

“Não somos máquinas!”: Saúde Mental de Trabalhadores de Saúde no contexto da pandemia por Covid-19

Bruno Chapadeiro Ribeiro

Carmen Regina Giongo

Karine Vanessa Pezez

Resumo

Este estudo possui o objetivo de analisar a organização, as condições, as vivências e os processos laborais de trabalhadores de saúde durante a pandemia por Covid-19 no Brasil. Trata-se de uma pesquisa de metodologia mista, que teve como instrumento um questionário com questões abertas e fechadas, aplicado entre maio de 2020 e junho de 2021. Os dados foram analisados através de estatística simples e análise temática. Participaram da pesquisa 126 trabalhadores de saúde e os resultados apontaram que estes estão trabalhando mais, realizando mais horas extras, fazendo mais atividades domésticas e cumprindo os mesmos prazos e metas realizadas antes da pandemia. Diante das vivências impostas pelo cenário atual foram identificados sintomas relacionados à depressão, ansiedade, medo e sobrecarga de trabalho. Concluiu-se que trabalhadores de saúde no Brasil têm vivido um contexto de exaustão e precarização das condições de trabalho, demandando urgentes políticas públicas e organizacionais de suporte à saúde e proteção social.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Trabalhadores de Saúde. Pandemia por Covid-19. Saúde Mental. Condições de Trabalho.

I Introdução

A Covid-19, nome da doença ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, ou simplesmente, novo coronavírus, foi anunciada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Suas proporções e a amplitude em escala global já vitimaram 5.342.768 e infectaram 273.441.559 pessoas no mundo até 17 de dezembro de 2021. No Brasil, até a mesma data, o número de mortos já passava dos 617.271 e os casos de 22.201.221; portanto, constava como o terceiro país com maior número de contaminações



Direito autoral e licença de uso: Este artigo está licenciado sob uma Licença Creative Commons. Com essa licença você pode compartilhar, adaptar, para qualquer fim, desde que atribua a autoria da obra, forneça um link para a licença, e indicar se foram feitas alterações.

e o segundo com maior número de mortos no mundo, de acordo com os dados registrados pelo *Coronavirus Resource Center* da Universidade John Hopkins (JHU, 2021).

Por se tratar de um “risco biológico” de elevado poder de infectividade (“capacidade de penetração, sobrevida e multiplicação em determinado hospedeiro” ou “proporção de exposições em condições determinadas, que asseguram uma infecção”), todas as medidas de prevenção à Saúde de Trabalhadores (ST), sobretudo daqueles da chamada “linha de frente” devem ser priorizadas, seguindo normas técnicas, documentos e orientações universais e oficiais que vêm sendo amplamente difundidos, uma vez que:

Conforme as informações atualmente disponíveis, a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e, também, pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhantes com que outros patógenos respiratórios se disseminam. Além disso, a transmissão também pode ocorrer por aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas, que se mantêm suspensas no ar por certo tempo e longas distâncias) gerados durante alguns procedimentos potencialmente geradores de aerossóis. (BRASIL, 2021, p. 13).

Dessa maneira, este trabalho se debruça especialmente sobre trabalhadores de saúde¹, grupo no qual estão incluídos os profissionais de saúde, tais como os agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, técnicos de laboratório, assim como todos os outros agentes de apoio e profissionais que trabalham em instituições de longa permanência, que prestam cuidados de saúde aos cidadãos, como também, trabalhadores administrativos, de gestão, limpeza, bem como terceirizados que atuam na área de saúde (FRENTE AMPLA EM DEFESA

¹ A opção semântica da adoção de terminologia que faça menção à “saúde de trabalhadores de saúde”, em detrimento de “saúde do trabalhador de saúde”, “saúde dos(das) trabalhadores(as) de saúde” ou ainda “saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras de saúde” versa sobre nossa opção pela inclusão também dos gêneros não binários trabalhadores no universo do trabalho em/com saúde, uma vez que o sufixo “e/es” abarca tais identidades de gênero.

DA SAÚDE DOS TRABALHADORES, 2020)². Representando 3% da população na maioria dos países, os profissionais de saúde constituem 14% dos casos de Covid-19 notificados à OMS em que mais de 7.000 mortes foram relatadas como resultado da referida patologia em todo o mundo (THE LANCET, 2021).

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC – *Center for Diseases Control*) e a Administração de Saúde e Segurança Ocupacional (OSHA – *Occupational Safety and Health Administration*), ambos dos EUA, têm indicado incisivamente quais as condições dos ambientes de trabalho em saúde, bem como os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários à realização do atendimento de pacientes infectados pelo novo coronavírus (GOMES, 2020). No entanto, as máscaras cirúrgicas modelo Peça Facial Filtrante tipo 2 (PPF-2) – máscara facial respiratória com filtro de partículas não baseada em óleo que atende ao padrão N95, da classificação de filtragem de ar do Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional dos EUA (NIOSH, [s. d.]) –, que normalmente são suficientes para proteção respiratória de trabalhadores da saúde, já que filtram pelo menos 95% das partículas transportadas pelo ar, ainda não foram totalmente incorporadas nos processos de trabalho em saúde. Além disso, observou-se a falta de aventais e luvas no mercado, igualmente importantes devido à presença desse tipo de coronavírus em superfícies de diferentes materiais. Não à toa, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) chegou a flexibilizar o uso de tais EPIs, optando por máscaras cirúrgicas ao invés da N95/PFF-2 (estas somente indicadas para profissionais de saúde durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis em quarto, área, enfermaria ou box de pacientes suspeitos ou confirmados de covid-19) devido à sua escassez (BRASIL, 2021).

2 Optamos por abordar “Trabalhadores de Saúde” por incorporar pessoas que atuem com saúde sendo no setor saúde ou fora dele, exercendo função profissional/técnica ou prestando serviços. Contudo, ao tratarmos “profissionais de saúde”, nos referimos ao pessoal especializado oriundos diretamente do campo saúde, em que, aqui cabe uma problematização do uso da categoria feita por Teixeira et al. (2020), sobre o uso do termo de modo genérico, sem especificação da heterogeneidade que o mesmo abarca, não somente no que tange à diversidade de categorias profissionais que atuam na área, mas, sobretudo, pela ausência de uma visão crítica sobre as diferenças e as especificidades das condições e processos de trabalho das diversas categorias profissionais existentes dentro do campo, especialmente a hierarquização que marca as relações técnicas e sociais entre esses profissionais e trabalhadores.

Contudo, como aponta Ribeiro (2021), garantir a segurança dos trabalhadores apenas através do uso de EPIs não é suficiente, pois estes apenas mantêm a probabilidade de exposição ao risco afastando subsistemas de segurança, ignorando o *trabalho real*, que versa sobre ritmos, jornadas e processos de trabalho, subjugando o ser humano em suas particularidades fisiológicas:

Pensando no profissional de saúde que lida com o risco de vida e de morte, sem alterar ritmo e jornada de trabalho intensa, o que aconteceria depois de seis horas (metade da jornada de um plantão) sem parar para comer, tomar água ou um descanso? Primeiro vai ocorrer fadiga, num momento de decisão pode significar erro (leia-se morte do paciente ou acidente); segundo, vai ocorrer cansaço extremo, dores e irritabilidade (leia-se dificuldade de convívio com o colega e impaciência com o paciente); terceiro, aumenta o estresse e a intolerância com o espaço com o equipamento que demora a funcionar, com a seringa, com o equipo (leia-se quebra de protocolos de procedimentos e possibilidades de acidentes ou autocontágio). Não ocorre necessariamente nesta ordem. Afinal, chega o momento em que pode descansar e vai retirar o EPI. Neste momento, dificilmente vai fazê-lo respeitando as normas técnicas reiteradamente ensinadas que demandam tempo e espaço adequado (lembre-se que não foi ao banheiro, não sentou, nem tomou água por 6 horas). (RIBEIRO, 2021, p. 173).

As condições laborais de trabalhadores de saúde, historicamente precarizadas, ficaram ainda mais esgarçadas nesse momento ao virem à tona candentes contradições durante a pandemia por Covid-19. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), a disponibilidade de leitos, número adequado de ventiladores, oxigênio, medicamentos, um esquema de teste abrangente³, monitoramento da diversidade genética de cepas do vírus e outros recursos não trarão os efeitos desejados, sem pessoal suficiente de força de trabalho e condições seguras e protegidas no ambiente de trabalho. Além desses elementos peculiares ao momento pandêmico vivido, trabalhadores de saúde também estão expostos a riscos de contato com outros patógenos, longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, desgaste profissional, estigma e violência física, moral, psicológica e institucional (WHO, 2020).

³ No estudo de Gallasch et al. (2021) com 437 profissionais de saúde, fica demonstrado que 36% relataram comorbidades, 21,1%, sintomas sugestivos de Covid-19 e apenas 27% haviam sido submetidos a algum tipo de testagem para a doença.

Bridgland *et al.* (2021) demonstraram que 13,2% das pessoas apresentaram sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) como resultado da pandemia, identificada, portanto, como um estressor global. Yuan *et al.* (2021) apontaram que 18% das pessoas infectadas com o novo coronavírus foram diagnosticadas com TEPT, sendo os profissionais da saúde a população de maior prevalência (26,9%). Drager *et al.* (2020) identificaram que 41,4% dos 4.384 profissionais de saúde brasileiros respondentes do estudo relataram novas queixas de insônia ou piora do quadro que já possuíam; ademais, 13% relataram iniciar novos tratamentos com uso de medicamentos para insônia. A ansiedade prevaleceu em 44,2% dos participantes, e 21% deles relataram *burnout*⁴.

Diante dos acontecimentos relativos à pandemia, os pesquisadores responsáveis por este estudo se reuniram e propuseram uma pesquisa que tivesse como objetivo dar visibilidade às vivências e aos sentimentos relativos ao trabalho durante esse período da crise da Covid-19. A pesquisa, que foi iniciada em maio de 2021, é direcionada a todas as pessoas com mais de 18 anos que estejam trabalhando (presencial ou remotamente) ou desempregadas durante a pandemia. Estudantes de graduação e pós-graduação também são considerados participantes em potencial. Assim, a proposta da pesquisa é reunir relatos que demonstram como está sendo viver e trabalhar neste cenário de incertezas ocasionadas pela pandemia. O presente artigo apresenta, portanto, um recorte dos dados já coletados, propondo-se a analisar a organização, as condições, as vivências e os processos laborais de trabalhadores de saúde durante a pandemia por Covid-19 no Brasil.

2 Método

Esta pesquisa foi construída a partir de uma metodologia mista, caracterizada pelo uso de abordagens qualitativas e quantitativas. Para Creswell (2010), esta estratégia configura-se como uma importante aliada nas pesquisas realizadas nas áreas das ciências sociais e da saúde, já que o uso

⁴ Vale ressaltar que o burnout, ou síndrome do esgotamento profissional, já possuía epidemiologia e fatores de risco de natureza ocupacional conhecidos anteriores à pandemia de Covid-19, e já afetava principalmente profissionais da área de serviços ou cuidadores, quando em contato direto com os usuários, por exemplo, os trabalhadores de saúde (BRASIL, 2001).

combinado de técnicas permite uma maior compreensão e aproximação com o problema de pesquisa.

Como instrumento para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado construído pela equipe da pesquisa e aplicado nacionalmente. O instrumento levantou informações sobre idade, sexo, escolaridade, características familiares, renda, condições de trabalho, transformações, vivências e processos de trabalho frente ao contexto da pandemia. As questões foram organizadas de maneira fechada e aberta, oferecendo espaços para que os participantes expressassem livremente suas vivências.

Participaram da pesquisa 126 trabalhadores de saúde (100%). Dentre estes, 54% eram psicólogas, 22% eram médicos, 13% eram assistentes sociais, 9% eram enfermeiros e os outros 2%, dentistas, educadores sociais em saúde, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, recepcionistas de hospitais e estudantes/estagiários de graduação e pós-graduação em saúde. No perfil, predominaram as mulheres (89%)^{5 6} com idade média de 38 anos, pós-graduadas (56%), servidoras públicas (54%) e moradoras do estado do Rio Grande do Sul (42%), localizado na região Sul do Brasil. Dentre as participantes do estudo, é possível notar que o maior percentual de respostas é proveniente do mesmo estado brasileiro a que duas das autoras desta pesquisa possuem maior proximidade em função de suas atividades profissionais. Assim, sinaliza-se a importância da continuidade da pesquisa em outros polos, na tentativa de ampliar a coleta para distintos territórios.

A coleta de dados foi realizada através de um formulário eletrônico elaborado na plataforma *Google Forms*, sendo a amostra recrutada por conveniência. Os participantes foram convidados a participar do estudo através

⁵ O que nos permitirá referenciar nossa amostra no gênero feminino em diante, por sua maioria, fato este que denota a divisão sociossexual do trabalho existente no contexto do labor em saúde tal como expõem Assunção, Maia, Jardim e Araújo (2021).

⁶ “Dados da OMS (2020a) mostram que as mulheres compõem 70% dos(as) profissionais de saúde no mundo. No Brasil, de acordo com o Censo de 2000, elas representam também quase 70% do total de profissionais no setor, sendo 62% para as categorias de nível superior e 74% de nível médio e elementar. Ainda nas categorias de enfermagem e psicologia, contam com um percentual acima de 80%, e, na categoria médica, representam 36% (PIRES, 2020 apud LOTTA et al., 2021a, p. 2)”.

de um *link* divulgado nas redes sociais e em páginas de universidades parceiras. O formulário foi preenchido no período de maio de 2020 a junho de 2021 e demandou cerca de 15 minutos dos participantes. Do ponto de vista dos procedimentos éticos, antes de responderem às perguntas, os sujeitos da pesquisa assinaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo seu anonimato garantido. Todas as considerações éticas foram garantidas, de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O protocolo de pesquisa seguiu as recomendações da referida resolução e das suas resoluções complementares, sendo registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade Feevale (Parecer de nº 4.178.888). Cabe destacar que, ao longo deste artigo, optou-se por indicar apenas a atividade laboral do respondente visando a preservar a identidade dos participantes. Os resultados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel para Office 2013.

Os dados qualitativos foram submetidos à análise temática, definida por Minayo (2014) como o processo de construção de núcleos de sentido que integram os modos de comunicação, nos quais a presença ou a frequência com que determinado assunto aparece significa algo visado para o objeto analítico. Para essa autora, a delimitação dos temas é composta por três etapas principais: a) pré-análise; b) exploração do material e; c) tratamento e interpretação dos dados (MINAYO, 2014). Em contrapartida, os dados quantitativos foram analisados mediante estatística descritiva (GIL, 2010). A partir da análise dos resultados foram delimitados dois eixos temáticos principais: a) *Condições e Organização do Trabalho⁷ em Saúde na pandemia por Covid-19;* b) *Desgaste mental⁸ relacionado aos aspectos psicosociais do Trabalho em Saúde na pandemia por Covid-19.*

7 Pautamo-nos na taxonomia proposta por Dejours (1992) em que “condições de trabalho” versam sobre o ambiente físico, químico, biológico, ergonômico e de higiene e segurança, ao passo que a “organização do trabalho” diz respeito à divisão técnica e social do trabalho, ao conteúdo das tarefas, ao sistema de hierarquia e competitividade, aos ritmos, à duração da jornada, aos turnos alternantes, às modalidades de comando, às relações de poder, à sobre/subcarga de exigências e ao apoio social.

8 “O conceito de desgaste mental incorpora três aspectos: a. O desgaste literal – gerado por um dano estrutural do sistema nervoso central, por exemplo, no caso de um acidente do trabalho em que houve lesão cerebral; b. O desgaste psicofisiológico – que inclui os fenômenos do estresse e da fadiga; c. O desgaste simbólico – referido às perdas do que é significativo para o trabalhador (SELIGMANN-SILVA, 2018, p. 359)”.

3 Resultados e Discussão

a. Organização e Condições do Trabalho em Saúde na pandemia por Covid-19

No que se refere à modalidade de trabalho durante a pandemia, 40% das trabalhadoras afirmaram que estavam atuando em “linha de frente”, ou seja, em contato direto com o público atendido, 32% passaram a realizar seu trabalho em casa e 10% estavam realizando as mesmas atividades desempenhadas antes da pandemia. Dentre as participantes, 5,5% tiveram as atividades suspensas, 2,4% ficaram desempregadas e outras 2,4% foram afastadas por motivo de doença (não relatada).

Com relação às transformações laborais demandadas pela situação da pandemia e que se referem à dimensão da organização do trabalho, as trabalhadoras de saúde disseram estar trabalhando mais (49,2%), fazendo menos intervalos (40,4%), cuidando menos da postura (42%), interagindo menos com os colegas (62,6%), realizando menos atividades fora do horário de trabalho (38,8%), fazendo mais atividades domésticas (61,9%) e cumprindo metas e prazos de forma igual ao período anterior à pandemia (41,2%). Tais dados podem ser visualizados na Tabela 1:

Tabela I – Organização e condições do trabalho em saúde na pandemia por Covid-19

Avaliando o seu trabalho no período da pandemia você está:	Igual		Mais		Menos		Não responderam	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Trabalhando	20	15,8	62	49,2	34	26,9	10	7,9
Fazendo intervalos	31	24,6	29	23	51	40,4	10	7,9
Cuidando da postura	46	36,5	23	18,2	53	42	4	3,1
Interagindo com os colegas	24	19	15	11,9	79	62,6	1	0,7
Realizando atividades fora do horário de trabalho	16	12,6	43	34,1	49	38,8	18	14,2
Realizando atividades domésticas	34	26,9	78	61,9	10	7,9	4	3,1
Cumprindo metas e prazos	52	41,2	24	19	39	30,9	11	8,7

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Os relatos coletados por meio de questões abertas corroboram os dados quantitativos e apontam para aspectos como um menor cuidado com a postura, sobrecarga física, elevado ritmo de trabalho, reduções nas equipes laborais, além de situações estressoras marcadas pelo aumento de demissões e práticas de assédio moral:

“Passei das 7h às 20h em frente a um computador. Parei apenas pra almoçar, por 1h.” (Dentista).

“A sobrecarga pelo número de pacientes graves e pela redução na equipe me gerou fortes dores diárias nas costas [...]. Por isso, fiquei em casa”. (Enfermeiro).

“Vivemos várias situações de assédio moral institucional [...]. Como pressão para redução de salários sem redução de carga horária”. (Psicóloga 1).

“Estou realizando mais atividades e muito preocupada em perder meu emprego no futuro”. (Psicóloga 2).

Os relatos apresentados revelam aspectos relacionados não apenas à sobrecarga física e psíquica, mas também às vivências de violência institucional, permeadas pela insegurança diante da possibilidade de perda do emprego. Para Dejours (2001), o temor que surge frente à precarização do trabalho e do desemprego gera, muitas vezes, condutas de submissão, obediência e quebra dos coletivos, já que o medo individualiza e fragiliza a busca por estratégias grupais de enfrentamento do sofrimento. Nesse sentido, as participantes da pesquisa parecem lidar não apenas com as trágicas condições de trabalho impostas pela pandemia, mas também com situações de assédio moral organizacional e de desproteção trabalhista e social.

Por outro lado, as trabalhadoras de saúde participantes da pesquisa confirmaram que possuem os EPIs adequados (60,3%) e que, de modo geral, não tiveram suas cargas horárias de trabalho (65,8%), seus benefícios (transporte, alimentação, entre outros) (59,5%) ou sua remuneração (62,6%) reduzidos durante a pandemia por Covid-19. Porém, suas atividades habituais foram alteradas (60,3%), demandando novos aprendizados e adaptações. Além disso, a maior parte das trabalhadoras afirmou que não conta com apoio sindical (54,7%)⁹, mas que possui canais de comunicação

⁹ O que denota a fragilidade atual do movimento sindical conforme exposto por Lacaz (2007).

ou de apoio da gestão frente às dificuldades (40,4%). Esses dados podem ser melhor vistos na Tabela 2.

Tabela 2 – Condições, organização do trabalho e apoio institucional durante a pandemia por Covid-19

Com relação às condições de trabalho durante a pandemia:	Não		Sim		Não sei/Não se aplica		Não responderam	
	N	%	N	%	N	%	n	%
Possui equipamento de proteção adequado	14	11,1	76	60,3	35	27,7	1	0,7
Sua carga horária de trabalho foi reduzida	83	65,8	27	21,4	16	12,6	0	0,0
Sua remuneração foi reduzida	79	62,6	27	21,4	20	15,8	0	0,0
Suas atividades foram alteradas	33	26,1	76	60,3	17	13,4	0	0,0
Seus benefícios foram reduzidos (transporte, alimentação, entre outros)	75	59,5	15	11,9	35	27,7	1	0,7
Recebe apoio sindical	69	54,7	18	14,2	39	30,9	0	0,0
Possui canal de comunicação ou apoio da empresa frente às dificuldades	44	34,9	51	40,4	31	24,6	0	0,0

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Como dissemos, a ST não deve se resumir aos EPIs; entretanto, estes equipamentos desempenham uma importante função protetiva, tornando-se ainda mais imprescindíveis no contexto da pandemia, por atuarem como barreiras para evitar as infecções (ALMEIDA, 2020). Contudo, 40,8% das entrevistadas afirmaram que não possuem equipamentos adequados, o que demonstra a desproteção vivenciada por uma considerável parcela dos respondentes. Cabe também pontuar que, dentre as transformações impostas pela pandemia destaca-se a necessidade de adaptação aos protocolos de biossegurança e aos novos hábitos marcados pela higienização, distanciamento e cuidados no processo de contaminação e disseminação do vírus. Duas psicólogas participantes da pesquisa relataram suas vivências:

"Aprendi a tomar cuidados em relação à higienização das mãos, uso de máscara, troca de máscara durante o dia. Se trabalha com uma série de rituais e se mantém distância. É uma

nova forma de trabalho em todos os sentidos, uma série de mudanças; e muitas acredito que vieram pra ficar”. (Psicóloga 3).

“Antes de iniciar o trabalho em/na/de casa, um usuário me encontrou na saída e veio me abraçar. E eu parei, falei que não podia por causa do vírus e falei sobre os cuidados de distância e de higienizar a mão [...]. Isso foi péssimo [...]. Me senti deslocada de mim”. (Psicóloga 4).

Esses dados corroboram estudos recentes realizados com profissionais da “linha de frente” no contexto da pandemia, a exemplo da pesquisa de Horta *et al.* (2021) que identificou em 123 trabalhadores da saúde elevadas prevalências de sofrimento psíquico, estresse percebido e *burnout*. A pesquisa apontou que aspectos relacionados às condições e à organização do trabalho estavam diretamente associados aos danos à saúde mental, demandando maiores intervalos e repouso, além de adequações ergonômicas, apoio emocional e ampliação das equipes de trabalho (HORTA *et al.*, 2021). Estudo similar realizado por Lotta *et al.* (2021a) com profissionais de saúde pública apontou que 80,2% dos respondentes sentiram que sua saúde mental foi afetada negativamente pela pandemia.

Frente aos resultados obtidos, observa-se que as trabalhadoras de saúde estão vivenciando uma importante sobrecarga de trabalho, que tem demandado a realização de atividades fora da jornada contratada, menor interação com os colegas, menor cuidado com a postura, além da necessidade de reduzir as folgas e os intervalos. Esses aspectos associados às precárias condições de trabalho, em especial, à falta de EPIs e às inseguranças tanto em termos de contrato quanto de processo de trabalho, elevam consideravelmente os riscos de adoecimento e de acidentes de trabalho no setor de saúde. Alerta-se, a partir disso, que pensar políticas de saúde pública e de combate ao coronavírus está impreterivelmente associado ao planejamento e à garantia de condições justas e adequadas de trabalho à trabalhadores da saúde.

Não se pode deixar de mencionar que trabalhadores da saúde já vêm, há muitos anos, sofrendo com más condições e precarização nas relações de trabalho, o que resulta em sofrimento e adoecimento. A situação anterior à pandemia já era grave, tanto é que a OMS propôs o decênio 2006-2016 como a década com foco na valorização do trabalho e de trabalhadores da

saúde, justamente em função do crescente adoecimento destes profissionais (ASSUNÇÃO, 2011).

a. Desgaste mental¹⁰ relacionado aos aspectos psicossociais do trabalho em saúde na pandemia por Covid-19

No que tange ao desgaste mental relacionado aos aspectos psicossociais do trabalho em saúde durante a pandemia por Covid-19 (Tabela 3), as trabalhadoras de saúde afirmaram que têm dormido menos (40,4%), comido mais (51,5%), sentindo-se mais cansadas (75,3%), recebido suporte igual das pessoas comparado ao período pré-pandemia (44,4%) e consumido álcool e outras drogas de maneira igual (28,5%). Elas ainda responderam que estão oferecendo mais suporte às pessoas (64,2%), sentindo-se mais tristes (61,1%), com mais dificuldades de planejar o futuro (58,7%), com menos ideias e projetos novos (42%) e se sentindo mais preocupadas (88,8%).

¹⁰ “Desgaste mental, portanto, é um conceito abrangente, que contempla tanto a dimensão psíquica (sofrimento mental) como a psicofisiológica (estresse laboral), ao mesmo tempo em que permite a contextualização das alterações de saúde mental relacionadas ao trabalho” (SELIGMANN-SILVA, 2018, p. 359).

Tabela 3 – Desgaste mental relacionado aos aspectos psicossociais do trabalho em saúde durante a pandemia por Covid-19

Durante a pandemia você está:	Igual		Mais		Menos		Não Responderam	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Dormindo	50	39,6	24	19	51	40,4	1	0,7
Comendo	42	33,3	65	51,5	19	15	0	0,0
Sentindo-se cansado(a)	22	17,4	95	75,3	8	6,3	1	0,7
Recebendo suporte das pessoas	56	44,4	31	24,6	37	29,3	2	1,5
Consumindo álcool e outras drogas	36	28,5	26	20,6	31	24,6	33	26,1
Oferecendo suporte para as pessoas	24	19	81	64,2	19	15	2	1,5
Sentindo-se triste	30	23,8	77	61,1	9	7,1	10	7,9
Com dificuldades para planejar o futuro	30	23,8	74	58,7	13	10,3	9	7,1
Com novas ideias e projetos	35	27,7	33	26,1	53	42	5	3,9
Sentindo-se preocupado(a)	11	8,73	112	88,8	2	1,5	1	0,7

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Observa-se, na aludida Tabela 3, que os dados quanto ao consumo de álcool e outras drogas denotam atenção especial, uma vez que os percentuais de respostas nas variáveis de consumo igual ao momento anterior à pandemia (28,5%), maior consumo durante a pandemia (20,6%), e menor consumo durante a pandemia (24,6%), bem como as não respostas à pergunta no questionário (26,1%) são muito próximas, o que nos leva a ponderar o significado da questão *lato sensu*. Por si, a temática do álcool e

outras drogas é um tabu em nossa sociedade¹¹. A questão se agrava quando a dispomos guardando relação com determinada atividade laboral desempenhada¹². Seligmann-Silva (2011) pontua aspectos do trabalho que podem ser correlacionados com o uso de álcool e outras substâncias, tais como em atividades em que a tensão gerada é constante e elevada, especialmente quando não ocorrem apoio social e reconhecimento, sendo numerosas as situações em que isso ocorre. No caso de trabalhadores de saúde, as atividades laborais exigem grande densidade de atividade mental associadas à alta exigência cognitiva –situação que repercute, em geral, na área emocional pela tensão devida ao esforço de concentração e de isolar da consciência a esfera emocional. “Essa tensão se exacerba quando são acrescentadas exigências significativas de ordem psicoafetiva, como uma elevada responsabilidade com vidas humanas – caso do trabalho de anestesiistas, cirurgiões, outras atividades em Saúde [...]” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 540).

Quando questionadas sobre como estavam se sentindo em relação ao trabalho no momento da pandemia, os termos mais citados foram: “preocupação”; “insegurança”; “confusão”; “sobrecarga”; “desânimo” e “chateação”. Além disso, analisando-se os relatos gerais das participantes, é possível observar a predominância de sintomas depressivos associados à tristeza, ao desânimo, ao cansaço e a dificuldades para planejar o futuro. Alguns trechos destacados, a seguir, exemplificam as vivências geradoras destes sintomas:

¹¹ “A negação e o ocultamento da dependência de bebidas é um dos mais sérios desafios no trato desse problema. Dificuldades para o diagnóstico são colocadas pelo mecanismo de negação associado a esse ocultamento, que evidentemente representa o abafar e negar a penosidade, a humilhação, a falta de realização em um trabalho considerado sujo ou, por outras razões, jamais reconhecido como socialmente valioso. Falta de reconhecimento e até menosprezo, que não se refere apenas ao trabalho, mas atinge em cheio quem o executa” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 543).

¹² “O trabalho é considerado um dos fatores psicosociais de risco para o alcoolismo crônico. O consumo coletivo de bebidas alcoólicas associado a situações de trabalho pode ser decorrente de prática defensiva, como meio de garantir inclusão no grupo. Também pode ser uma forma de viabilizar o próprio trabalho, em decorrência dos efeitos farmacológicos próprios do álcool: calmante, euforizante, estimulante, relaxante, indutor do sono, anestésico e antisséptico. Entretanto, essas situações não são suficientes para caracterizar o uso patológico de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2001, p. 175)”.

“Uma paciente minha morreu pela Covid-19. Foi indescritível a sensação após apoio aos familiares”. (Psicóloga 5).

“Trabalhadores descompensados emocionalmente”. (Terapeuta Ocupacional).

“Costumo dizer que tenho um relacionamento abusivo com meu trabalho. Ele me paga, me proporciona realizar algumas coisas; mas, ao mesmo tempo, me destrói. E, para ele, eu nunca sou boa o suficiente”. (Fisioterapeuta).

“Eu tento planejar algo para depois disso tudo; mas, não consigo imaginar mais o mundo sem isso tudo aqui”. (Repcionista em hospital 1).

“Trabalho com pesquisa. Então, fui por livre e espontânea vontade trabalhar em um projeto envolvendo coronavírus. Me sinto mais cansada, acabo sofrendo pressão por resultados”. (Farmacêutica 1).

“Isolado, cansado, querendo que tudo isso termine”. (Psicólogo 1).

“Enterros sem velórios”. (Médico).

“O que mais marca é o distanciamento dos familiares. Pacientes sentem uma tristeza intensa”. (Enfermeira 2).

Se a população em geral encontra-se fragilizada em função de todos os atravessamentos produzidos pela pandemia, aqueles que se deparam cotidianamente com o vírus e fazem a função de “salvar a população deste mal” encontram-se em situação de extrema vulnerabilidade (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020). Além do medo da contaminação, há o receio de levar o vírus para casa e causar o adoecimento de familiares.

Além disso, foram identificados sintomas ansiógenos quanto à sobrecarga, à preocupação, à insegurança e ao medo relacionado às atividades laborais. Esses sentimentos se mostraram atrelados às seguintes vivências:

Cada um que sai vira um potencial assassino e destrói o profissional que está lá para cuidar e salvar. Deixo aqui o meu relato e o meu pedido: – Por favor, fiquem em casa!”. (Enfermeiro).

“Tenho muito medo de levar o vírus para os pacientes que atendo”. (Nutricionista).

“Tive um episódio psicótico após ansiedade intensa e fiquei afastada do trabalho por 45 dias”. (Psicóloga 7).

“Sobrecarregada. Como sou estagiária, a universidade suspendeu os estágios durante seis meses (logo no início da pandemia). Voltamos em agosto. Para fechar as horas de estágio, precisamos dobrar essas horas”. (Estudante de Psicologia).

“Me sinto muito cansada, sem ânimo pra trabalhar. Fico torcendo pros pacientes faltarem, porque me sinto muito esgotada e qualquer tempo livre já alivia”. (Psicóloga 10).

Além disso, um Educador Social relatou:

"Atendi uma pessoa em situação de rua com sintomas de gripe com a equipe do SAMU. Dois dias depois: espirrei, tive dor de cabeça e falta de ar. Fui ao médico e ele diagnosticou ansiedade. A exposição ao risco corrói a alma mais que o coronavírus". (Educador Social).

Algumas das vivências mais marcantes das participantes no trabalho realizado durante a pandemia versaram sobre os colegas afastados por questões de saúde mental e contaminação por Covid-19: *"Colegas se afastando por adoecimento"* (Assistente Social 1); *"Me marcou muito o afastamento de colegas que positivaram pra Covid-19"* (Assistente Social 2).

Finalmente, quando questionadas sobre o que poderia ser feito para que tivessem maior apoio no trabalho frente aos danos provocados pela pandemia por Covid-19, as palavras que mais apareceram foram: "solidariedade"; "empatia" e "compreensão quanto ao momento". Além disso, aspectos como suporte institucional e público, psicoterapia e trocas entre colegas também apareceram como possíveis estratégias de intervenção.

Cabe destacar que muitos relatos marcantes das participantes expuseram a falta de suporte organizacional, além de uma demanda social exacerbada de superação dos danos psicológicos causados pela pandemia: *"As instituições não sabem lidar com as queixas e dores dos seus trabalhadores"* (Psicóloga 12); *"Esse tanto de live não tá ajudando muito"* (Psicóloga 14). Outros participantes também contribuíram:

"Tenho a sensação de que as pessoas aprenderam a usar a palavra resiliência como escudo. Vestem uma capa, uma armadura que escondem seus próprios sentimentos. Precisam aguentar firme; afinal, essa é a missão". (Psicóloga 13).

"Acredito que muitas pessoas adoeceram ou tiveram seus quadros agravados nesta situação, mas as instituições desejam trabalhadores que não adoeçam física ou emocionalmente. Não somos máquinas!". (Educadora Social).

A partir dos dados expostos, observa-se que a saúde mental de trabalhadores de saúde encontra-se fragilizada em função das vivências da pandemia por Covid-19. Se antes desse acontecimento que afetou a humanidade de maneira global, já existia uma preocupação com as condições de trabalho e exaustão desta categoria de trabalhadores, atualmente isso se acentua.

Cabe salientar, que em abril de 2020, a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações do Trabalho do Conselho Nacional de Saúde (CIRHRT/CNS) já preconizava medidas para a proteção e preservação da saúde física e mental de trabalhadores da saúde; dentre elas, que as recomendações de preservação de trabalhadores de saúde envolvam também cuidados com a saúde mental, devendo ser prioridade a estes que lidam com os adoecidos por Covid-19 no cotidiano:

Além da garantia do acesso aos serviços especializados de atenção à saúde do trabalhador, os profissionais de saúde precisam ter ações de gestão do trabalho voltadas para a sobrecarga que a pandemia produz: a) em termos de volume de trabalho; b) em termos do estigma e da segregação que a doença produz nas pessoas adoecidas e em quem presta cuidados; c) em relação aos imaginários que são mobilizados por notícias sobre o avanço da pandemia e por notícias falsas disseminadas por diferentes fontes; d) em relação à interferência que a pandemia produz na vida familiar e social dos trabalhadores; e) em relação às consequências do distanciamento social e isolamento dos trabalhadores, bem como com as perdas de pessoas próximas e familiares que também acontecerão com os trabalhadores da saúde; f) em relação às incertezas que o momento atual produz em quem lida com decisões clínicas mediadas por conhecimentos que mudam muito rapidamente e por *fake news* que espalham boatos e geram insegurança e violência interpessoal; entre outros aspectos. A organização do trabalho nos serviços de saúde deve colocar a saúde mental como uma preocupação permanente, urgente e essencial sobretudo nesse período em que a sociedade como um todo enfrentará uma gama desconcertante de desafios como consequência da experiência individual e coletiva durante a pandemia global. (BRASIL, 2020, p. 11).

Apesar de todo o contexto de exigências e impescindibilidade do fazer desses profissionais, estes referem não serem devidamente reconhecidos e valorizados. Salários incompatíveis com as funções e carga horária, falta de suporte institucional e um cotidiano de intenso sofrimento são mencionados pelos participantes deste estudo. Assim, pode-se dizer que, para além de aplausos, os profissionais da saúde precisam de condições dignas de trabalho, somadas ao suporte psicossocial que, quando existente, ainda é deveras deficiente e/ou pontual. Há que se buscar, juntamente ao poder público, sindicatos e coletivos profissionais a elaboração de políticas públicas que objetivem a atenção à saúde desses trabalhadores, já que a crise da Covid-19 mostrou ainda mais a essencialidade dessa atuação.

4 Considerações finais

Este estudo teve como objetivo analisar a organização, as condições, as vivências e os processos laborais de trabalhadores de saúde frente aos impactos da pandemia por Covid-19 no Brasil. Os resultados apontaram que se intensificou a precarização da organização e das condições do trabalho em saúde, estancando e ampliando um processo já histórico de debilidades no setor oriundas do subfinanciamento da Saúde e do desmonte da proteção social por parte do Estado. Proteção social, inclusive, é o fator determinante para se conter a pandemia, conforme apontado em estudo de Greer *et al.* (2021) que comparou políticas públicas de combate à Covid-19 de 77 países diferentes.

A intensificação da precarização das condições e dos processos de trabalho em saúde observados neste momento de pandemia se expressaram por meio de relatos advindos de trabalhadores de saúde, participantes deste estudo, que apresentam claros sinais de desgaste mental ao exporem seus sentimentos e suas vivências neste cenário. Nesse sentido, os termos centrais destacados foram: “tristeza”, “exaustão”, “cansaço”, “desesperança”, “dificuldade de planejar o futuro”, “preocupação”, entre outros.

Seligmann-Silva (2018) aponta que, mesmo que o conteúdo de certas atividades – como o caso de trabalhadores de saúde que, neste contexto de pandemia por Covid-19, lidam com o sofrimento de outras pessoas – possa ser, de forma inerente, psiquicamente desgastante, diferentes fontes *de desgaste mental* são concomitantes; além disso, o autor esclarece que, na origem do desgaste mental relacionado ao trabalho, atualmente, tem-se como as principais fontes as de ordem organizacional (SELIGMANN-SILVA, 2018).

É importante salientar o fato de que a maior parte das respondentes são mulheres, e este é um dado pujante que versa sobre uma divisão sexual do trabalho no contexto da área da saúde, em especial quando são abordadas profissões outras que não relacionadas à medicina, de modo que as atividades ligadas ao “cuidar” estão historicamente atreladas à feminização do trabalho. Curiosamente, tal elemento demonstra que quem, de fato,

está atuando na “linha de frente” da pandemia por Covid-19 no Brasil, arriscando a própria vida, são, enfim, as mulheres¹³.

Consequentemente, as profissionais da saúde estão constantemente expostas ao risco de contaminação pelo vírus devido ao seu contato direto com os pacientes infectados (CARLI, 2020; OMS, 2020a; OMS, 2020b). O último boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde, em outubro, aponta que 58,2% dos casos de internação de profissionais de saúde por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causadas pela COVID-19 foram de profissionais do sexo feminino. Ainda, dentre os óbitos de profissionais de saúde hospitalizados por SRAG causada pela COVID-19, 55,4% também eram mulheres (LOTTA et al., 2021b, p. 2).

É tempo de se repensar a valorização de trabalhadores da saúde. Algo que vai muito além das, hoje já emudecidas, palmas nas janelas. Mas sim, passa por se repensar o calvário do subfinanciamento da saúde pública que se expressa, por exemplo, em medidas tais como a Emenda Constitucional (EC) nº 95 da limitação do “teto dos gastos públicos”, assim como também no problema das renúncias fiscais ocasionado por nosso modelo regressivo de tributação sobre a renda. São acintes à nossa “consciência sanitária” no entendimento de Berlinguer (1978). Também a questão reside no reordenamento da organização e das condições do trabalho em saúde que se expressam em remunerações, jornadas e contratos de trabalho adequados, bem como maior autonomia no/do processo de trabalho, considerando o trabalho real e o real do trabalho (CHAPADEIRO, 2020).

Suporte psicossocial e oferecimento de espaços de fala e escuta, espaços da palavra, ainda que na modalidade virtual, constituem importantes estratégias institucionais que podem ser adotadas na atenuação do sofrimento mental vivenciado por trabalhadores de saúde. Além disso, a proteção das leis que garantem o financiamento dos equipamentos de saúde pública, pesquisa em saúde e implementação de políticas públicas no contexto da saúde mental e proteção dos direitos dos trabalhadores devem ser pauta de discussão e luta, durante e depois da pandemia. Em suma, a questão reside naqueles que nunca deveriam ter deixado de ser nossos maiores motes: a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o incentivo à pesquisa científica

13 “Na linha de frente, as questões de gênero moldam as experiências das mulheres, considerando que elas são maioria no setor e que desempenham, historicamente, o trabalho do cuidado” (LOTTA et al., 2021b, p. 2)”.

por meio da valorização das universidades públicas e a luta em prol do trabalho decente, saudável e digno.

Referências

- ALMEIDA, I. M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. e17, 2020.
- ASSUNÇÃO, A. da Ávila. 21. Condições de Trabalho e saúde dos Trabalhadores da saúde. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**, p. 453-478, 2011.
- ASSUNÇÃO, A. da Á. *et al.* Incidence of Reported Flu-Like Syndrome Cases in Brazilian Health Care Workers in 2020 (March to June). **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, p. 5952, 2021.
- BERLINGUER, G. **Medicina e política**. São Paulo: CEBES/Hucitec, 1978.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Parecer Técnico nº 128/2020**. Proteção Física e Psicológica dos Trabalhadores da Saúde no Enfrentamento à Pandemia da COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 – 25/02/2021**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2). Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2021.
- BRIDGLAND, V. M. E. *et al.* Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. **PLoS ONE**, v. 16, n. 1, p. e0240146, jan. 2021.
- CHAPADEIRO, B. Editorial: Saúde De Trabalhadores Da Saúde Em Meio À Pandemia Da Covid-19. **Revista Laborativa**, v. 9, n. 1, p. 1-4, 2020.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (org.). **Psicodinâmica do Trabalho**. São Paulo: Atlas, 1990. p. 119-143
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.
- DEJOURS, C. **A banalização da injustiça**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 2001.

DRAGER, L. F. *et al.* Sleep Disturbances, Anxiety, and Burnout during the COVID-19 Pandemic: a nationwide cross-sectional study in Brazilian Healthcare Professionals. **medRxiv**, 10 sep. 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.08.20190603v1>. Acesso em: 27 jun. 2021.

FRENTE AMPLA EM DEFESA DA SAÚDE DOS TRABALHADORES. **Nota Técnica Conjunta 01/20**. Orientação sobre direitos de trabalhadoras e trabalhadores dos serviços de saúde, enquanto grupo vulnerável prioritário na pandemia da covid-19. 12 set. 2020. Disponível em: <https://www.frenteamplast.com/post/gt-1-direitos-trabalhistas-e-previdenciarios-na-covid19>. Acesso em: 27 jun. 2021.

GALLASCH, C. *et al.* Prevalência de testagem para Covid-19 entre trabalhadores da saúde atuantes na assistência a casos suspeitos e confirmados. **Rev Bras Med Trab**, v. 19, n. 2, p. 1-5, 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, J. Diretrizes para a Preparação dos Locais de Trabalho para o COVID-19. **Cofen**, 15 abr. 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/preparacao-locais-trabalho-covid-19/>. Acesso em: 27 jun. 2021.

GREER, S. L. Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19. In: FONSECA, E. M. da; PERALTA-SANTOS, A. (E-book). **Coronavirus Politics**

The Comparative Politics and Policy of COVID-19 Ann Arbor: University of Michigan Press, 2021. p.3-33

HORTA, R. L. *et al.* O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 30-38, 2021

JHU. **COVID-19 Map** – Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. 2021. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 17 dez. 2021.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007.

LOTTA, G. *et al.* **A pandemia de covid-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil**. 2021a. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/pandemia-de-covid-19-e-os-as-profissionais-de-saude-publica-uma-perspectiva-de-genero-e>. Acesso em: 27 jun. 2021.

LOTTA, G. *et al.* Gender, race, and health workers in the COVID-19 pandemic. Correspondence. **The Lancet**, v. 397, n. 10281, p. 1264, mar. 2021b.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

NIOSH. **Approved N95 Respirators A Suppliers List, NPPTL, NIOSH, CDC**. [s. d.]. Disponível em: https://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/n95list1-a.html. Acesso em: 27 jun. 2021.

RIBEIRO, F. S. Quando a Saúde do Trabalhador era mais que EPI e Nota Técnica. In: VASCONCELLOS, L. C. F. (org.). **Coluna opinião:** livro 1. São Paulo: Assertiva Editorial, 2021. p.47-69

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental:** o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SELIGMANN-SILVA, E. Desgaste mental e trabalho. In: MENDES, R. (org.). **Dicionário de saúde e segurança do trabalhador:** conceitos, definições, história, cultura. Novo Hamburgo: Proteção Publicações Ltda, 2018. p. 358-360.

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S. dos; OLIVEIRA, A. K. S. de. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, p. e20104007, 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

THE LANCET. **Health and care workers are owed a better future.** 30 jan. 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00179-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00179-3/fulltext). Acesso em: 27 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (Covid-19) outbreak:** Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. WHO: Genebra, 2020.

YUAN, K. et al. Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. **Molecular Psychiatry**, v. 26, n. 9, p. 4982-4998, sep. 2021.

Recebido em 01/07/2021
Aceito em 14/09/2021
Versão final em 17/12/2021

“We are not machines!”: Mental Health of Healthcare Workers in the context of the Covid-19 pandemic

Abstract

This study aims to analyze the organization, the conditions, the experiences and the work processes of health workers during the pandemic by Covid-19 in Brazil. This is a mixed methods research, with a questionnaire with open and closed questions, applied between may 2020 and june 2021. Data were analyzed using simple statistics and thematic analysis. 126 health workers participated in this research and the results pointed out that they are working more, doing more overtime, doing more domestic activities, and meeting the same deadlines and goals as before the pandemic. In view of the experiences imposed by the current scenario, symptoms related to depression, anxiety, fear, and work overload were identified It was concluded that health care workers in Brazil have been experiencing a context of exhaustion and precarious working conditions, demanding urgent public and organizational policies of health support and social protection.

Keywords: Occupational Health. Healthcare Workers. Covid-19 Pandemic. Mental Health. Working Conditions.