo o CensoPsi, os profissionais de Psicologia procuram a psicoterapia ainda durante a graduação, ou até mesmo depois de formados, como uma maneira de formação complementar, além de buscar aprendizagem e aperfeiçoamento

de forma contínua, indicando a preocupação com a própria saúde mental do profissional (CFP, 2022).

É interessante ressaltar também que a maioria dos entrevistados, 76,1% (n = 35) expressaram satisfação ao exercer suas atividades de forma remota e demonstraram interesse em continuar nesse formato, caso seja possível. Já 23,9% (n = 11) não desejam manter esse formato de trabalho e querem retomar as atividades presenciais.

Conforme observado na coleta de dados para este estudo, é importante destacar que 37% (n = 17) dos psicólogos entrevistados trabalham de forma autônoma, dos quais 30,4% (n = 14) estão, predominantemente, na área clínica. Como grande parte tem o desejo em continuar atuando neste formato, é necessário reforçar que para realizar o atendimento clínico de forma remota existe uma regulamentação específica do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Desde a aprovação da Lei nº 14.442 (2022), que regulamenta o trabalho remoto e ajusta a legislação como uma forma de garantir os direitos e deveres das relações trabalhistas, muitos profissionais têm optado por exercer suas atividades de forma remota ou em um modelo híbrido, trabalhando em suas próprias residências ou em outros locais que ofereçam a estrutura básica necessária.

Considerações Finais

Ao longo do artigo desenvolvido, foram explorados temas relacionados à saúde mental dos profissionais psicólogos em trabalho remoto, incluindo os aspectos relacionados às demandas familiares, às adaptações que foram necessárias, à organização do trabalho e ao novo contexto de trabalho ocorrido durante o período de isolamento pela pandemia de Covid-19.

É importante aqui frisar alguns pontos levantados por meio do questionário aplicado aos profissionais, pois forneceram informações sobre a saúde mental, tanto dos aspectos positivos quanto negativos, pertinentes às adaptações nas relações pessoais e profissionais, no que tange ao isolamento social imposto como forma de contenção da contaminação.

Entre os aspectos positivos mencionados pelos psicólogos estão a flexibilidade de horários, possibilidade de realizar exercícios físicos, melhoria no consumo de alimentos, economia de tempo com deslocamentos, mais tempo com a família, redução de custos, possibilidade de acessos a outras atividades *on-line*, melhora na qualidade de vida e maior flexibilidade e autonomia com as tarefas diárias cotidianas.

Por outro lado, foram apontados aspectos negativos, como as dificuldades técnicas, falta de relacionamento interpessoal com os colegas, interferência familiar, dificuldade de comunicação imediata com a equipe, falta de equipamentos e de infraestrutura adequada para realizar as tarefas do trabalho.

Outros pontos negativos relatados incluem a presença de filhos em casa, passar longas horas no mesmo ambiente, problemas de conexão de internet, ausência de horário fixo de trabalho, excesso de tempo no computador, conciliação de demandas familiares com as profissionais, necessidade de maior atenção em atendimentos virtuais, aumento das demandas de trabalho por estar em casa, compartilhamento do ambiente de trabalho com a família e má gestão da empresa em relação aos funcionários que estão em trabalho remoto.

Além disso, pode-se perceber que as mudanças na forma de realizar as atividades profissionais, durante a pandemia de Covid-19, afetaram diretamente as relações interpessoais dos psicólogos. Por exemplo, a nova divisão da rotina de trabalho com as atividades familiares prejudicou a qualidade de vida no trabalho, uma vez que foi necessário conciliar e adaptar os espaços residenciais existentes às demandas de ambos, o que acabou gerando conflitos.

Outro ponto interessante de se ressaltar foi que os resultados obtidos, por meio da autoavaliação realizada sobre o nível de saúde física e mental no formato remoto, comparado ao trabalho presencial, apresentaram uma variação pequena entre as médias, mas ainda assim os profissionais tiveram uma visão mais positiva em relação à sua saúde física e mental no trabalho presencial. É importante destacar que a situação de estarem vivenciando uma pandemia, por

si só, pode ter influenciado a sua saúde física e mental, e as suas percepções sobre a sua saúde.

De forma geral, as atividades laborais, inicialmente quando impostas para serem executadas de maneira remota, tiveram que ser remodeladas, pois foram inseridas de maneira obrigatória para que o trabalho não fosse descontinuado. Com o decorrer do tempo, muitos ganhos na saúde mental foram adquiridos e percebidos por estes profissionais. Entretanto, costuma haver ônus e bônus em qualquer que seja o modelo de trabalho.

Por fim, este estudo foi essencial para o esclarecimento dos fatores que influenciaram a saúde mental dos profissionais psicólogos em trabalho remoto durante a pandemia de Covid-19. As informações apresentadas foram relevantes para a compreensão dos impactos positivos e negativos dessa forma de trabalho e podem contribuir para futuras pesquisas voltadas ao bem-estar e qualidade de vida dos profissionais, assim como novos estudos para o desenvolvimento de estratégias de apoio psicológico para o contexto do trabalho remoto.

Referências

- Araújo, T. M., & Lua, I. (2021). O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46, e5. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000030720>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bridi, M. A., Melo-Silva, L. L., & Ribeiro, F. D. (2020). O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia Covid-19. *REMIR*, 4(1), 45-66. Recuperado de https://www.eco.unicamp.br/remir/images/Artigos_2020/RELATRIO_DE_DIVULGAO_DA_PESQUISA_SOBRE_O_TRABALHO_REMOTO.pdf
- Codo, W. (1999). *Educação: carinho e trabalho*. Vozes.
- Conselho Federal de Psicologia. (1992). *Atribuições profissionais do psicólogo no Brasil*. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro* (v. 1). Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1-1.pdf
- França, A. C. L., & Rodrigues, A. L. (2005). *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática* (4ª ed.). Atlas.
- Haubrich, D. B., & Froehlich, C. (2020). Benefícios e desafios do home office em empresas de tecnologia da informação. *Revista Gestão e Conexões*, 9(1), 119-136. <https://doi.org/10.13071/gegrec.2317-5087.2020.9.1.27901.167-184>
- Heloani, R., & Capitão, C. (2003). O trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 69-76. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011>
- Ibrahin, F. R. C. D. A., & Araujo, P. P. D. (2022). *Tecnoestresse: implicações do uso excessivo da tecnologia*. Saraiva.
- Kroemer, K. H. E., & Grandjean, E. (2005). *Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem*. Bookman.
- Landim, R. S., Bezerra, M. C., Alves, E. G., & Marx, R. (2017). Saúde mental do trabalhador no Brasil: questões emergentes. *Revista de Psicologia*, 10(33), 186-197. <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i33.648>
- Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. (1962, 5 de setembro). *Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm
- Lei nº 14.442, de 2 de setembro de 2022. (2022, 5 de setembro de 2022). *Dispõe sobre o pagamento de auxílio-alimentação ao empregado e altera a Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976, e a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14442.htm
- Ministério da Saúde. (2021a). *Coronavírus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus>
- Ministério da Saúde. (2021b). *O que significa ter saúde?* Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-que-ro-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude#:~:text=Seguindo%20essa%20linha%20mais%20abrangente,com%20a%20defini%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde>
- Resolução CFP nº 3, de 16 de março de 2022. (2022, 18 de março). *Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007, nº 3, de 5 de fevereiro de 2016, e nº 8, de 25 de abril de 2019*. Conselho Federal de Psicologia. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-16-de-marco-de-2022-386760566>

Resolução CFP nº 4, de 26 de março de 2020. (2020, 30 de março). *Dispõe sobre a regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19*. Conselho Federal de Psicologia. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020>

Resolução CFP nº 11, de 22 de setembro de 2012. (2012, 21 de junho). *Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005*. Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf

Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018. (2018, 14 de maio). *Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012*. Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>

Silva, C. L., & Resende, A. C. R. (2021). A psicologia organizacional na atuação da saúde mental e a relação com o desenvolvimento organizacional. *Revista Acadêmica*, 10(2), 123-136. Recuperado de <http://dspace.doctum.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/3846>

Souza, D. O. (2021). As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19, e00311143. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311>

Vieira, I., & Russo, J. A. (2019). Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. *Physis*, 29(2), e290206. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290206>