



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília



2ª EDIÇÃO

**CURSO
NACIONAL**

DE SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
NA COVID-19

**RECONSTRUÇÃO PÓS-DESASTRES
E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA**

MÓDULO

6

Carga de trabalho/desgaste
e exaustão do(a)s trabalhadore(a)s
de políticas públicas após dois anos
de pandemia

PARCERIA

OPAS





Autores:

Ana Cecília Andrade de Moraes Weintraub
Letícia Nolasco Vicente

Coautores:

Débora da Silva Noal
Carolynne César Lima
Ionara Viera Moura Rabelo
Milene Tramansoli Resende
Sara da Silva Meneses
Adriana Silveira Cogo

Colaboração:

Artur Rodrigues Ribeiro
Denise Osório Severo
Maria da Graça Luderitz Hoefel
Marília Pereira da Costa Carvalho
Sonia Regina Pereira Fernandes
Verônica Erthal

**Carga de trabalho/desgaste e exaustão dos(as) trabalhadores(as) de
políticas públicas após dois anos de pandemia.**

1. Introdução: Localizando a fase da reconstrução na Gestão Integral de Riscos e de Desastres



A Gestão Integral de Riscos e de Desastres é composta de cinco fases: prevenção, mitigação, preparação, resposta e reconstrução – esta última, a mais complexa (vide Módulos 1 e 5). Isso se deve ao desafio de elaborar estratégias a curto, médio e longo prazos que garantam a inclusão das demandas de rotina pré-desastre em conjunto com as demandas criadas pela situação excepcional e, também, de planejar a reconstrução de forma que, em caso de novo desastre ou Emergência em Saúde Pública (ESP), o sistema reconstruído não colapse. Em resumo, a fase de reconstrução precisa contemplar ações integradas conduzidas por diversos atores institucionais que considerem o evento ocorrido, as demandas anteriores e a prevenção, mitigação e preparação para possíveis novos eventos que possam ocorrer mais uma vez em um dado território, com o intuito de **evitar a intensidade dos danos e prejuízos na ocorrência de novos desastres e ESP**.

Para os trabalhadores que atuam nesses eventos extremos, o momento da reconstrução é aquele em que é preciso, junto com as equipes que atuaram na resposta, avaliar e reconfigurar processos de trabalho, construindo novas propostas a partir das lições aprendidas, e implementar ações para recuperar a saúde dos trabalhadores que atuaram diretamente no desastre ou ESP. É importante (re)construir sentidos, significados, experiências e outras formas de trabalhar, de modo a evitar novos danos e prejuízos aos trabalhadores das diferentes fases do ciclo de Gestão Integral de Riscos e de Desastres. É preciso trabalhar para a identificação e a reorganização dos processos de trabalho e das orientações técnicas e para a disponibilização de ferramentas práticas que considerem o impacto do ato de trabalhar na saúde mental dos trabalhadores. É importante, também, ofertar linhas de cuidado que respondam às demandas individuais de trabalhadores(as) potencialmente mais expostos a impactos em sua saúde.

Além disso, muitas vezes o trabalhador é também, ao mesmo tempo, afetado ou sobrevivente do evento, ou é a mesma pessoa que já trabalhava no território atingido, atuou na resposta inicial e precisa seguir trabalhando no momento da recuperação. Nesse sentido, esta cartilha se propõe a refletir sobre a carga de trabalho, a exaustão dos trabalhadores de políticas públicas e os modos de prevenir agravos e cuidar do trabalhador após dois anos da emergência em saúde pública causada pela covid-19.

2. Gestão dos processos de trabalho



Historicamente, o trabalho ocupa um lugar fundamental na experiência da vida humana, porém seu exercício pode produzir sofrimento, físico e mental – sofrimento que pode ser agravado sobretudo quando há maior contato com fatores de risco, em contextos de maior exposição e enfraquecimento de medidas de proteção^{27, 35}. Trabalhar, além de ser fundamental para adquirir meios de subsistência, é produto e processo histórico das formas de organização das sociedades. Falaremos brevemente sobre alguns desses aspectos que, de nosso ponto de vista, influenciam e interferem nos modos de trabalhar em situações de emergências e desastres no Brasil no momento atual.

A forma que as relações e os processos de trabalho são estabelecidos está intimamente ligada ao modo de vida do indivíduo de se relacionar, consumir e trabalhar. Isto é, fatores políticos, econômicos, ambientais, sociais e culturais determinarão como nos organizamos enquanto sociedade e indivíduos. Para muitos autores^{2, 3, 9, 15}, vivemos um processo sócio-histórico complexo que, nas palavras de Cabanas e Illouz (2022, pp. 80-81), é caracterizado por:

[...] uma expansão implacável do alcance e do escopo da economia para todos os estratos culturais; pela demanda crescente por critérios tecnocientíficos para deliberações políticas e sociais; por uma ênfase renovada nos princípios utilitaristas da escolha, eficiência e maximização dos lucros; **pelo aumento exponencial da insegurança no mundo do trabalho, da instabilidade econômica, da competição de mercado, da predisposição a assumir riscos e da flexibilização e descentralização da cultura corporativa** [grifo nosso]; pelo acirramento da mercantilização do simbólico e do imaterial, no que se incluem as identidades, os sentimentos e os estilos de vida; e pela consolidação de um ethos terapêutico que situa tanto a saúde emocional como a necessidade de ‘realização pessoal’ no centro do progresso social e das intervenções institucionais⁹.

O campo do trabalho está diretamente ligado ao modelo de desenvolvimento vigente pois é o trabalho que torna possível que esse “desenvolvimento” ocorra: se dentro da concepção hegemônica atual o que impera é o desejo de acumulação de bens e riquezas, é o trabalho que tornará possível a existência

desses bens e riquezas e também o seu consumo. O contexto atual em que estamos imersos modifica e é modificado pelas relações de trabalho existentes hoje, com reflexos, por exemplo, nas mudanças das legislações trabalhistas recentes e nos modos cada vez mais diversos de contratação e gestão dos processos de trabalho.

Do ponto de vista das políticas públicas, merecem destaque os fenômenos da chamada “terceirização” e “quarteirização” da contratação de profissionais em diversos setores, com relevância para a saúde e a assistência social. Vivemos em meio à “[...] *ampliação da terceirização, da informalidade e da legalização de formas de contratar que transformam trabalhadores em ‘empresários de si próprios’, PJs, MEIs, ‘por conta própria’*”¹⁸ e aos impactos psicossociais – ainda não totalmente conhecidos – dessas relações trabalhistas nas sociedades e sujeitos.

Os riscos psicossociais no exercício do trabalho ocorrem justamente na relação entre os trabalhadores e o contexto de seu trabalho, ou seja, em meio ao ambiente de trabalho, à cultura organizacional, às situações experienciadas pelos trabalhadores em conjunto e também às experiências pessoais (positivas ou negativas) geradas pela produção do trabalho^{27, 35}. A saúde do trabalhador é, assim, um campo amplo que abarca, obrigatoriamente, a saúde mental.

Para saber mais, conheça a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora⁴.

No atual contexto, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho seguem ocorrendo com incidência considerável^{27, 35}. Tal fato torna-se mais grave em um país como o Brasil, onde grande parte da força de trabalho atua de modo informal ou como “pessoa jurídica”, isto é, sem direito à seguridade social³⁵. Essa informalidade também aumenta o desafio de consolidar dados sobre acidentes de trabalho, o que sugere a ocorrência de subnotificação, conforme apontado por Santana, Sarquis e Almeida (2020) ao analisarem os dados do Instituto Nacional de Previdência Social (INSS) do ano de 2017.

Nessa esteira, a Organização Internacional do Trabalho (2013) afirma que o estresse psicológico e suas consequências para a saúde (e para a força de trabalho) tem sido uma crescente preocupação de empresas e instituições. Os riscos psicossociais relacionados ao trabalho podem estar ligados a:

- demandas próprias do trabalho;
- natureza e organização do processo de trabalho;
- relações sociais no trabalho;
- processos de gestão dos trabalhadores e do trabalho em si;
- interfaces entre os valores sociais/morais individuais e os valores organizacionais;
- senso de justiça e respeito no ambiente de trabalho^{27, 35}.

A literatura também salienta que os desafios do mundo do trabalho contemporâneo – exemplificados no Brasil, entre outras coisas, pela reforma das leis trabalhistas^{6, 7} em 2017 – trouxeram consigo maior flexibilização dos processos e contratos de trabalho, “adaptando-se” à nova realidade global e possibilitando, por exemplo, o teletrabalho e os contratos intermitentes, com a ampliação, assim, da chamada terceirização. Essas novas relações de trabalho tomaram força e corpo, durante a covid-19, em muitos setores, inclusive nas políticas públicas^{18, 35}. Em um país com altas taxas de desemprego tal qual o Brasil²², o cenário atual do trabalho contribuiu para o aumento da competitividade por uma vaga formal, para o receio de perder o emprego e, portanto, a consequente aceitação de longas jornadas e de trabalhos eventuais/“bicos” (de modo a complementar a renda), para a adoção de pouco tempo de intervalo e descanso, bem como férias, além de outras concessões ao que até então eram considerados direitos pela Consolidação das Leis do Trabalho^{5, 12}.

Fique de olho!

O desgaste físico e psicológico no trabalho pode acontecer a curto, médio ou longo prazo.

Sinais de desgaste físico e emocional no ambiente de trabalho³⁵:

- absenteísmo (alta frequência de faltas no trabalho);
- presenteísmo (estar no trabalho mesmo percebendo que não deveria estar devido a limitações físicas ou emocionais que reduzem a capacidade de trabalho);
- troca constante de profissionais (alta rotatividade);
- queda na qualidade do trabalho e na satisfação com o trabalho;
- existência de doenças ocupacionais;
- aposentadoria precoce;
- falta de pessoal experiente no setor.

No caso da sindemia de covid-19, as mulheres tornaram-se ainda mais suscetíveis a esses fatores ao aceitarem vagas com menos benefícios, tais como estágios, trabalhos temporários, “bicos”, entre outros, por terem que conciliar trabalho doméstico e cuidados com os filhos²⁹.

Dessa forma, as relações entre trabalho, meios de produção, modelos de desenvolvimento e meio ambiente em uma dada sociedade são intensas e complexas e impactam diretamente a saúde.

É preciso um “acordar coletivo” para a forte conexão entre meios de produção, meios de vida, ambiente e saúde¹⁷.

É em meio a esse panorama que a noção de “injúria moral”^{11, 16} pode ser adicionada à análise. O conceito refere-se a um acontecimento que pode se dar quando um trabalhador experiencia ou testemunha uma situação potencialmente traumática ou extremamente estressante e que ele não consegue, não pode ou não sabe evitar seus efeitos nocivos, ou que vai contra seus princípios morais: “A injúria moral pode ocorrer como resposta a uma ação ou ao testemunho de uma situação ou comportamento que vai contra os valores morais e/ou crenças do sujeito”²⁵. Ela se configura como um conceito em debate e disputa, sendo apresentado neste texto como mais uma lente de análise à complexa relação vivenciada pelos trabalhadores das diversas políticas públicas, em especial da saúde, no contexto da covid-19.

Saiba Mais sobre “Injúria Moral”

- Vídeo: Resisting Burnout With Justice-Doing Part 1: Collective Care & Ethical Pain (Link: <https://www.youtube.com/watch?v=RHNoFBS5a0g>)
- Artigo: Organizational Impact on Healthcare Worker’s Moral Injury during COVID-19: A Mixed-Methods Analysis²⁴.

O sofrimento do trabalhador seria a ponta do iceberg, a parte visível na superfície de uma longa e complexa rede de relações entre a gestão dos processos de trabalho e o modelo de desenvolvimento contemporâneo e que pode culminar com o adoecer do trabalhador. O sofrimento psicossocial do trabalhador não precisa, necessariamente, estar correlacionado com uma doença ocupacional, mas sim com a forma como o processo de trabalho se

dá. Um exemplo: um trabalhador de saúde que, em sua jornada de 12 horas, é pressionado a atender a uma demanda muito maior do que a possível para que o serviço seja feito com qualidade. Esta situação pode resultar em algum destes cenários possíveis:

- O trabalhador atende a toda a demanda com rapidez (risco de baixa qualidade, porém de “sucesso” do ponto de vista do processo de trabalho).
- O trabalhador atende a toda a demanda sacrificando seu intervalo de descanso de modo a poder diminuir o risco de baixa qualidade.
- O trabalhador atende à demanda com o tempo que julgar necessário, criando espera, descontentamento e conflitos com os pacientes e/ou equipe.
- Uma combinação dessas alternativas.

Esse panorama, inclusive, coloca em jogo um conflito ético importante para aqueles que atuam na área de saúde do trabalhador: ao perceber que há um deslocamento do mal-estar do sistema para o sujeito, cuidar apenas do sujeito pode não ser suficiente para uma efetiva prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores.

3. Trabalho em situações de emergências e desastres



Quando ocorre uma emergência em saúde pública ou um desastre, frequentemente, nos momentos iniciais, instala-se um cenário de caos social por conta da gravidade das consequências e das perdas humanas envolvidas. A covid-19 – assim como outras emergências em saúde pública e desastres – enquanto campo de trabalho, trouxe como especificidade o fato de que grande parte dos profissionais que trabalharam e trabalham com essa emergência não escolheram, necessariamente, trabalhar com situações desse tipo. Por outro lado, quando há uma decisão pessoal de trabalhar em um cenário de emergência ou desastre, tal decisão frequentemente está correlacionada com o desejo de ajudar, de “fazer a diferença”, de “ser útil”. Se tal percepção pode gerar grande satisfação e motivação, ao mesmo tempo, o não cumprimento desse papel pode gerar sofrimento, bem como a percepção nem sempre acurada de outras pessoas sobre o que significa trabalhar em situações-limite.

O volume de trabalho, a incapacidade de atingir metas e objetivos, a jornada de trabalho, o status do contrato de trabalho, o sentimento de desvalorização e/ou incapacidade diante da tomada de decisão são fatores

de estresse comuns para trabalhadores do âmbito das ESPs e desastres²⁰. As falhas de comunicação e comando, o desencontro de informações ou mesmo a atualização constante de informações precisas e validadas são situações que podem ocorrer. Outras situações tais como a ausência de planejamento para toda a operação, a falta de controle sobre os recursos disponíveis e a utilização inadequada de recursos especializados também são fatores potencialmente geradores de tensão.

O trabalhador está imerso, por exemplo, em normas predefinidas pela gestão, e a situação de desastre rompe com o padrão estabelecido e convoca os profissionais à arriscada tomada de decisão imediata. A necessidade de um encaminhamento célere diante de um cenário incerto em que o erro será imputado diretamente ao indivíduo pode ser adoecedora, tanto para os trabalhadores que lidam diretamente com a população quanto para os gestores. **Tais vivências podem deixar marcas profundas nas pessoas e não podemos lidar com elas de forma apenas individual, mas sim coletiva, refletindo sobre as práticas de gestão, com as equipes, em espaços institucionais.**

Os trabalhadores de saúde possuem, por exemplo, a necessidade de responder a decisões em tempo real que envolvem pessoas com demandas específicas e por vezes complexas, e diante da covid-19, em volumes consideráveis. O medo da morte iminente de pacientes que cuidam, assim como a de si próprio, a associação do sentimento de impotência perante desafios que apontam metas inalcançáveis, a sobrecarga somada ao denso e interminável desgaste e ausência de qualquer previsão de descanso, a desorganização de processos de trabalhos recém-estabelecidos somada à exigência de melhores práticas e resultados que aliviem sintomas e salvem vidas: as cenas vivenciadas são duras e densas e ainda mais frágeis para aqueles que estão na base da pirâmide econômica, invisibilizados, e com precário acesso ao cuidado em saúde mental.

Assista ao vídeo da Prof. Maria Helena Machado sobre suas pesquisas com trabalhadores de diversas categorias profissionais durante a covid-19.

Para Cartolovini et al. (2021), a exaustão dos profissionais de saúde é resultado principalmente de seu papel ativo na linha de frente, das longas jornadas de trabalho, de não poder encontrar familiares e amigos e de não

desfrutar de períodos suficientes de descanso. Eles também sofrem de exaustão mental por testemunhar situações-limite vividas por seus pacientes e não poder ajudá-los como gostariam ou poderiam, ou por não terem os insumos necessários ou por terem que priorizar aqueles pacientes com maior chance de sobrevivência. Trabalhadores da saúde também vivenciaram a angústia da contaminação pela doença e da possível transmissão a outras pessoas. Dessa forma, mesmo preparados para agirem em situações-limite em suas formações profissionais, muitos trabalhadores não esperavam vivenciar tamanho desafio em suas vidas profissionais, o que pode tê-los afetado severamente e, conseqüentemente, deixar marcas a longo prazo. Ter tomado decisões difíceis, mesmo impossíveis, trabalhando sob pressão e não conseguindo cumprir com seus valores e princípios morais e profissionais – exemplo: o princípio de *primum non nocere* (primeiro, não prejudicar) pode levar à injúria moral e mesmo ao sofrimento individual traduzido em uma série de sinais e sintomas possíveis de serem experienciados, como veremos a seguir.

4. Sinais e sintomas vividos pelos(as) trabalhadores(as)



Após as considerações anteriores sobre o contexto atual do mundo do trabalho e sobre o trabalho em situações de emergências e desastres, tomaremos a seguir alguns parágrafos para debater os principais sinais e sintomas relatados por pesquisas feitas com trabalhadores de diversas categorias durante a covid-19.

Quadro 1 - Sinais e sintomas mais relatados por trabalhadores durante a covid-19^{13, 14, 19, 23}.

- Perturbação do sono.
- Irritabilidade/choro frequente.
- Incapacidade ou dificuldade de relaxar.
- Alteração do apetite.
- Dificuldade de concentração.
- Pensamento lento.
- Perda de satisfação na carreira e na vida.
- Tristeza, apatia, perda da confiança em si, em sua equipe e seu trabalho realizado.

- Pânico de se contaminar ou contaminar os outros e morrer.
- Medo de perder seus meios de subsistência adoecendo.
- Sensação negativa do futuro.
- Pensamentos de morte.
- Angústia e frustração por testemunhar o sofrimento de seus pacientes sem poder agir como gostaria/poderia.

Existe uma diferença entre experienciar sinais e sintomas e receber e viver com um diagnóstico em saúde mental – processo que demanda um estudo e análise de profissionais de saúde e que, em geral, denota um agravamento, seja no tempo, seja na intensidade, desses sinais e sintomas (vide cartilha 3). No entanto, importa dizer que, no campo da saúde mental dos trabalhadores em situações de emergências em saúde pública e desastres, há dois diagnósticos que são frequentemente relacionados ao trabalho e/ou à vivência de situações-limite: o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e o *burnout* (ainda sem tradução acordada em português)^{33, 34}.

O TEPT é um diagnóstico que pode ser definido como o possível resultado de ter experienciado uma situação extrema, traumática, trágica, e seguir sentindo extrema ansiedade, que atrapalhe a continuidade da vida diária. Essa sensação pode aparecer por meio de pensamentos intrusivos que fazem o sujeito rememorar e reviver, seja em sonhos, em devaneios ou *flashbacks*, a situação experienciada, ou pelo esforço ativo de evitar pensar e lembrar da situação vivida, ou mesmo pela constante sensação de medo e de “alerta” para um potencial novo evento trágico²⁸.

O *burnout*, reconhecido como categoria diagnóstica pela CID-IX, por sua vez, é uma síndrome resultante do estresse crônico no ambiente de trabalho. Tal síndrome é caracterizada por três dimensões: 1) sensação de esgotamento ou exaustão; 2) negativismo relacionado ao trabalho; e 3) sensação de ineficácia²⁸.

Ambos os diagnósticos – assim como todos os outros em saúde mental – só podem ser definidos após acurada avaliação clínica, que deve propor um tratamento de acordo com as singularidades de cada caso. Reforçamos, porém, que, mesmo que esses diagnósticos possam ser recorrentes em ambientes de trabalho, isso não significa que são vividos por todos que trabalham ou trabalharam em situações de desastres ou emergências em saúde pública.

A seguir, apresentaremos algumas sugestões sobre como lidar com esse ambiente de trabalho e com o sofrimento dos trabalhadores do ponto de vista organizacional, interpessoal e individual.

5. Recomendações aos(as) trabalhadores(as) e gestores(as): o que podemos fazer? Algumas pistas...



Diante desse contexto desafiador, salientamos a seguir algumas recomendações organizacionais, interpessoais e individuais para lidar com a saúde dos trabalhadores em situações de emergências e desastres. Embora as intervenções psicológicas destinadas a aumentar a capacidade do indivíduo para lidar com um contexto adverso possam ser benéficas, é evidente que, para construir uma força de trabalho resiliente, os fatores ocupacionais e ambientais devem ser abordados²¹, por isso daremos especial atenção aos aspectos organizacionais.

Quadro 2 - Recomendações organizacionais/para gestores^{8, 32}.

- Promover liderança efetiva e suporte para promoção de um ambiente favorável, seguro e resiliente.
- Ofertar suporte para a resolução de dilemas éticos ou dificuldades de manejo, por meio de supervisões e reuniões de equipe.
- Garantir a disponibilidade de insumos e trabalhadores suficientes para manejar o trabalho em questão.
- Ofertar recursos e possibilidades de cuidado: teleatendimento em horários acessíveis, atendimento por equipes multiprofissionais, práticas de atividades de relaxamento.
- Estimular a participação ativa da equipe na preparação e no planejamento das estratégias de cuidado.
- Disponibilizar informações sempre atualizadas, claras e precisas, por meio de estratégias efetivas e diretas de comunicação, seja sobre a situação em questão, seja sobre o contrato de trabalho, a descrição de tarefas e as regras e normas da instituição.
- Realizar treinamentos e capacitações adaptados, periódicos e condizentes com as demandas técnicas necessárias para diferentes funções ocupacionais no ambiente de trabalho.

- Ampliar canais de comunicação para melhor acompanhar as demandas dos trabalhadores.
- Garantir pausas e horas de descanso e promover a alternância entre atividades de baixa e alta tensão (se possível).
- Instituir apoio emocional, apoio social, campanha educativa, implementação de políticas de segurança no trabalho.
- Estabelecer protocolos de intervenção para reduzir a ansiedade, com linguagem clara e objetiva, favorecendo o suporte emocional e um ambiente de trabalho acolhedor e seguro.

Orientações às instituições para redução do sofrimento psicossocial no trabalho^{1*}:

1. POLÍTICA: É importante que a organização possua uma política de recursos humanos com enfoque na saúde do trabalhador escrita e ativa para prevenir ou mitigar os efeitos do estresse, estando preparada para eventos críticos que extrapolem a dinâmica de funcionamento do cotidiano de trabalho.

2. AVALIAÇÃO: Realizar sistematicamente acompanhamento e avaliação antecipada da capacidade da equipe em responder e lidar com fontes de estresse de um cargo ou contrato a fim de identificar necessidades prévias de apoio e cuidado.

3. PREPARAÇÃO E TREINAMENTO: Garantir que toda a equipe obtenha preparação e treinamento prévios para manejo de estresse.

4. ACOMPANHAMENTO: Garantir o acompanhamento e monitoramento contínuo da saúde mental e da resposta ao estresse da equipe de trabalho.

5. APOIO CONTÍNUO: Fornecer treinamento e apoio de forma contínua para ajudar sua equipe a lidar com o estresse cotidiano.

6. APOIO E MANEJO EM SITUAÇÕES DE CRISE: Fornecer à equipe apoio específico e culturalmente apropriado quando houver incidentes críticos ou potencialmente traumáticos ou em circunstâncias in comuns e inesperadas causadoras de estresse severo.

7. APOIO NO TÉRMINO DO TRABALHO: A organização fornece à equipe apoio prático, emocional e culturalmente apropriado ao término do contrato, ou ao término do trabalho em contexto de emergência em saúde pública ou desastre.

Quadro 3 - Recomendações para as relações interpessoais.

- Estimular estratégias que favoreçam o suporte entre pares – trocas de experiências e vivências; informações e boas práticas de comunicação.
- Disponibilizar uma pessoa específica com quem os profissionais possam conversar antes, durante e depois de seu turno.
- Garantir um ambiente onde os profissionais sintam-se seguros e acolhidos para reportar incidentes, questões éticas ou emergenciais, desafios e orientação para manejos.
- Incentivar e estimular o contato com a rede socioafetiva, de forma segura, via aplicativos e plataformas on-line, de modo que datas significativas, eventos e conversas casuais possam ainda fazer parte da rotina do trabalhador.

Luto e trabalhadores da saúde na covid-19

Para saber mais, assista ao vídeo de Elaine Alves e Adriana Cogo.

O enfrentamento da covid-19 pelos trabalhadores de saúde aconteceu em uma realidade muito diferente da enfrentada cotidianamente, com novos e grandes desafios, entre eles: sensação de perda de controle, aumento de vulnerabilidades, confronto com o estigma, medo de contágio, medo de transmissão para familiares e amigos, perda da rede de suporte e de serviços habitual e, somado a isso, a necessidade de tomar decisões difíceis e imediatas, testemunhando dia a dia o aumento das mortes e o sofrimento de doentes e familiares, assim como de colegas e seu próprio sofrimento.

Em face desse contexto, é necessário considerar que os sinais e sintomas desenvolvidos pelos trabalhadores possam também estar relacionados aos processos de luto vivenciados, individual ou coletivamente. A vivência de tantas perdas acarreta processos de luto que precisam ser validados e cuidados para que os indivíduos possam desenvolver recursos de enfrentamento e prevenir possíveis complicações.

As circunstâncias, o contexto e as consequências das perdas e das mortes ocorridas por covid-19 compreendem fatores de risco que poderão contribuir para o aumento dos casos de luto complicado.

Como recomendações para prevenir complicações e cuidar dos enlutados, sugerimos que ações de luto sejam customizadas para as diferentes realidades dentro do nosso país: ações de psicoeducação; espaços coletivos nos serviços de saúde para partilhar e expressar emoções e experiências, tanto para profissionais quanto para a população em geral, facilitando o seu processamento e a sua integração; promover treinamento adequado aos profissionais para manejarem o cuidado aos enlutados e, com isso, desatribular os serviços, elaborando e implementando planos de resposta que possam ser colocados em prática em contextos de mortes coletivas e traumáticas^{10, 30, 31, 36}.

Quadro 4 - Recomendações para os(as) trabalhadores(as)^{8, 13}.

- Aprender sobre a situação em questão por meio de fontes seguras e pautadas na ciência.
- Tomar um tempo para se inteirar das informações sobre a situação e o contexto de seu trabalho, bem como sobre orientações, deveres, direitos e regras institucionais.
- Orientar-se sobre o controle de infecção por meio de protocolos atualizados.
- Usar espaços e intervalos para um descanso efetivo, seja por meio de práticas de relaxamento, de conversas informais ou mesmo do exercício de sua espiritualidade.
- Comunicar-se com a rede socioafetiva (familiares, amigos e colegas).
- Envolver-se em atividades de distração e relaxamento (esportes, música, yoga, escrita em diários etc.).
- Reorganizar a rotina diária, incorporando atividades de lazer que gerem bem-estar e períodos de descanso entendidos como desconexão total do ambiente estressante.
- Manter hábitos alimentares e de sono, quando possível.
- Realizar exercícios diários de respiração e atenção focada (*mindfulness*).
- Estar atento aos sinais de estresse ou sofrimento psíquico e procurar ajuda quando julgar necessário.

As vivências profissionais diante das incertezas trazidas por um desastre ou emergência em saúde pública podem deixar marcas profundas nas pessoas, e não podemos lidar com elas apenas de forma individual, mas sim coletivamente, refletindo sobre as práticas de gestão, com as equipes, em espaços institucionais. Essa é uma tarefa de todos!

6. Referências Bibliográficas



¹ ANTARES FOUNDATION. **Managing stress in humanitarian workers: guidelines for good practice.** 3. ed. Amsterdam: Antares Foundation, 2012. Disponível em: https://antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/1/1167964/managing_stress_in_humanitarian_aid_workers_guidelines_for_good_practice.pdf?etag=4a88e3afb4f73629c068ee24d9bd30d9. Acesso em: 10 ago. 2022.

² BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo.** Lisboa: Edições 70, 1995.

³ BECK, U. **A sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade.** São Paulo: Editora 34, 2000.

⁴ BRASIL. **Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

⁵ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.** Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1943.

⁶ BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017.** Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Brasília: Presidência da República, 2017a.

⁷ BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017.** Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília: Presidência da República, 2017b.

⁸ BROOKS, S. K. et al. Factors affecting healthcare workers' compliance with social and behavioural infection control measures during emerging infectious disease outbreaks: rapid evidence review. **BMJ Open**, v. 11, n. 8, e049857, 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-049857.

⁹ CABANAS, E.; ILLOUZ E. **Happycracia**: fabricando cidadãos felizes. São Paulo: Ubu, 2022.

¹⁰ CARR, D.; BOERNER, K.; MOORMAN, S. Bereavement in the time of coronavirus: unprecedented challenges demand novel interventions. **Journal of Aging & Social Policy**, v. 32, n. 12, pp. 1-7, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341461298_Bereavement_in_the_Time_of_Coronavirus_Unprecedented_Challenges_Demand_Novel_Interventions. Acesso em: 8 ago. 2022.

¹¹ CARTOLOVNI A. et al. Moral injury in healthcare professionals: a scoping review and discussion. **Nurs. Ethics**, v. 8, n. 5, pp. 590-602, aug. 2020. DOI: 10.1177/0969733020966776.

¹² CARVALHO, S. S. et al. **Análise das transições no mercado de trabalho brasileiro no período da covid-19**. Brasília: Ipea, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/2020/11/analise-das-transicoes-no-mercado-de-trabalho-brasileiro-no-periodo-da-covid-19/>. Acesso em: 8 ago. 2022.

¹³ CHIGWEDERE, O. C. The impact of epidemics and pandemics on the mental health of healthcare workers: a systematic review. **Int. J Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 13, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18136695.

¹⁴ CHOW, K. M. et al. A review of psychological issues among patients and healthcare staff during two major coronavirus disease outbreaks in China: contributory factors and management strategies. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 18, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17186673.

¹⁵ DANOWSKI, D.; CASTRO, E. V. **Há mundo por vir?** Ensaio sobre os medos e os fins. Florianópolis: Instituto Socioambiental, 2014.

¹⁶ DEAN, W.; TALBOT, S.; DEAN, A. Reframing clinician distress: moral injury not burnout. **Fed. Pract.**, v. 36, n. 9, pp. 400-402, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6752815/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

¹⁷ DIAS, E. R. et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600013>.

¹⁸ DROPPA, A.; BIAVASCHI, M. B.; TEIXEIRA, M. O. A terceirização no contexto da reforma trabalhista: conceito amplo e possibilidades metodológicas. **Caderno CRH**, v. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v34i0.45060>.

¹⁹ EL-HAGE, W. et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale ? **Encephale**, v. 46, n. 35, pp. S73-S80, 2020. DOI: 10.1016/j.encep.2020.04.008.

²⁰ FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Núcleo de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres e Emergências em Saúde Pública (NUSMAPS). **Cartilha Episus**: orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. Brasília: Fiocruz, 2022.

²¹ KOCK, J. H. et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. **BMC Public Health**, v. 21, n. 104, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>.

²² LAMEIRAS, M. A. P.; HECKSHER, M. Indicadores mensais do mercado de trabalho - junho de 2022. **Carta de Conjuntura**, Ipea, Brasília, n. 56, 3º trimestre de 2022. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/220804_notas10_indicadores_mensais_mercado_trabalho_jun22.pdf. Acesso em: 5 ago. 2022.

²³ MACHADO, M. H. **Os trabalhadores invisíveis da Saúde**: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil. Brasília: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/secoes/noticia/45072/51044>. Acesso em: 12 ago. 2022.

²⁴ NELSON, K. E. et al. Organizational impact on healthcare workers' moral injury during covid-19: a mixed-methods analysis. **The Journal of Nursing Administration**, v. 52, n. 1, pp. 57-66, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001103>.

²⁵ NORMAN, S. B.; MAGUEN, S. Moral injury. **U.S. Department of Veterans Affairs**, 2022. Disponível em: https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/moral_injury.asp#:~:text=Moral%20injury%20is%20the%20distressing,individual's%20values%20and%20moral%20beliefs. Acesso em: 4 ago. 2022.

²⁶ OLIVEIRA, M. **Gerenciamento de desastres**: Sistema de Comando de Operações. Florianópolis: Ministério da Integração Nacional; Secretaria

Nacional de Defesa Civil; Universidade Federal de Santa Catarina; Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres, 2009. Disponível em: <https://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2014/08/PR-257-SCO-Manual-by-Marcos-de-Oliveira.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2022.

²⁷ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **La prevención de las enfermedades profesionales: 2 millones de trabajadores mueren cada año.** Genebra: OIT, 2013. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf. Acesso em: 4 ago. 2022.

²⁸ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: QD85 Burnout e 6B40 Post Traumatic Stress Disorder.** Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>. Acesso em: 6 ago. 2022.

²⁹ ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. **Women at the core of the fight against COVID-19 crisis.** Paris: OECD, 2020. Disponível em: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127_127000-awfnqj80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis. Acesso em: 6 ago. 2022.

³⁰ PALLOTTINO, E. R. et al. (org.). **Luto e saúde mental na pandemia da COVID-19: cuidados e reflexões.** Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2022.

³¹ PAULINO, M.; DUMAS-DINIS, R. Intervenção psicológica com profissionais de saúde: promover a segurança e evitar o burnout. In: PAULINO, M.; DUMAS-DINIS, R. (coord.). **A psicologia da pandemia: compreender e enfrentar a COVID-19.** Lisboa: PACTOR, 2020. pp. 93-102.

³² PEREIRA, C. F. et al. COVID-19 and strategies to reduce anxiety in nursing: scoping review and meta analysis. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 30, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0015>.

³³ RAUDENSKA, J. et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **Best Pract. Res. Clin. Anaesthesiol.**, v. 34, n. 3, pp. 553-560, 2020. DOI: [10.1016/j.bpa.2020.07.008](https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008).

³⁴ RESTAURI, N.; SHERIDAN, A. D. Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: intersection, impact, and interventions. **J. Am. Coll. Radiol.**, v. 17, n. 7, pp. 921-926, 2020. DOI: [10.1016/j.jacr.2020.05.021](https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021).

³⁵ SANTANA, L. L.; SARQUIS, L. M. M.; ALMEIDA, F. M. D. Psychosocial risks and the health of health workers: reflections on Brazilian labor reform. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73 (suppl. 1), 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092>.

³⁶ STROEBE, M.; SCHUT, H. Bereavement in times of COVID-19: a review and theoretical framework. **OMEGA: Journal of Death and Dying**, v. 82, n. 3, pp. 500-522, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7756059/>. Acesso em: 6 ago. 2022.

Coordenação do Curso

Maria Fabiana Damásio Passos
Débora da Silva Noal
Ana Cecília Andrade Moraes Weintraub
Carlos Machado de Freitas
André Vinicius Pires Guerrero

Moderação

Nicolly Papacidero Magrin
Sara da Silva Meneses
Lara Gonçalves Coelho

Apoio Técnico

Lara Gonçalves Coelho
Sara da Silva Meneses
Mariana Neves Gonçalves de Souza
June Correa Borges Scafuto
Jaqueline Tavares de Assis
Cintya Gonçalves
Sandra Maria Sales Fagundes

Revisão Técnico-Científica

Débora da Silva Noal
Ana Cecília Moraes Weintraub
André Vinicius Pires Guerrero
Sandra Maria Sales Fagundes
Adriana Silveira Cogo
Bernardo Dolabella Melo
Camila Pinheiro Medeiros
Carolyné César Lima
Ionara Vieira Moura Rabelo
Lara Gonçalves Coelho
Maíra Lopes Mazoto
Mariana Neves Gonçalves de Souza
Milene Tramansoli Resende
Sara da Silva Meneses
Sonia Regina Pereira Fernandes
Verônica Erthal

PRODUÇÃO**Núcleo de Educação a Distância da EGF - Brasília****Coordenação**

Maria Rezende

Supervisão de Produção

Erick Guilhon

Revisão Textual

Erick Guilhon

Design Gráfico

Thalisson Cruz
Adriana Marinho

Produção Multimídia/Audiovisual

Márlon Lima

Lives

Pedro Magalhães

Desenvolvimento

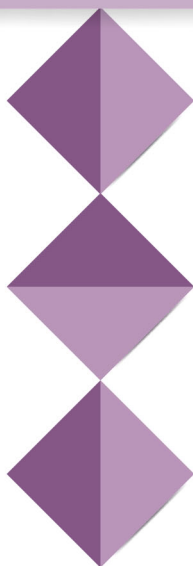
Bruno Costa
Rafael Henriques
Trevor Furtado
Thiago Xavier
Gabriel Nascimento

Supervisão de Oferta

Meirirene Moslaves

Suporte Técnico

Dionete Sabate



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

PARCERIA

