

# Sofrimento moral em profissionais de saúde: retrato do ambiente de trabalho em tempos de COVID-19

*Moral suffering in health professionals: portrait of the work environment in times of COVID-19*  
*Sufrimiento moral en profesionales de salud: retrato del ambiente de trabajo en tiempos de COVID-19*

**Carolina da Silva Caram<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-6219-3301

**Flávia Regina Souza Ramos<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-0077-2292

**Natália Gherardi Almeida<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-6856-0261

**Maria José Menezes Brito<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-9183-1982

<sup>I</sup> Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte,  
Minas Gerais, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis,  
Santa Catarina, Brasil.

## Como citar este artigo:

Caram CS, Ramos FRS, Almeida NG, Brito MJM.  
Moral suffering in health professionals: portrait  
of the work environment in times of COVID-19.  
Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20200653.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0653>

## Autor Correspondente:

Carolina da Silva Caram  
E-mail: [caram.carol@gmail.com](mailto:caram.carol@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

**Submissão:** 12-06-2020    **Aprovação:** 31-10-2020

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar potenciais desencadeadores de vivências de sofrimento moral de profissionais da saúde, veiculadas nas mídias, durante a pandemia de COVID-19 e propor um constructo teórico de análise. **Métodos:** Estudo com abordagem qualitativa cuja fonte dos dados foram 50 reportagens publicadas on-line, coletadas de forma passiva e ativa, submetidas à Análise de Conteúdo com auxílio do software ATLAS.ti. **Resultados:** Os potenciais problemas morais desencadeadores de sofrimento moral relacionam-se à ameaça à integridade moral, aos problemas de infraestrutura/logística e da equipe de trabalho e aos aspectos emocionais, revelando sua articulação com prejuízos aos fundamentos do ambiente de trabalho saudável, o que gerou a proposta de um constructo. **Considerações finais:** A articulação entre as vivências de sofrimento moral e o comprometimento dos fundamentos do ambiente de trabalho saudável trouxe importantes contribuições para a adoção de estratégias de proteção e de estímulo à deliberação moral pelos profissionais em favor da prática e da sociedade.

**Descritores:** COVID-19; Sofrimento Moral; Ambiente de Trabalho; Profissionais de Saúde; Pandemia.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze potential triggers of moral suffering experiences of health professionals, reported in the media, during the COVID-19 pandemic and to propose a theoretical construct of analysis. **Methods:** Study with qualitative approach whose data source were 50 reports published online, collected passively and actively, submitted to Content Analysis with the help of ATLAS.ti software. **Results:** The potential moral problems that trigger moral suffering are related to the threat to moral integrity, infrastructure/logistics and teamwork problems, and emotional aspects, revealing their articulation with damage to the foundations of a healthy work environment, which generated the proposal of a construct. **Final considerations:** The articulation between the experiences of moral suffering and the commitment of the fundamentals of a healthy work environment has brought important contributions to the adoption of strategies to protect and stimulate moral deliberation by professionals in favor of practice and society.

**Descriptors:** Coronavirus Infections; Stress, Psychological; Working Environment; Health Personnel; Pandemic.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar potenciales desencadenadores de experiencias de sufrimiento moral de profesionales de salud, vehiculadas en los medios, durante la pandemia de COVID-19 y proponer un constructo teórico de análisis. **Métodos:** Estudio con abordaje cualitativo cuya fuente de datos fueron 50 reportajes publicados online, recogidos de forma pasiva y activa, sometidas al Análisis de Contenido con auxilio del software ATLAS.ti. **Resultados:** Potenciales problemas morales desencadenadores de sufrimiento moral se relacionan a amenaza a integridad moral, a problemas de infraestructura/logística y del equipo de trabajo y a aspectos emocionales, revelando su articulación con perjuicios a fundamentos del ambiente de trabajo saludable, lo que generó la propuesta de un constructo. **Consideraciones finales:** Articulación entre experiencias de sufrimiento moral y comprometimiento de fundamentos del ambiente de trabajo saludable trajo importantes contribuciones para adopción de estrategias de protección y de estímulo a deliberación moral por profesionales en favor de la práctica y de la sociedad. **Descritores:** COVID-19; Sufrimiento Moral; Ambiente de Trabajo; Profesionales de Salud; Pandemia.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou, em 11 de março de 2020, a pandemia de COVID-19. Trata-se de uma doença infecciosa respiratória aguda, transmitida principalmente pelo trato respiratório, por gotículas, secreções respiratórias e contato direto. Ainda não se conhece uma terapia eficazmente comprovada para a COVID-19, e o tratamento se concentra no suporte sintomático e respiratório<sup>(1)</sup>. Os primeiros casos de contágio pelo novo coronavírus ocorreram na China, em 2019, se espalhando rapidamente para outros países. No Brasil, o primeiro caso confirmado se deu no dia 26 de fevereiro de 2020; e, em cerca de três meses de propagação, foram confirmados mais de 500 mil casos e quase 30 mil óbitos<sup>(2)</sup>. Globalmente, somaram-se cerca de 6 milhões de casos confirmados e 360 mil óbitos nesse período<sup>(3)</sup>.

A doença sobrecarregou sistemas de saúde em todo o mundo, expondo diversos problemas ligados ao quantitativo de leitos, de equipamentos de proteção individual (EPI) e de profissionais da saúde<sup>(4-5)</sup>. Especialmente no que se refere à atuação de profissionais de saúde na linha de frente do cuidado aos pacientes contaminados, a pandemia trouxe importantes desafios no Brasil e no mundo. Muitos desses desafios ferem a integridade moral desses profissionais, haja vista o convívio com questões éticas ligadas à morte de pessoas vulneráveis; quantidade limitada de testes e o risco de contaminação; escassez de recursos estruturais e de equipamentos de proteção para ofertar cuidado de qualidade e seguro; falta de apoio das lideranças; falta de preparo emocional e psicológico para as consequências das decisões tomadas; e falta de apoio social<sup>(4-5)</sup>.

Percebe-se, pois, que a atuação no *front* contra o coronavírus configura-se como exposição a riscos de adoecimento e desgastes para os profissionais da saúde, bem como de vivências de sofrimento moral (SM). O SM é desencadeado quando o profissional percebe um problema moral em seu cotidiano de trabalho, realiza o seu julgamento, mas é impossibilitado de agir de acordo com seus valores morais<sup>(6)</sup>. Portanto, o SM é caracterizado pela impotência de agir conforme o seu posicionamento ético-moral em determinada situação, impossibilitando o curso da deliberação moral, isto é, considerada "a mais correta ação moral – intrínseca à prática de excelência"<sup>(6)</sup>. Tendo em vista que as vivências nos serviços de saúde, em tempos de pandemia, podem ferir a integridade moral dos profissionais e gerar SM, afetando sua segurança, saúde e bem-estar, é necessário que se invista em condições favoráveis à deliberação moral, as quais irão repercutir na qualidade do cuidado prestado e também no ambiente de trabalho.

A realidade de profissionais de saúde no atendimento a pacientes durante a pandemia de COVID-19 tem sido divulgada de diferentes formas nos meios de comunicação de massa. Ao retratarem assuntos do cotidiano, as mídias são responsáveis por construir percepções das pessoas e criar realidades sociais, uma vez que fornecem o conteúdo que será a pauta do pensamento individual e coletivo. Conforme a teoria da representação social, a mídia é uma das formas de construção de conhecimentos e representações, definindo a percepção social do que é verdadeiro<sup>(7)</sup>.

Independentemente do referencial adotado para tratar a comunicação de massa, há o reconhecimento de pandemia como fenômeno também cultural, que engendra narrativas e inscrições dos fatos em possíveis ordens simbólicas<sup>(8)</sup>. A importância das

narrativas veiculadas na mídia se torna mais notável em um momento desenhado por abundância de informações, divulgadas em hipervelocidade e com limitada filtragem, mesclando fatos, especulação e desinformação, denominado *infopandemic*<sup>(9,10)</sup>. A "infodemia" que envolve a COVID-19 passa a ser considerada também um problema de saúde pública<sup>(11)</sup>.

À medida que cresce a preocupação mundial com a pandemia, tanto as mídias tradicionais (televisão, rádio, jornais em meios impressos e digitais) como as mídias sociais passaram a destacar informações referentes às vivências dos profissionais de saúde. Entre os diversos problemas trazidos a público, a sociedade tomou conhecimento de questões éticas vividas no ambiente de trabalho pelos profissionais de saúde, oportunizando a necessária reflexão quanto ao sofrimento moral e a necessidade de priorização da segurança, saúde e bem-estar desses trabalhadores durante a pandemia.

Tendo em vista as considerações apresentadas e a relevância das mídias ao publicarem sobre os fatores que podem desencadear vivências de sofrimento moral por profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19, emergem indagações acerca da divulgação dessas vivências com base nessas fontes de informação, haja vista seu potencial de alcance e repercussão na sociedade. Assume-se que as fontes, as quais reúnem depoimentos, interpretações e relatos por terceiros, não necessariamente são embasadas numa apropriação do conceito de sofrimento moral, sendo possível analisá-las apenas como potencialmente vinculadas à experiência de sofrimento moral. Dessa forma, entendendo que o objeto do presente estudo se refere aos potenciais desencadeadores de vivências de sofrimento moral retratados nas mídias, ele poderá fornecer importantes subsídios para repensar o trabalho e contexto de atuação dos profissionais de saúde.

## OBJETIVO

Analisar potenciais desencadeadores de vivências de sofrimento moral de profissionais da saúde, veiculadas nas mídias, durante a pandemia de COVID-19 e propor um constructo teórico de análise.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

A presente investigação não exigiu apreciação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que as reportagens utilizadas como corpus de dados analisados estão disponibilizadas de modo público e com livre acesso à informação.

### Tipo de estudo e cenário do estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, guiada pela pesquisa documental, exploratória e interpretativa. Tal abordagem permite a adoção de diferentes técnicas dependendo da perspectiva do pesquisador a fim de incorporar o significado subjetivo das estruturas sociais<sup>(12)</sup>.

Foi realizada a análise dos potenciais desencadeadores de vivências de sofrimento moral de profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19, tomando-se como base notícias e reportagens veiculadas pelas mídias on-line que abordassem a

temática dos profissionais de saúde no atendimento a pacientes e familiares por ocasião da pandemia.

O presente estudo seguiu as diretrizes do relatório *Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)*<sup>(13)</sup>, visando assegurar a adequação do artigo ao padrão de transparência para reportar resultados em pesquisas qualitativas.

### Fonte de dados

A fonte dos dados foi o conteúdo das reportagens/notícias publicadas on-line. A escolha das referidas reportagens e notícias se deu de acordo com os seguintes critérios de inclusão: a publicação ter ocorrido após o decreto da pandemia pela WHO, em 11 de março de 2020; ter sido publicada em revistas e/ou jornais de circulação nacional ou internacional com informações sobre o Brasil e o mundo; e estar disponível on-line e de forma gratuita. Os critérios de exclusão das reportagens e notícias foram: apresentar dados empíricos oriundos de artigos publicados em períodos científicos; ter o formato de apresentação em videorreportagem; e, por fim, não abordar potenciais desencadeadores de vivências de sofrimento moral.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada entre os dias 27 e 30 de março de 2020, captando reportagens veiculadas entre os dias 11 e 30 do mesmo mês. A realização da busca e da seleção das notícias e reportagens ocorreu de forma passiva e ativa. A forma passiva foi efetuada por meio de reportagens e notícias recebidas via aplicativo de mensagens instantâneas pelas autoras do presente artigo. Já a forma ativa ocorreu mediante consulta ao site de busca *Google*, utilizando-se de maneira combinada e isolada as seguintes palavras-chave: profissionais da saúde, serviço de saúde, sofrimento, pandemia, COVID-19 e coronavírus. Considerando os critérios de inclusão e após a pesquisa bruta dos materiais, foram selecionadas 63 reportagens/notícias. Então, elas foram lidas na íntegra; e, aplicando os critérios de exclusão, 19 delas foram descartadas, totalizando uma amostra de 44 reportagens/notícias. Ressalta-se que foram excluídas quatro reportagens que possuíam acesso restrito a assinantes; quatro reportagens que abordavam resultados empíricos de artigos publicados em periódicos científicos; quatro reportagens repetidas; uma reportagem cujo o formato era vídeo; e seis reportagens que não continham relatos de potenciais fatores desencadeadores de vivências de sofrimento moral por parte dos profissionais de saúde. O grande número de reportagens em 19 dias de divulgação permitiu constatar a saturação qualitativa dos dados, ou seja, uma repetição dos temas e não acréscimo de elementos novos de conteúdo.

Os dados foram organizados de forma sistemática, utilizando-se do programa Excel<sup>®</sup> 2016, sendo organizados com identificação numérica da reportagem, nome da revista, título da reportagem, data da publicação, link da reportagem na web e achados relacionados aos fatores desencadeadores de vivências de sofrimento moral.

### Análise dos dados

A análise dos dados seguiu os três polos cronológicos da Análise de Conteúdo proposta por Bardin<sup>(14)</sup>, com auxílio do software ATLAS.ti 7.5.9. A referida análise se fundamenta no conteúdo

expresso em palavras, relacionando estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados), considerando o contexto em que tal conteúdo se constrói, em um processo de diferenciação e reagrupamento<sup>(14)</sup>. O software ATLAS.ti é uma ferramenta compatível com pesquisas de natureza qualitativa<sup>(15)</sup> que auxilia o pesquisador na organização dos dados e requer a efetiva atuação dele durante a manipulação do software.

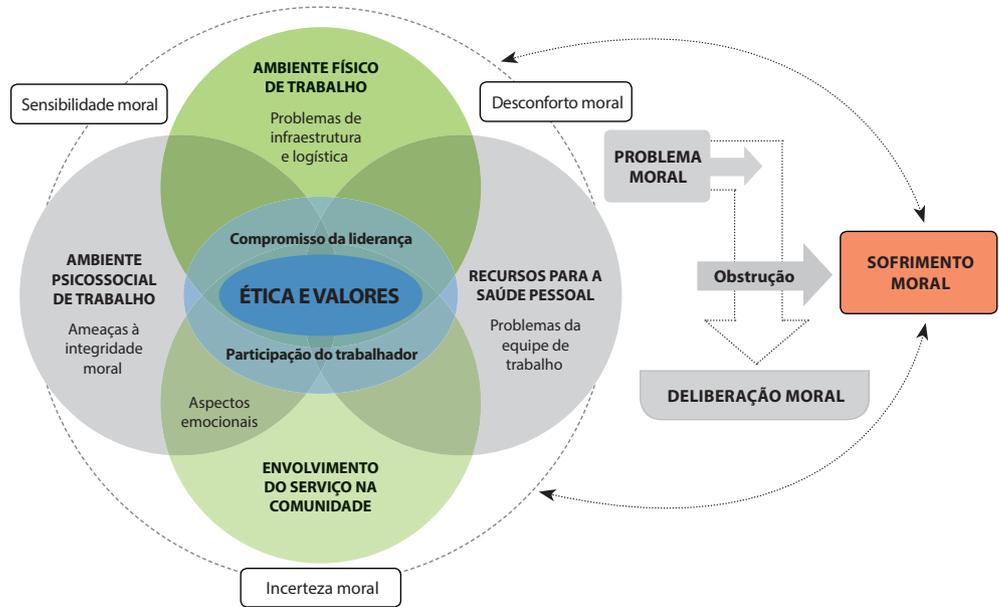
Os polos cronológicos da Análise de Conteúdo foram: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação<sup>(14)</sup>. A pré-análise diz respeito à organização e à leitura flutuante do material, com finalidade de assimilá-lo, tendo sido realizada no próprio website que disponibilizou a notícia ou reportagem. Após a leitura, o conteúdo obtido foi inserido no software, compondo a unidade hermenêutica do estudo e delimitando o corpus. Já a exploração do material consistiu na codificação e categorização do corpus, o qual, na etapa de codificação, foi transformado em unidades de representação e conteúdo, organizadas no software ATLAS.ti em *codes* e *quotations*, respectivamente. Na etapa de categorização, as unidades de representação (*codes*) foram agrupadas por similaridade, de acordo com critérios de repetição e relevância, considerando potenciais fatores desencadeadores de sofrimento moral, de modo a compor no software, a *family*, quais sejam: aspectos emocionais; problemas de infraestrutura e logística; e fragilidade na integridade moral. O tratamento dos resultados, inferência e interpretação consistiu no aprofundamento da análise, estabelecendo conexões com o referencial teórico sobre sofrimento moral<sup>(14)</sup>. Ao aprofundar a leitura do material, foi identificada importante relação entre os fatores desencadeadores de vivência de sofrimento moral categorizados na etapa anterior e o ambiente de trabalho no qual esses profissionais atuavam, o que levou a assumir essa relação para fins da análise dos dados. Portanto, foram considerados os componentes básicos do modelo de Ambiente de Trabalho Saudável, conforme proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(16)</sup>, a saber: Ambiente psicossocial; Ambiente físico de trabalho; Recursos para a saúde pessoal; e Participação da empresa na comunidade. Neste último, foi adotado o termo "serviço", em substituição a "empresa". Para garantir fidedignidade e confiabilidade, foi realizada triangulação na análise, efetuada por três autoras em momentos distintos.

## RESULTADOS

Os fatores desencadeadores de sofrimento moral e sua inter-relação com o ambiente de trabalho saudável encontram-se sintetizados no Quadro 1.

Foram selecionados 23 *codes* no software ATLAS.ti, que representam 366 *quotations*. Os *codes* foram reagrupados conforme suas similaridades temáticas, levando à proposição de quatro categorias (*family*): Aspectos emocionais (10 *codes*); Problemas de infraestrutura e logística (4 *codes*); Problemas da equipe de trabalho (4 *codes*) e; Ameaças à integridade moral (5 *codes*). Após essa etapa do processo de análise, os *codes* que apresentaram as potenciais causas de sofrimento moral retratadas em todos os fragmentos das reportagens e notícias (*quotations*) foram relacionados com as dimensões do modelo de Ambiente de Trabalho Saudável (ATS) e com o constructo de sofrimento moral<sup>(6)</sup>, concebido como processo que integra as ideias de sensibilidade, desconforto e incerteza

moral (condições para a constatação de um problema moral pelo sujeito) e de deliberação moral. Esta última envolve a análise do problema e das alternativas para enfrentá-lo, a eleição da alternativa mais correta ou prudente e sua avaliação após a consequente ação; e que, quando obstruído ou impedido de concretizar-se (guiar a ação), causa sofrimento moral — impossibilidade de agir conforme seu julgamento moral. A relação obtida entre o cruzamento das três categorias temáticas, que representam as causas de sofrimento moral, e as dimensões do ATS encontra-se representada na Figura 1.



**Figura 1** – Representação esquemática da articulação teórica entre as categorias do estudo (sofrimento moral) e Ambiente de Trabalho Saudável, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2020

**Quadro 1** – Inter-relação entre fatores desencadeadores de sofrimento moral e o ambiente de trabalho saudável, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2020

DIMENSÕES ATS	FAMILY (categorias)	CODES/QUOTATIONS
Ambiente físico de trabalho	Problemas de infraestrutura e logística	Escassez de EPI (59)
		Problemas de infraestrutura (24)
		Escassez de testes diagnósticos (9)
		Escassez de equipamentos (8)
Recursos para a saúde pessoal	Problemas da equipe de trabalho	Risco de contágio (19)
		Escassez de pessoal (13)
		Desinformação (10)
		Falta de treinamento (6)
Ambiente psicossocial	Ameaças à integridade moral	Comprometimento da segurança profissional (30)
		Dilemas éticos (14)
		Impotência (13)
		Obrigação moral com o serviço (10)
		Prejuízo à qualidade assistencial (8)
	Aspectos emocionais	Angústia diante das incertezas (26)
		Medo de contágio (22)
		Estresse (18)
		Problemas psicológicos (10)
		Lidar com a morte (6)
Envolvimento do serviço na comunidade	Sentimentos negativos (6)	
	Medo de transmitir o vírus (21)	
	Afastamento familiar (18)	
	Relacionamentos interpessoais fragilizados (8)	
	Violência (8)	

Nota: ATS: Ambiente de Trabalho Saudável.

A articulação entre os constructos teóricos do sofrimento moral e do ATS é considerada bilateral e recíproca, não havendo, portanto, relação de causa e efeito ou de hierarquia entre ambos. Cabe salientar que a existência de um problema moral é o gatilho que produz os julgamentos morais. O componente da figura situado à esquerda diz respeito à proposta da OMS para caracterizar as dimensões do ATS, a saber: Ambiente psicossocial; Ambiente físico de trabalho; Recursos para a saúde pessoal; e Participação da empresa (serviço) na comunidade. Articulando-as com as categorias temáticas (*family*) organizadas para representar as potenciais vivências de sofrimento moral, tem-se que a categoria “Aspectos emocionais” se relaciona com o Ambiente psicossocial de trabalho (6 *codes*) e com o Envolvimento do serviço na comunidade (4 *codes*). A categoria “Problemas de infraestrutura e logística” está relacionada à dimensão “Ambiente físico de trabalho” (4 *codes*); e a categoria “Problemas da equipe de trabalho” se relaciona com a dimensão “Recursos para a saúde pessoal” (4 *codes*). Por fim, a categoria “Ameaças à integridade moral” se relaciona com o Ambiente psicossocial (5 *codes*).

## DISCUSSÃO

Por meio da análise dos dados, observou-se a inter-relação entre os fatores potencialmente causadores de sofrimento moral e as dimensões do Ambiente de Trabalho Saudável (ATS). Infere-se, pois, que todas as categorias temáticas (*family*) representam problemas morais com potencial de desencadear vivências de sofrimento moral pelos profissionais da saúde. Ainda, entendese que o processo de sofrimento moral pode afetar os valores que fundamentam o ambiente de trabalho saudável, comprometendo a segurança, saúde e bem-estar no trabalho.

O constructo do sofrimento moral foi embasado no marco conceitual desenvolvido em um estudo multicêntrico que destaca sua natureza processual. O sofrimento moral é parte da experiência humana e ocorre em situações nas quais o sujeito

se depara, no cotidiano de trabalho, com um problema moral que exige seu posicionamento ético<sup>(6)</sup>. O problema moral é, pois, o gatilho que desencadeia o processo no qual o desconforto, a sensibilidade e a incerteza moral mobilizam o profissional para realizar o julgamento moral sobre a questão em foco. O desfecho do sofrimento moral apenas se concretiza se o profissional for impedido de deliberar moralmente, entendendo que a completude do processo de deliberação só se dá após a tomada de ação/decisão e sua avaliação.

Importa destacar que o problema moral não é percebido da mesma forma por todos os profissionais, dependendo de competências ético-morais e da própria sensibilidade moral para análise do problema<sup>(6)</sup>. A despeito de perceberem de forma distinta os problemas morais, são comuns situações precárias ou condições adversas do ambiente de trabalho entre os profissionais, e estas podem desencadear vivências de sofrimento moral<sup>(17)</sup>.

A realidade da pandemia trouxe novos desafios e restrições aos serviços de saúde, ocasionando preocupações e sentimentos negativos nos profissionais que atuam nesses serviços, tais como o risco do contágio, o isolamento, o medo e a ansiedade<sup>(18)</sup>. O desafio torna-se ainda mais complexo se considerarmos que eles precisam buscar o equilíbrio entre suas necessidades físicas e mentais e as dos pacientes<sup>(19)</sup>. Nesse sentido, as organizações de saúde precisam lidar com as consequências psicológicas e psicossociais decorrentes desse momento<sup>(20)</sup>, as quais podem ocasionar danos morais a esses trabalhadores<sup>(4)</sup>, em consonância com os resultados do presente estudo. Percebe-se, portanto, que limites e obstáculos diretamente relacionados ao ambiente de trabalho podem impedir a adequada resolução dos problemas, gerando sofrimento moral. Assim, o desconforto e incerteza moral iniciais não dirigem o profissional para o percurso da ação moralmente avaliada como correta, desenvolvimento de sua agência moral ou expressividade como sujeito moral.

Conforme a OMS, o ATS é aquele no qual profissionais e gestores “colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho”<sup>(16)</sup>. O ATS consiste em um modelo multidimensional que envolve condições físicas e psicossociais do trabalho, recursos para a saúde pessoal e envolvimento da empresa (serviço) na comunidade<sup>(16)</sup>, tratando-se de um conjunto estruturado que influencia o modo como os profissionais vivenciam as questões ético-morais que se apresentam no cotidiano. A Figura 1 apresenta a conexão e a relação entre o ATS e a dinâmica da percepção do problema moral. Os perigos físicos, biológicos, psicossociais e aqueles que afetam os recursos para a saúde pessoal e o envolvimento com a comunidade repercutem na segurança, saúde e bem-estar no trabalho<sup>(16)</sup>.

Os problemas de infraestrutura e logística apresentados pelas mídias se relacionam com as dimensões do Ambiente físico de trabalho e com os Recursos para a saúde pessoal. A dimensão Ambiente físico de trabalho engloba a estrutura, materiais e processos de produção. Os perigos relacionados são químicos, físicos, ergonômicos, biológicos, mecânicos e outros, podendo levar à incapacidade e morte do profissional<sup>(16)</sup>. A esse respeito, os dados revelaram a falta de testes diagnósticos, de EPI e equipamentos, bem como problemas de infraestrutura. Sobre a escassez de

materiais e insumos para atendimento ao coronavírus, estudos apontam que a pandemia exige a utilização, além da capacidade instalada, de insumos e equipamentos como ventiladores, máscaras, luvas, medicamentos e outros, gerando preocupação nos profissionais da saúde quanto ao risco de contágio e à segurança da assistência prestada<sup>(21-23)</sup>.

Com a finalidade de minimizar os riscos físicos aos quais os profissionais da saúde estão expostos no período da pandemia de COVID-19, autores apontam a necessidade de definição de políticas transparentes e equitativas para a distribuição de insumos por parte dos serviços de saúde, haja vista que as condições ideais terão de ser revistas e as decisões tomadas serão decisivas para as vivências de sofrimento moral<sup>(21-23)</sup>. No período de coleta de dados do presente estudo, a escassez de EPI foi o item mais citado nas notícias e reportagens. A esse respeito, autores mencionam estratégias de racionamento fundamentadas no princípio utilitarista da ética principialista<sup>(21)</sup>. Para tanto, as ações devem buscar o melhor para o maior número de pessoas, considerando o seu valor social. Entre essas ações, destacam-se: utilizar o mínimo possível de proteção para determinado procedimento; evitar profissionais desnecessários em áreas que exigem o EPI e; oferecer equipamento para o profissional com maior chance de salvar mais pessoas<sup>(21)</sup>.

Os problemas de infraestrutura e logística relacionados à dimensão Recursos para a saúde pessoal dizem respeito aos componentes que apoiam o trabalhador a empenhar seus esforços no trabalho enquanto mantém o estilo de vida saudável, como acesso à informação, recursos pessoais, materiais e outros<sup>(16)</sup>. Os resultados apontaram que os problemas relacionados a essa dimensão envolvem desinformação, escassez de pessoal, falta de treinamento e risco de contágio. A importância dos recursos humanos em saúde durante a crise não se limita apenas a termos quantitativos, mas inclui as capacidades de os profissionais atuarem em tempos prolongados e expostos a riscos de contaminação e de estressores emocionais<sup>(24-25)</sup>. Isso porque eles não se sentem preparados tecnicamente para atuar e correr o risco de contaminarem a si mesmos e seus familiares. Portanto, é importante preparar e dar suporte aos profissionais de saúde por meio da atuação presente, sensível e proativa das lideranças, do compartilhamento das tomadas de decisões e, também, de ações direcionadas para a escuta, comunicação transparente, proteção no trabalho (descansos e tempos de decompressão), implementação de protocolos, treinamentos e educação em saúde, bem como apoio social e de saúde para trabalhadores e suas famílias<sup>(24-25)</sup>.

Os aspectos emocionais identificados nas mídias pesquisadas estão ligados às dimensões Ambiente psicossocial do trabalho e Envolvimento do serviço na comunidade. O envolvimento ou relação do serviço (empresa) com a comunidade interfere no bem-estar e na saúde física e mental dos trabalhadores e suas famílias<sup>(16)</sup>, uma vez que a forma como estes trabalhadores são vistos, apoiados ou rejeitados pela sociedade é importante elemento para sua própria autoimagem, podendo ou não gerar sentimentos de gratificação, valorização, respeito e reconhecimento. A emergência da pandemia tem apontado para um fenômeno paradoxal. De um lado, tem-se o que é descrito como “a mão que agrediu agora aplaude”, ou seja, uma ampla e mundial

valorização dos profissionais de saúde, que de uma situação de agredidos (vítimas de violência em algum momento de sua trajetória de trabalho) passam a heróis<sup>(26)</sup>. Por outro lado, apesar da ampla visibilidade da relevância de seu trabalho, profissionais também passaram a ser vistos como perigo ou fonte de contágio em seus raros contatos, como em meios de transporte ou em prédios residenciais. Os resultados relacionados a essa dimensão apontaram o afastamento familiar, o medo de ser transmissor do vírus, a fragilidade dos relacionamentos interpessoais e a violência sofrida. Especificamente esta última se refere a manifestações pelo entorno social mais próximo, no que poderia ser expresso como “te aplaudo, mas fique longe de mim”. As outras manifestações se referem a sentimentos e perdas momentâneas do profissional em relação a seu convívio familiar e social.

A forma como os profissionais da saúde na linha de frente do combate ao coronavírus vivenciam a quarentena apresenta particularidades. Enquanto a população vivencia o isolamento social com as pessoas que compartilham a mesma residência, os profissionais da saúde enfrentam o dilema moral entre ir para a casa, levando consigo a possibilidade de transmissão do vírus, ou praticar o distanciamento dos seus familiares com a finalidade de mantê-los protegidos. Essa situação de isolamento e de confinamento dos profissionais da saúde é apontada como fonte de sofrimento e estresse<sup>(27)</sup>. As redes sociais e as tecnologias têm trazido importantes contribuições nos aconselhamentos psicológicos, bem como na aproximação das pessoas nesse momento, a despeito de serem, por vezes, fonte de *fake news* e de disseminação de sentidos negativos e medos<sup>(27)</sup>. Entidades, como o Conselho Federal de Enfermagem, têm tomado iniciativas de atendimento via *Live Chat* por enfermeiros especialistas em saúde mental. Nesses atendimentos, foram declaradas situações de ansiedade, estresse, medo, ambivalência, depressão e exaustão. Entre as fontes de tais manifestações, estão algumas relacionadas às relações com a sociedade, como a ansiedade causada por notícias disponibilizadas pela mídia, a ambivalência motivada pela população (vizinhos, amigos) que os aplaude mas os discrimina e os evita, ou a depressão vinculada à solidão e afastamento das famílias, além da morte de colegas de trabalho<sup>(28)</sup>.

Tensões e controvérsias entre autoridades sanitárias, pesquisadores, profissionais de saúde, pensadores com lógicas diversas (dentro da economia, política, direitos humanos, entre outras áreas) contribuem para a desinformação, o que impacta a relação entre serviços, profissionais e comunidade. Além disso, a assimetria de informações acirra a desigualdade, com distintas condições de uso, produção e disseminação de informação, sob o filtro do uso público da razão em tempos de dramática aproximação com o horizonte da finitude humana<sup>(29)</sup>.

Outros resultados referentes aos aspectos emocionais foram relacionados à dimensão psicossocial, revelados por sentimentos de angústia advindos de incertezas inerentes ao momento, estresse, proximidade com a morte, medo do contágio, problemas psicológicos e outros sentimentos negativos. Essa dimensão abrange a cultura organizacional, os valores, as crenças e as práticas que influenciam o bem-estar físico e mental dos trabalhadores<sup>(16)</sup>. A circunstância da pandemia de COVID-19 traz sentimentos como ansiedade, estresse e medo para a população em geral e para os profissionais da saúde, sendo estes últimos pressionados a

acionarem mecanismos de resiliência para conseguir lidar com toda a carga de trabalho e prestar assistência aos pacientes<sup>(30)</sup>.

Os sentimentos negativos são os primeiros sinais da possibilidade da vivência do sofrimento moral, ocorrendo na primeira fase representada na Figura 1, na qual ocorre o desconforto e o reconhecimento do problema moral<sup>(6)</sup>. Especialmente na pandemia, os profissionais estão lidando com questões éticas já mencionadas, como falta de equipamentos, sobrecarga de trabalho, de treinamentos e de adesão da população às medidas de precaução, que os torna mais susceptíveis a experimentar sentimentos negativos, problemas psicológicos e sofrimento moral<sup>(31-32)</sup>. O medo que os profissionais sentem de se contaminarem, identificado nas notícias e reportagens, é real, considerando que eles representam uma das populações mais vulneráveis para a contração da doença<sup>(25,28)</sup>. Além disso, eles estão lidando e enfrentando a morte cotidianamente, o que exacerba o nível de estresse vivenciado no atendimento a pacientes contaminados<sup>(28,32)</sup>. Nesse sentido, é importante que as lideranças dos serviços desenvolvam estratégias de intervenção e atendimento psicológico para os profissionais, com vistas a promover sua saúde mental e propiciar melhorias no ambiente de trabalho.

O problema da fragilidade na integridade moral dos profissionais está relacionado à dimensão do ambiente psicossocial do trabalho, a qual abrange valores e crenças que influenciam as vivências dos profissionais. Os resultados deste estudo apontam que as ameaças à integridade moral dos profissionais se referem às situações que agridem e fragilizam seus valores e princípios, como nos casos de prejuízo à qualidade da assistência, assédio sofrido referente à sua segurança, dilemas éticos e impotência, em especial diante do seu senso de responsabilidade e obrigação moral com o serviço.

Ademais, as reportagens retratam intimidação por parte das instituições, quando são impostas decisões sobre a disponibilização de EPI e organização do trabalho que não protegem os profissionais de contaminação e comprometem sua segurança. A realidade da falta de infraestrutura e logística os coloca entre os mais susceptíveis à contaminação<sup>(25)</sup>. Nesse contexto, eles se deparam com dilemas éticos a respeito das melhores práticas a serem adotadas para ofertar a assistência segura a ambos (a si e ao paciente), uma vez que ainda estão sendo produzidas as evidências científicas sobre o comportamento do vírus, tratamentos e ações envolvidas.

A situação descrita é desafiadora para os profissionais de saúde, que estão sendo pressionados a dar respostas imediatas e adequadas com as melhores práticas referentes ao tratamento e prevenção, sendo viáveis e em curto prazo, enquanto sofrem com a sobrecarga, exposição, frustração e exaustão<sup>(18)</sup>. Os achados do presente estudo corroboram tal análise, considerando que as informações contidas nas mídias analisadas apontaram que os profissionais entendem como obrigação moral atuar de forma ética e eficiente no atendimento aos pacientes infectados, por se tratar da profissão que escolheram. Ao mesmo tempo, esses profissionais questionam sua exposição à contaminação e excesso de carga de trabalho, sendo estabelecido o impasse entre seu dever profissional e o sentimento de medo e insegurança.

Os problemas que fragilizam a integridade moral dos profissionais impedem a adoção de práticas coerentes com seus valores

e crenças<sup>(17)</sup>, o que se torna um perigo para a manutenção do ambiente psicossocial saudável, podendo afetar seu bem-estar físico e mental<sup>(16)</sup> e lhes causar sofrimento moral<sup>(17)</sup>.

Os problemas morais apresentados no presente estudo como possíveis gatilhos para desencadear vivências de sofrimento moral podem ser considerados como restrições contextuais no ambiente de trabalho que impedem a ação de forma coerente com o julgamento moral. Em grande parte, tais fatores estão relacionados à cultura organizacional que não oferece suporte à deliberação moral dos profissionais, o que pode ser evitado e é passível de modificações por meio de ações institucionais concretas<sup>(17)</sup>.

### Limitações do estudo

As limitações dos achados do presente estudo se referem ao recorte temporal das notícias e entrevistas, ou seja, início da pandemia no mundo. Essa circunstância pode ter propiciado posicionamentos afetados pelo estado emocional dos autores, o que, com a vivência dessa realidade e aprendizado que ela oferece, pode ter sido amenizado. Isso sugere a realização de novos estudos para que todo o período da pandemia seja contemplado, em suas fases de aprendizado e adaptações, assim como a realização de estudos empíricos e de intervenção.

### Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Articulando os potenciais fatores geradores de sofrimento moral ao esquema descrito pela OMS sobre o ambiente de trabalho saudável, é possível propor caminhos para intervenções, promovendo a proteção contra as vivências de sofrimento moral por parte dos profissionais de saúde no contexto da pandemia de COVID-19. Nesse sentido, é possível propiciar ambientes de trabalho que favoreçam a deliberação moral por parte desses trabalhadores em prol dos pacientes e de si mesmos, adotando as melhores práticas em favor da sociedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo, extraídos de notícias e reportagens sobre a pandemia de COVID-19 nos serviços de saúde, apontaram não só para a existência de novos problemas morais, mas também ressaltaram aqueles que já eram realidade nesses serviços. Dessa forma, percebeu-se que os problemas morais que podem desencadear vivências de sofrimento moral possuem relação intrínseca com o comprometimento dos componentes do ambiente de trabalho saudável, conforme proposto pela OMS. Nesse sentido, o presente estudo avançou na proposição de um modelo que articulou os dois constructos, os quais se relacionam de maneira bilateral e recíproca.

Tal articulação foi concretizada mediante um constructo teórico de análise que contribui com o avanço do conhecimento no que concerne ao marco teórico sobre sofrimento moral, adicionando elementos importantes relacionados aos valores que fundamentam o ambiente trabalho, bem como adicionam uma perspectiva ética na reflexão sobre o ambiente de trabalho saudável estimulado pela OMS.

Ressalta-se que analisar potenciais fatores desencadeadores de vivências de sofrimento moral e articulá-los com o modelo de ambiente de trabalho saudável permite insights sobre as intervenções necessárias em tempos de pandemia para proteger os trabalhadores desse tipo de vivência. É importante destacar que esforços nesse sentido são relevantes para que os profissionais da saúde consigam deliberar moralmente em prol dos pacientes e de si mesmos, adotando práticas coerentes com a real necessidade social neste momento de crise humanitária.

## FOMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG).

## REFERÊNCIAS

1. Yan-Rong G, Qing-Dong C, Zhong-Si H, Yuan-Yang T, Shou-Deng C, Hong-Jun J, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: an update on the status. *Mil Med Res*. 2020;7(11):1-10. doi: 10.1186/s40779-020-00240-0
2. Ministério da saúde (BR). Painel Coronavírus. *Hist\_Painel\_Covidbr*[Internet]. 2020 [cited 2020 jun 10]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
3. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19): situation report -132 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 10]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200531-covid-19-sitrep-132.pdf?sfvrsn=d9c2eaf\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200531-covid-19-sitrep-132.pdf?sfvrsn=d9c2eaf_2)
4. Williamson V, Murphy D, Greenberg N. COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Occup Med (Lond)*. 2020;70(5):317-319. doi: 10.1093/occmed/kqaa052
5. Misra DP, Agarwal V. To Act.....or to wait for the evidence: ethics in the time of covid-19! *Indian J Rheumatol*. 2020;15(1):3-4. doi: 10.4103/injr.injr\_53\_20
6. Ramos FRS, Barlem ELD, Brito MJM, Vargas MA, Schneider DG, Brehmer LCF. Conceptual framework for the study of moral distress in nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(2):1-10. doi: 10.1590/0104-07072016004460015
7. Mendonça RF, Braga CF. Representações midiáticas e representações sociais: a mídia e a construção da realidade social. *Rev Communicatium* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 01];01(01):8-17. Available from: <http://www.communicatium.com.br/index.php/communicatium/article/viewFile/16/7>
8. Lifschitz JA. Pandemia: qual biopolítica? In: Augusto CB, Santos RD (Orgs). *Pandemias e pandemônio no Brasil*. São Paulo: Tirant lo Blanch; 2020. 88-89p.

9. Pulido CM, Villarejo-Carballido B, Redondo-Sama G, Gómez A. COVID-19 infodemic: more retweets for science-based information on coronavirus than for false information. *International Sociology*. 2020;35(4):377-92. doi:10.1177/0268580920914755
10. Ruffell D. Coronavirus SARS-CoV-2: filtering out fact from fiction in the infodemic. *FEBS Lett*. 2020;594(1):1127-1131. doi: 10.1002/1873-3468.13784
11. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet*. 2020;395(10225):676. doi:10.1016/s0140-6736(20)30461-x
12. Minayo MCDS, Costa AP. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Rev Lusófona Educ [Internet]*. 2018[cited 2019 Dec 18];40(40):139-53. Available from: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>
13. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014;89(9):1245-1251. doi: 10.1097/ACM.0000000000000388
14. Bardin L. *Análise de conteúdo. Edição Revista e Atualizada*. Lisboa: Edições 70; 2011, 280p.
15. Brito MJM, Caram CS, Montenegro LC, Rezende LC, Rennó HMS, Ramos FRS. Potentialities of Atlas.ti for Data Analysis in Qualitative Research in Nursing. In: Costa AP, Reis LPR, Sousa FN, Moreira A, Lamas D (editors) *Computer Supported Qualitative Research. Studies in Systems, Decision and Control*. 2016;71(1):75-84. doi:10.1007/978-3-319-43271-7\_7.
16. Organização Mundial da Saúde. *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais* [Internet]. 2010 [cited 2018 May 15]. 26p. Available from: [https://www.who.int/occupational\\_health/ambientes\\_de\\_trabalho.pdf?ua=1](https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf?ua=1)
17. Woods M. Moral distress revisited: the viewpoints and responses of nurses. *Int Nurs Rev*. 2020;67(1):68-75. doi:10.1111/inr.12545
18. Lijun K, Yi L, Shaohua Hu, Min C, Can Y, Bing XY, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatr*. 2020;7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
19. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;368:m1211. doi: 10.1136/bmj.m1211
20. Burdorf A, Porru F, Rugulies R. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scand J Work Environ Health*. 2020;46 (3):229-230. doi: 10.5271/sjweh.3893
21. Binkley CE, Kemp DS. Ethical rationing of personal protective equipment to minimize moral residue during the COVID-19 Pandemic. *J Am Coll Surg*. 2020;230(6):1111-13. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2020.03.031
22. White DB, Lo B. A framework for rationing ventilators and critical care beds during the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020;323(18):1773-74. doi: 10.1001/jama.2020.5046
23. Jianbo L, Simeng M, Ying W, Zhongxiang C, Jianbo H, Ning W et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
24. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020;323(21):2133-2134. doi:10.1001/jama.2020.5893
25. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 2020;323(15):1439-1440. doi:10.1001/jama.2020.3972
26. Passos L, Prazeres F. A Mão que agrediu agora aplaude: a imagem dos profissionais de saúde frente à pandemia COVID-19. *Gazeta Méd [Internet]*. 2020[cited 2020 Jun 07]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/340686564\\_A\\_Mao\\_que\\_Agrediu\\_Agora\\_Aplauda\\_A\\_Imagem\\_dos\\_Profissionais\\_de\\_Saude\\_Frente\\_a\\_Pandemia\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/340686564_A_Mao_que_Agrediu_Agora_Aplauda_A_Imagem_dos_Profissionais_de_Saude_Frente_a_Pandemia_COVID-19)
27. Cruz RM, Borges-Andrade JE, Moscon DCB, Micheletto MRD, Esteves GGL, Delben PBa, et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Rev Psicol Organ Trab*. 2020;20(2):I-III. doi:10.17652/rpot/2020.2.editorial
28. Humerez DC, Ohl RIB, Silva MCN. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e74115. doi: dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115
29. Lima CRM de, Sánchez-Tarragó N, Moraes D, Grings L, Maia MR. Global public health emergency due to the COVID-19 pandemic: disinformation, information asymmetry and discursive validation. *Rev Folha Rosto [Internet]*. 2020[cited 2020 Jun 07]. Preprint. doi: 10.1590/SciELOPreprints.410
30. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatr Res*. 2020;287 (112915):1-2. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112915
31. Qiongi C, Mining L, Yamin L, Jincai G, Dongxue F, Ling W, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatr*. 2020;7(4):e15-e16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X
32. Rolim Neto ML, Almeida HG, Esmeraldo JD, Nobre CB, Pinheiro WR, Oliveira C, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatr Res*. 2020;288(112972):1-3. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112972