

Parte III - Os profissionais da saúde e a pandemia de covid-19  
21. Sofrimento mental e trabalho na pandemia de covid-19: com a palavra, profissionais da saúde de UTIs e emergências no Rio de Janeiro

Lúcia Rotenberg  
Simone Santos Oliveira  
Joseane Pessanha Ferreira  
Raíla de Souza Santos  
Davi da Silveira Barroso Alves  
Aline Silva-Costa  
Rosane Härter Griep

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

ROTENBERG, L., OLIVEIRA, S. S., FERREIRA, J. P., SANTOS, R. S., ALVES, D. S. B., SILVA-COSTA, A., and GRIEP, R. H. Sofrimento mental e trabalho na pandemia de covid-19: com a palavra, profissionais da saúde de UTIs e emergências no Rio de Janeiro. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 335-345. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5.

<https://doi.org/10.7476/9786557081587.0023>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## Sofrimento Mental e Trabalho na Pandemia de Covid-19

com a palavra, profissionais da saúde de UTIs  
e emergências no Rio de Janeiro

*Lúcia Rotenberg, Simone Santos Oliveira,  
Joseane Pessanha Ferreira, Ralla de Souza Santos,  
Davi da Silveira Barroso Alves, Aline Silva-Costa e Rosane Härter Griep*

O estudo que relataremos aqui baseia-se em relatório e apresentação sobre a atuação de profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19. Analisamos os fatores que afetam sua saúde mental com base em sua própria vivência dos riscos e adversidades no trabalho. Abordamos mudanças na atividade profissional em decorrência da pandemia e ressaltamos os aspectos que afetaram a saúde mental, considerando a visão desses profissionais sobre o que fariam se tivessem total autonomia para promover mudanças em seu trabalho. Dessa forma, procuramos subsidiar ações voltadas para atenuar as adversidades e o inevitável sofrimento mental dessa categoria em futuras pandemias e situações similares.

Desde as primeiras notícias sobre a nova doença, a experiência acumulada em países da Ásia nos surtos de síndrome respiratória aguda grave (Sars) e síndrome respiratória do Médio Oriente (Mers) foi essencial como aporte importante para o novo desafio em saúde pública. Tratava-se não só de questões de infraestrutura e insumos necessários à assistência aos pacientes, mas também da preocupação com a força de trabalho no que tange à prevenção da transmissão nosocomial e a medidas voltadas para o bem-estar mental (Phua *et al.*, 2020). No Brasil, o Grupo de Trabalho em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (GT Smaps), que envolve o Centro de Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Cepedes/Fiocruz), o Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (PPGSP/Ensp/Fiocruz) e a Fundação Oswaldo Cruz de Brasília (Fiocruz Brasília), também se utilizou de evidências da literatura científica sobre as emergências sanitárias decorrentes da Sars e da Mers (Noal, Passos & Freitas, 2020).

O material que ora apresentamos baseia-se na Pesquisa Saúde Mental em Profissionais de Saúde Frente à Pandemia de Covid-19: informação para ações em saúde do trabalhador, realizada em colaboração com a Policlínica Piquet Carneiro, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), um dos primeiros centros de referência em testagem para Covid-19 no Rio de Janeiro. Tendo em vista a priorização dos testes para profissionais da saúde, a pesquisa abrange trabalhadores de várias categorias profissionais que atuam em todos os níveis de complexidade da saúde, incluindo unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, clínicas, secretarias de Saúde e, principalmente, hospitais gerais e especializados públicos e privados, incluindo hospitais de campanha.

## A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM SITUAÇÕES DE SURTOS E PANDEMIAS

A Covid-19 passou rapidamente de emergência de saúde pública de importância internacional a pandemia, gerando preocupação em organismos internacionais e instituições de pesquisa em todo o mundo. No Brasil, já no primeiro semestre de 2020 foram estruturadas redes de colaboração científica e social relacionadas a esta emergência sanitária, como a Rede CoVida - Ciência, Informação e Solidariedade e o Observatório Fiocruz Covid-19 - Informação para a Ação, entre outras.

Nessa ocasião, diversas publicações registravam o impacto da pandemia sobre a saúde mental dos profissionais da saúde, identificando as fontes de seu sofrimento mental (Lai *et al.*, 2020; Rolim Neto *et al.*, 2020). No tocante à doença em si, salientam-se a facilidade de transmissão, a alta morbidade e seu potencial efeito fatal. Na lida com os pacientes, as equipes se deparam com uma doença que se agrava rapidamente, casos graves em pacientes de todas as idades, contato com colegas de trabalho que se contaminam, podendo adoecer gravemente ou morrer, a própria contaminação, riscos de infectar familiares e a necessidade de cumprir protocolos que se modificam rapidamente em razão do desconhecimento da patologia e seu tratamento (Ayanian, 2020). Dilemas éticos e morais em situações de pressão extrema também se incluem entre os fatores que geram o desgaste emocional enfrentado pelos profissionais da saúde (Greenberg, Docherty & Gnanaprag, 2020). Em conjunto, os riscos de infecção, o desgaste psicológico e a sobrecarga de trabalho promovem situações de medo e angústia que podem vir a gerar patologias, como depressão e ansiedade (Ornell *et al.*, 2020).

As recomendações e orientações para o enfrentamento do impacto sobre a saúde mental dos profissionais da saúde focalizam tanto o autocuidado dos trabalhadores como medidas voltadas para os gestores (Noal, Passos & Freitas, 2020). Entre as

recomendações, estão: disponibilizar e garantir o treinamento em relação aos equipamentos de proteção individual, os EPIs (Heliotério *et al.*, 2020; Teixeira *et al.*, 2020), promover mudanças na organização do trabalho buscando alternar atividades de alta e baixa tensão, e assegurar momentos e espaços adequados para a alimentação e o descanso (Noal, Passos & Freitas, 2020), que devem ser garantidos inclusive para trabalhadores com vínculos mais frágeis (Noal, Passos & Freitas, 2020). Incluem-se, ainda, a redução da jornada, caso possível, além da testagem regular dos profissionais da saúde (Heliotério *et al.*, 2020).

Há reconhecimento unânime quanto à necessidade de prover apoio psicológico e de investir na comunicação contínua com os trabalhadores, em um esforço para mapear e divulgar as ações de cuidado com a saúde mental disponíveis em cada local (Noal, Passos & Freitas, 2020; Heliotério *et al.*, 2020). De um ponto de vista mais amplo, cabe assinalar a recomendação de se considerar a Covid-19 como doença relacionada ao trabalho, principalmente para grupos ocupacionais mais expostos, como propõem Heliotério e colaboradores (2020).

## A PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES DA LINHA DE FRENTE CONTRA A COVID SOBRE O TRABALHO

### Breve descrição do estudo

O material aqui apresentado resultou de estudo qualitativo que se seguiu a um estudo epidemiológico baseado em um questionário on-line sobre a percepção de riscos, o comprometimento da saúde mental e a organização do trabalho. Os trabalhadores eram convidados a preencher o questionário na plataforma Saúde Mental e Trabalho em Saúde na Pandemia de Covid-19 ao chegar à Policlínica Piquet Carneiro/Uerj para realizar a testagem (ou por e-mail, no caso dos que já haviam sido testados). Ao terminar o preenchimento, o profissional era convidado a participar da segunda etapa, que consiste em uma entrevista remota. O estudo foi realizado de maio a agosto de 2020.

Do banco de dados geral, constituído por 4.904 trabalhadores, 1.306 (27%) são de interesse para este relato, por atuarem em unidades de tratamento intensivo (UTIs) e emergências dos hospitais. Destes, a maioria é do sexo feminino (81,6%), com escolaridade mínima de ensino superior (77,5%). Aproximadamente a metade tem idade superior a 40 anos (52,2%), é casada ou vive em união (57,3%), cuida de criança ou idoso (52,3%) e trabalha em plantões diurnos e noturnos (54,9%). Com relação à sua atividade profissional, a maioria a considera um trabalho de risco (85,2%). Proporção superior a 70% refere que desde o início da pandemia houve aumento no ritmo de

trabalho, na realização simultânea de atividades diferentes, na ocorrência de situações imprevistas e de situações contraditórias, de novos métodos ou instrumentos e no número de atendimentos realizados.

A etapa qualitativa do estudo compôs-se de entrevistas individuais remotas com profissionais da saúde e de encontros remotos que reuniam pesquisadores e profissionais da saúde, denominados Encontros sobre o Trabalho (Masson, Gomes & Brito, 2015).

Foram realizadas 80 entrevistas individuais, conduzidas por 13 entrevistadores, que participaram de três sessões de treinamento. O roteiro de entrevista abordava o tipo de unidade de saúde, o setor e a função, considerando a possibilidade de o profissional ter mais de um vínculo, oportunidades de dialogar com a equipe e com os gestores, mudança que proporia no trabalho se tivesse total autonomia e a descrição, em uma palavra, do sentimento sobre este momento de pandemia, entre outras questões. Nos casos de profissionais da saúde com mais de um vínculo de trabalho, a solicitação era de que considerassem aquele no qual os riscos de contaminação lhe parecessem maiores. Ao final, o profissional da saúde era consultado sobre o interesse em participar dos Encontros sobre o Trabalho.

Houve cinco Encontros sobre o Trabalho, com a participação de 16 profissionais da saúde. Neles, recorreu-se a dinâmicas em que se colocava em debate a atividade dos profissionais da saúde na pandemia. Solicitava-se que cada trabalhador escrevesse três palavras que remetesse ao seu trabalho na pandemia, e depois se discutia acerca dos seus diversos sentidos no grupo, compartilhando assim suas vivências e sentimentos. Finalmente, pedia-se que dissessem que situação gostariam de mudar em seu ambiente de trabalho e como o fariam, caso tivessem total autonomia para isso, reforçando uma pergunta das entrevistas que pareceu bastante potente para inspirar possíveis ações para a saúde dos trabalhadores.

Tendo em vista limitações de espaço e das análises realizadas, os resultados apresentados aqui se referem a 29 profissionais da saúde que atuam em UTIs e emergências – 13 enfermeiras/os, 8 técnicos/as de enfermagem, 4 médicos/as e 4 fisioterapeutas –, bem como a relatos oriundos dos Encontros sobre o Trabalho.

### Aporte de resultados

De maneira geral, os textos derivados das entrevistas são fluidos, no sentido de o diálogo retornar a alguns pontos, reafirmando questões abordadas anteriormente. Os fatores aos quais os trabalhadores atribuem o sofrimento psíquico emergem quando o diálogo aborda as mudanças no trabalho decorrentes da pandemia, assim como quando

tratam do que modificariam se tivessem autonomia. Por exemplo, uma enfermeira de UTI de hospital público precisou mudar de setor diversas vezes por falta de recursos humanos, pois boa parte da equipe adoecera. Ela se refere à necessidade de usar máscara que aperta o rosto, *face shield*, capote e luva por 12 horas, e às vezes por 24 horas, quando precisa dobrar o turno, “então a gente se sentia, de uma forma geral, muito sobrecarregado”. Tais situações se articulam ao que ela modificaria no trabalho se tivesse total autonomia, pois se refere a 1) contratar profissionais da enfermagem, médicos e fisioterapeutas, pois não adiantaria comprar materiais e insumos sem que houvesse “os profissionais ali para poder estar atuando”, e 2) “pensar em maneiras de fazer uma escala diferenciada, talvez ofertar algumas folgas pras pessoas terem um pouco mais de alívio diante da rotina”.

Aumentar a força de trabalho não só reduz a sobrecarga, mas pode permitir à gestão oferecer dias de folga para aliviar o cansaço físico e mental decorrente do trabalho. Além disso, a ampliação da equipe permite introduzir pausas durante os plantões, tão necessárias para a recuperação e alimentação (Ornell *et al.*, 2020). A esse respeito, é essencial prover espaços adequados para o descanso e alimentação, incluindo o fornecimento de água potável (Noal, Passos & Freitas, 2020), como observado por mais de um profissional. Trata-se de necessidades básicas dos profissionais da saúde, que devem ser identificadas e supridas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020).

Cabe destacar o papel das pausas durante o plantão na redução do desgaste decorrente do processo de paramentação e desparamentação (Machado *et al.*, 2020). A esse respeito, um técnico de enfermagem de UTI de hospital público elogia a chefe do setor por adotar a estratégia de dividir a equipe e fazer um intervalo no qual os trabalhadores ficam fora da unidade, se revezando: “Foi alternado, então, foi uma forma de contornar isso, a dificuldade de estar paramentado o tempo todo. Acho que funcionou, não me senti esgotado”.

Os riscos decorrentes do trabalho se expressam no sentimento de impotência diante da doença. Como observa uma enfermeira de emergência de hospital público, há uma desesperança ligada à sensação “de que você vai se contaminar e não tem essa segurança de que terá um caso grave ou leve, você não sabe quem da sua família pode ir ou se você mesmo não corre esse risco, então você fica realmente vulnerável a qualquer acontecimento”.

São muitas as situações em que os profissionais se ressentem da reduzida preocupação com a saúde dos trabalhadores e aos riscos por estes assumidos, como na orientação de “não usar máscara no início da pandemia para não assustar a população”

(médica de emergência de hospital público), ou na restrição da testagem para Covid-19 apenas a situações graves, no caso de trabalhadores do hospital (técnica de enfermagem de UTI de hospital de campanha). A testagem dos profissionais da saúde, inclusive os assintomáticos, é medida recomendada para viabilizar a busca ativa de infecção por Covid-19 (Heliotério *et al.*, 2020).

Outro aspecto que traduz o descaso com os trabalhadores, expressão usada por vários deles, é a falta de acolhida ao profissional que está afastado (enfermeira de UTI de hospital público). A seu ver, ela merecia mais do que apenas “seu atestado acabou” quando cobrada quanto à volta ao trabalho. Situações de retorno ao trabalho ainda com sintomas de Covid-19 foram mencionadas por uma fisioterapeuta de UTI de hospital privado. A fala a seguir exemplifica a vivência dos profissionais em relação a sua própria saúde.

*Eu fiz duas infecções urinárias nesse período porque eu não conseguia sair pra beber água por conta da paramentação e não conseguia ir ao banheiro quando eu tinha vontade (...). Eu precisei me ausentar dois dias exclusivos do trabalho e tive que voltar antes da resolução da doença. (...) Então, assim a gente não tinha suporte, “e aí, como é que você está, está precisando de alguma coisa? Você está melhor? Você quer que a gente troque a sua escala pra um outro dia?” (...) Então foi mais ou menos assim, eu acho que muita gente caiu, ficou mal por conta disso, entendeu? Por essa falta de suporte. (Médica de UTI de hospital público)*

De maneira geral, os profissionais da saúde se ressentem da falta de apoio psicológico nos hospitais. Para uma técnica de enfermagem de emergência de hospital privado, “quando você é responsável por um hospital, você é responsável por quem está ali dentro”; se tivesse autonomia, ela colocaria “uma assistente social, uma psicóloga, disponível para os profissionais da saúde” para que pudessem “tratar o psicológico, não só no Covid, mas enquanto estiver trabalhando ali”. Ao mencionar o apoio psicológico aos profissionais da saúde que promoveria se tivesse autonomia, uma médica de UTI de hospital público lembra que “sempre tem alguém que surta (...) é muita carga, é muita pressão em cima da gente”. Uma enfermeira da emergência que atua nas redes pública e privada confirma:

*Nós não tivemos suporte emocional de maneira nenhuma, nenhuma, nenhuma, nenhuma, tá? Foi zero, tanto para os que saíram infectados quanto para os que permaneceram dentro da unidade hospitalar, em nenhum momento nós fomos visitados, ou alguém entrou em contato, até mesmo via remota.*

A disponibilização do apoio psicológico parece fazer toda a diferença quando se trata de evitar que o sofrimento psíquico venha a desencadear uma manifestação psicopatológica (Noal, Passos & Freitas, 2020). Uma enfermeira de UTI de hospital público foi afastada por estar com Covid e ficou “bem arrasada, um mês de licença, ainda tive a parte psicológica, que ficou superabalada com toda essa movimentação e essa falta de tato que eu acho que eles tiveram” (refere-se ao hospital) (...) “Quase que eu entro de licença pela psiquiatria”. Ela informa que ao longo desse período foi acompanhada por uma psicóloga de uma instituição que semanalmente fazia uma hora de terapia on-line e “fez um trabalho muito bacana. E aí, quando terminou o meu atestado por Covid, eu consegui retornar”.

Observamos, no entanto, situações em que o suporte psicológico a distância parece não ser suficiente para atender às necessidades dos profissionais da saúde. Uma médica de UTI e emergência de hospitais públicos, ao falar de seu isolamento em relação à família e aos amigos, salienta que

*... a gente não tinha nenhum espaço físico no hospital em que a gente literalmente pudesse fazer essa catarse. (...) Afinal, todo mundo estava participando de home office, psicologia, serviço social. Então, sentimos falta dos profissionais lá dentro na batida, junto com a gente.*

Na mesma linha, uma técnica de enfermagem de UTI de hospital público se manifesta sobre a importância de reunir a equipe no próprio local de trabalho, enfatizando que os trabalhadores não estavam acostumados a ver tanta morte: “Então, galera, ah, toda semana, uma vez na semana você tem meia hora com um grupo de apoio aí embaixo, depois do plantão”.

A demanda por um grupo de apoio remete à sensação de alívio advinda quando é possível se expressar, com palavras escritas e faladas, em situações de muita angústia. Além disso, a ênfase em contar com grupo de apoio no local de trabalho e com a própria equipe remete à sugestão de realizar reuniões curtas no início dos plantões, que “podem aumentar a sensação de estamos juntos e diminuir a ansiedade da equipe” (Noal, Passos & Freitas, 2020: 48).

Situações sentidas como de grande injustiça contribuem fortemente para o sofrimento mental dos profissionais da saúde:

*O fato de estar trabalhando nesse hospital, que é uma grande rede de medicina privada, contribuiu muito para o meu sofrimento pessoal, emocional e psíquico, porque eu via muitas injustiças e não me conformava com isso. (...) O hospital*



*privado, eu vi que ele era totalmente voltado para o capitalismo, e isso me entristecia muito no sentido de que, se eu tinha dois pacientes que precisavam de UTI, o que ia ter a vaga mais rápido era aquele que tinha um plano melhor; o que tinha o plano mais simples poderia até ser que ele estivesse mais grave, como já aconteceu, só que ele iria aguardar porque o plano era mais simples e estava em busca de vaga, mas todos os locais estavam lotados. (Enfermeira de emergência de hospital)*

O próprio treinamento em relação aos EPIs, considerado uma recomendação essencial (Heliotério *et al.*, 2020), pode não surtir o efeito desejado se não houver real preocupação em atingir toda a força de trabalho, como salienta um técnico de enfermagem de UTI de hospital público. Ao comentar sobre o treinamento ofertado pela instituição, ele observa a falta de preocupação com a disponibilidade dos trabalhadores, seja porque o treinamento se deu fora do dia de seu plantão, seja porque ocorreu no dia de seu plantão, porém sem que houvesse como viabilizar a saída do setor naquele momento. Evidencia-se, ainda, a preocupação de trabalhadores com o fato de que os treinamentos não eram oferecidos a profissionais da saúde contratados posteriormente.

A falta de treinamento foi mencionada por uma enfermeira de emergência de hospital público, que a atribuiu ao fato de, “talvez, ser plantão noturno”. Segundo a trabalhadora, o fluxo de informações é prejudicado nos plantões noturnos, o que confirma observações de outros autores (Amante *et al.*, 2011); na pandemia essa situação não se mostra diferente.

Alguns profissionais abordam a falta de reconhecimento, tão relevante para a saúde no trabalho (Dejours & Abdoucheli, 2010), como nesta menção ao fato de o seu conhecimento frequentemente não ser considerado nas ações dos gestores:

*Então eu acho que essa questão de ouvir as equipes já seria um ponto altíssimo, pois a supervisão, no desespero de dar resposta, acaba mexendo aqui e ali sem perguntar a ninguém, sai fazendo, a gente se sentiu pedra de xadrez. (Enfermeira de emergência de hospital público)*

Quando perguntados sobre o que pode ser melhorado no trabalho, os profissionais da saúde trazem elementos que beneficiariam a própria saúde mental e física, como o apoio psicológico no hospital. Mas também proposições voltadas para a melhoria da assistência ao paciente, como a preocupação com a humanização, trazida por vários trabalhadores. Por exemplo, quando questionada sobre mudanças que faria no trabalho, uma técnica de enfermagem de hospital de campanha respondeu que promoveria a “humanização do paciente”, conjecturando sobre “ter um canal ou qualquer coisa que alguém fizesse para poder... a família tem que ter esse contato!”. Uma fisioterapeuta de

emergência mudaria o fluxo no hospital, se pudesse, pois considera “muito desumana a relação paciente-família, hospital-família (...) a gente não tem uma assistência social que pudesse conversar com esse familiar para dar esse suporte, entendeu?”.

A preocupação com a humanização do cuidado remete ao anseio por prover uma boa assistência e ao senso de responsabilidade por um trabalho bem feito, que emerge na fala dos profissionais da saúde. Em contrapartida, a sensação de não atender ao paciente em todas as suas necessidades leva o trabalhador a sofrer e, possivelmente, a adoecer, o que permite dizer que a má assistência é fator de sofrimento.

Como assinalam Lancman e Sznalwar (2004) em análise sobre a psicodinâmica do trabalho proposta por Dejours, o trabalho nunca é neutro em relação à saúde, pois tanto a favorece quanto pode ser patogênico. A esse respeito, uma enfermeira de UTI de hospital público observa

*... esta questão psicológica... porque no primeiro dia em que eu trabalhei naquele hospital eu fui dormir chorando. Era muita negligência com os pacientes (...). Não havia ventilação mecânica para todos que precisavam, então tínhamos que praticamente assistir ao paciente ir para lá, morrendo, sem ter o que fazer.*

Muitos problemas provêm do chamado “SUS real” decorrente do subfinanciamento crônico (Paim, 2018), problemas que a enfermeira sintetiza na frase “Porque não foi apenas a Covid que matou os pacientes, foi a falta de cuidados adequados”.

## A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19: QUE LIÇÕES EXTRAIR SOBRE A SAÚDE DOS TRABALHADORES?

A questão central da pesquisa aqui relatada, a assistência a pacientes de Covid-19 em um momento sanitário emergencial na perspectiva de médicas/os, enfermeiras/os, técnicas/os de enfermagem e fisioterapeutas que atuam em UTIs e emergências de hospitais no Rio de Janeiro, nos chama à responsabilidade. O total despreparo das unidades de saúde reafirma a necessidade de extrair lições que venham a favorecer o enfrentamento da doença e o cuidado com a saúde dos trabalhadores em emergências futuras.

Duas lições principais emergem do material empírico. A primeira é a concepção de que como o sofrimento mental e físico dos trabalhadores é inevitável em razão das características da doença e das relações do profissional da saúde com o seu trabalho, a inexorabilidade desse sofrimento implica uma demanda por ações voltadas para atenuá-lo.

A segunda lição se refere a situações em que as recomendações para o enfrentamento da pandemia são seguidas, mas podem não atingir seu objetivo por não res-

peitarem peculiaridades do cotidiano do trabalho em saúde. Um exemplo é o fato de trabalhadores não conseguirem usufruir do treinamento no uso de EPIs no próprio hospital, porque este é realizado nos dias convenientes para a instituição, e não para o trabalhador. A comunicação interna nos hospitais – ainda mais essencial em momentos de mudanças de protocolos – é outro exemplo, pois o fluxo de informações é prejudicado, especialmente nos plantões noturnos.

Lutar pela saúde dos profissionais da saúde no contexto da pandemia de Covid-19 se impõe como um dever ético. Concordamos com Barroso e colaboradores (2020) sobre o quanto a atual pandemia demanda a atualização dos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade, bem como a garantia dos direitos dos trabalhadores. Trata-se de assegurar o “direito ao acesso a serviços de saúde; à proteção social, nos casos de impossibilidade de exercer suas atividades de trabalho; ao trabalho digno, instrumentalizado e protegido aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde” (Barroso *et al.*, 2020: 1.100).

É apenas no contexto de respeito à vida e ao trabalho que a voz dos profissionais da saúde (e o atendimento a suas demandas) poderá fazer sentido em futuras situações de desastres e emergências sanitárias.

### Agradecimentos

Os autores agradecem a Claudia Comaru, Cristina Villaça, Denize Nogueira, Gilmar Silva, Hugo Gama, Manuella Pessanha, Marina Pamplona, Samara Leal, Talita Nascimento e Thaís Cândido, que integraram a equipe de entrevistadores, por disponibilizarem seu tempo e competência para a pesquisa.

### REFERÊNCIAS

AMANTE, L. N. *et al.* Reflexões sobre o poder do enfermeiro do plantão noturno. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 16, 2011, Campo Grande.

AYANIAN, J. Z. Mental health needs of health care workers providing frontline Covid-19 care. *Journal of the American Medical Association - Health Forum*, 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2764228>>. Acesso em: 23 nov. 2021.

BARROSO, B. I. L. A saúde do trabalhador em tempos de Covid-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3): 1.093-1.102, 2020.

DEJOURS, C. & ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. & JAYET, C. (Orgs.). *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 2010.

- GREENBERG, N.; DOCHERTY, M. & GNANAPRAG, S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *British Medical Journal*, 368: 1.2111, 2020
- HELIOTÉRIO, M. C. *et al.* Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trabalho, Educação e Saúde*, 8(3): e00289121, 2020.
- LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *Jama Network Open*, 3(3): e203976, 2020.
- LANCMAN, S. & SZNELWAR, L. I. (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro, Brasília: Editora Fiocruz, Paralelo 15, 2004.
- MACHADO, W. C. A. *et al.* Covid-19 nos movimentos de paramentação de vestir-se e desvestir-se dos enfermeiros: Nightingale, a pioneira, tinha razão! *Research, Society and Development*, 9(7): 1-23, 2020.
- MASSON, L. P.; GOMES, L. & BRITO, J. Encontros sobre o Trabalho: reflexões sobre o uso desta ferramenta metodológica em pesquisas em unidades de tratamento intensivo neonatais. *Laboreal*, 11(1), 2015.
- NOAL, D. S.; PASSOS, M. F. D. & FREITAS, C. M. Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola de Governo, 2020.
- ORNELL, F. *et al.* "Pandemic fear" and Covid-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2020.
- PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos trinta anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6): 1.723-1.728, 2018.
- PHUA, J. *et al.* Asian Critical Care Clinical Trials Group: intensive care management of coronavirus disease 2019 (Covid-19): challenges and recommendations. *The Lancet Respiratory Medicine*, 2020.
- ROLIM-NETO, M. L. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 2020.
- TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Covid-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global Research and Innovation Forum: towards a research roadmap, 2020. (R&D Blueprint). Disponível em: <[www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](http://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)>. Acesso em: 23 nov. 2021.