

## Cotidiano e estados emocionais de estresse e ansiedade em trabalhadores da saúde durante a pandemia da COVID-19 em 2020

Ana Paula Dellbrügger<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9430-6953>

Éllen Cristina Ricci<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3471-1479>

Tatiana Dimov<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7165-5245>

**Objetivo:** discorrer sobre as mudanças no cotidiano e os estados emocionais dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 em 2020. **Metodologia:** foram realizados grupos focais que aconteceram semanalmente e de forma síncrona, durante seis semanas, com a duração aproximada de 1h30min. As gravações foram transcritas, analisadas e categorizadas por meio do método fenomenológico interpretativo da narrativa. **Resultados:** as categorias encontradas foram: alterações na rotina e no cotidiano; precarização das condições de trabalho; alterações nos estados emocionais; estratégias individuais voltadas para o cuidado da saúde mental. **Conclusão:** a pandemia agravou as situações de sofrimento psíquico motivado pelo medo de contaminação, pela sobrecarga e a precarização do trabalho, e também pelas tensões advindas do cenário político brasileiro. As principais estratégias que os profissionais encontraram para lidarem com essa situação foram a realização de atividades significativas e a busca virtual por um ente querido para conversar ou desenvolver alguma atividade adaptada à distância.

**Descritores:** Atividades Cotidianas; Saúde Mental; COVID-19; Profissionais da Saúde.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Terapia Ocupacional, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina, Pelotas, RS, Brasil.

### Como citar este artigo

Dellbrügger AP, Ricci EC, Dimov T. Daily life and emotional states of stress and anxiety in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in 2020. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2024;20:e-212823 [cited \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_]. Available from: \_\_\_\_\_ <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2024.212823>

## Daily life and emotional states of stress and anxiety in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in 2020

**Objective:** to discuss the changes in the daily lives and emotional states of health professionals during the COVID-19 pandemic in 2020. **Methodology:** focus groups were held weekly and synchronously for six weeks, lasting approximately 1.5 hours. The recordings were transcribed, analyzed, and categorized using the interpretative narrative phenomenological method. **Results:** the categories found were: changes in routine and daily life; precarious working conditions; changes in emotional states; and individual strategies aimed at mental health care. **Conclusion:** the pandemic has aggravated situations of psychological distress motivated by fear of contamination, overload, and precarious working conditions, as well as tensions arising from the Brazilian political scenario. The main strategies that professionals found to deal with this situation were to carry out meaningful activities and to search virtually for a loved one to talk to or carry out some activity adapted to the distance.

**Descriptors:** Activities of Daily Living; Mental Health; COVID-19; Health Workers.

## Vida cotidiana y estados emocionales de estrés y ansiedad en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en 2020

**Objetivo:** discutir los cambios en la vida cotidiana y los estados emocionales de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 en 2020. **Metodología:** se realizaron grupos focales, que se desarrollaron semanalmente y de forma sincrónica, durante seis semanas con una duración aproximada de 1h30min. Las grabaciones fueron transcritas, analizadas y categorizadas utilizando el método interpretativo fenomenológico de la narrativa. **Resultados:** las categorías encontradas fueron: cambios en la rutina y en la vida diaria; condiciones laborales precarias; cambios en los estados emocionales; estrategias individuales dirigidas a la atención de la salud mental. **Conclusión:** la pandemia agravó situaciones de sufrimiento psicológico motivado por el miedo a la contaminación, la sobrecarga y el trabajo precario y también por las tensiones derivadas del escenario político brasileño. Las principales estrategias que encontraron los profesionales para afrontar esta situación fueron la realización de actividades significativas y la búsqueda virtual de un ser querido con quien hablar o la realización de alguna actividad adaptada a distancia.

**Descriptores:** Actividades Cotidianas; Salud Mental; COVID-19; Personal de Salud.

## Introdução

A pandemia do coronavírus (SARS-Cov-2) alterou abrupta e significativamente o cotidiano das pessoas mundialmente, especialmente dos trabalhadores da saúde, pois foi preciso mudar a forma de viver e prover o cuidado<sup>(1)</sup>. No Brasil, o cenário pandêmico foi complexificado com as crises política, econômica e social vivenciadas no país, resultando em atravessamentos prejudiciais aos profissionais de saúde<sup>(2)</sup>.

Dessa forma, os profissionais que já lidavam com um contexto de trabalho precarizado e cada vez mais sucateado por um governo neoliberal – ou seja, aumento da carga de trabalho, salários baixos, necessidade de multiempregos, dentre outros<sup>(3)</sup> – foram obrigados a encarar uma nova doença com recursos humanos e materiais já escassos e sem nenhuma política pública voltada à promoção, manutenção e recuperação da sua saúde física e mental. Assim, a pandemia se somou a uma conjuntura na qual já havia perdas de direitos trabalhistas e previdenciários, e suas repercussões sanitárias, econômicas e sociais agravaram o contexto de fragilidade e desregulamentação do trabalho<sup>(2)</sup>.

Ademais, os atos e a condução política de enfrentamento à pandemia contaram com o total descaso em nível federal que, além de não fazer nenhum esforço para combatê-la<sup>(4)</sup>, atuou para propagá-la<sup>(5)</sup>, bem como o despreparo em nível estadual e municipal, e a escassa orientação a essas instâncias e a total divergência das ações realizadas em cada nível de governo. Dessa forma, no desencontro entre o direito à vida e as diretrizes neoliberais, as ações governamentais executadas foram erráticas, desencontradas, desorganizadas e, nos poucos casos em que teve relevância, foram acompanhadas pelo atraso e insuficiência, demonstrando a incapacidade (ou o não desejo) de planejar as respostas públicas efetivas às demandas coletivas<sup>(6)</sup>.

Assim, o enfrentamento à pandemia foi orientado pelo capitalismo neoliberal que optou por “salvar a economia” ao invés de vidas<sup>(7)</sup>, com o lema presidencial e empresarial de que a economia e o Brasil não podiam parar por causa de cinco mil pessoas que iriam morrer<sup>(8)</sup>. Outrossim, a falta de acesso de parte da população aos itens básicos para se prevenir do novo coronavírus e a impossibilidade do distanciamento social para algumas pessoas que precisavam trabalhar<sup>(9)</sup>, aliada ao desrespeito às medidas de prevenção<sup>(4)</sup> aumentaram a transmissão e a contaminação da doença, sobrecarregando os profissionais e o sistema de saúde.

Destaca-se que ações como essas tendem a ocorrer em uma sociedade pouco orientada sobre as medidas que devem adotar para a proteção contra o coronavírus, somada à confusão advinda das condutas do presidente da república e de alguns de seus ministros que, muitas vezes, desconsideraram e até

mesmo negaram as medidas de proteção divulgadas de forma ampla pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(10)</sup>. Assim, tem-se que o plano de governo foi baseado no biopoder – técnicas de poder que buscam criar em uma certa população um estado de vida que gere corpos economicamente ativos e politicamente dóceis<sup>(11)</sup> – e na necropolítica – exercício do poder para ditar quem vive e quem morre<sup>(12)</sup> –, a ponto do governo ser denominado de genocida<sup>(13)</sup>.

Essa situação fez com que as pessoas experienciassem ansiedade, depressão, sobrecarga e/ou exaustão física e/ou emocional, sendo incapazes de atender às demandas importantes e tendo seus processos de tomada de decisões afetados<sup>(14)</sup>. No cenário global, pesquisas de diferentes países vêm apontando para os agravos na saúde mental de trabalhadores durante a pandemia da COVID-19 (sigla para a nomenclatura adotada pela Organização Mundial da Saúde, do inglês: “*Coronavirus Disease 2019*”), com destaque para os altos índices de ansiedade<sup>(15)</sup>, depressão<sup>(16-17)</sup>, estresse<sup>(16)</sup>, *burnout*<sup>(16)</sup>, insônia<sup>(17)</sup> e o aumento de tentativas de suicídio<sup>(18-19)</sup>.

Algumas pesquisas apontaram, ainda, a necessidade da criação de serviços específicos voltados à saúde mental de trabalhadores da saúde durante a pandemia<sup>(20-21)</sup>. Diante disso, faz-se, então, importante que os abalos psíquicos sofridos por estes trabalhadores sejam melhor compreendidos, a fim de subsidiar as intervenções que venham a se fazer necessárias em decorrência deste agravo.

Diante do exposto, este artigo objetiva discorrer sobre os estados emocionais e as mudanças no cotidiano dos profissionais de saúde a partir da pandemia da COVID-19.

## Metodologia

### Delineamento do estudo

Faz-se necessário contextualizar que este artigo trata dos dados qualitativos de um grupo focal de trabalhadores da saúde da pesquisa matriz: “Pandemia da COVID-19 no Brasil: avaliação de estados emocionais, cotidianos e dispositivos virtuais de ajuda e suporte mútuo à população”. É um estudo ancorado ao paradigma construtivista e interpretativo, de caráter avaliativo, guiado pelo referencial da hermenêutica crítica<sup>(22-23)</sup>.

O campo de pesquisa matriz foi o Brasil e atingiu os trabalhadores da saúde com acesso aos meios digitais e *Internet*. Buscou-se a abrangência nacional por meio de convites via redes sociais e do apoio dos conselhos profissionais de saúde.

### Período

Este estudo se desenvolveu durante o segundo semestre de 2020.

## População

A população-alvo deste estudo foram os trabalhadores da saúde atuando durante a pandemia da COVID-19. Dos quase 500 trabalhadores que responderam à etapa quantitativa da pesquisa matriz, cerca de 120 sinalizaram interesse em participar de encontros grupais virtuais, respondendo afirmativamente a uma pergunta no final do questionário: "Gostaríamos de convidá-los (las) para participar de seis encontros grupais virtuais com outras pessoas com necessidades parecidas com as suas. Você gostaria de participar de seis encontros grupais virtuais?"

## Critérios de seleção

Dos 120 interessados no grupo, selecionaram-se 40 pessoas com base em cinco variáveis: idade, sexo, raça, profissão e nível de atenção, para compor o grupo mais heterogêneo possível. Os selecionados foram contatados via correio eletrônico e *WhatsApp* particular. Dentre os 40 selecionados, apenas 19 mantiveram-se ativos nos grupos durante o andamento da etapa de coleta, sendo 15 mulheres e quatro homens, todos atuando durante a pandemia da COVID-19.

## Coleta de dados

Foram realizados um total de seis encontros de forma síncrona e *online*, por meio da plataforma *Google Meet*. A frequência foi semanal, tendo esta etapa da coleta a duração de seis semanas. Cada encontro foi gravado e a duração média foi de cerca de 1h30min, com participação média de sete trabalhadores. O grupo foi conduzido dentro da metodologia de grupo focal, permitindo a análise da interação grupal, e a compreensão das experiências dos participantes, com base em seu ponto de vista<sup>(24)</sup>. A condução dos grupos foi realizada por três integrantes da pesquisa, sendo uma das pesquisadoras responsável graduada em Terapia Ocupacional, Doutora em Psicologia Social, docente universitária em uma instituição pública federal, com experiência de 15 anos em condução de grupos focais e de ajuda e suporte mútuo, e duas estudantes dos semestres finais da graduação, uma de Psicologia e uma de Terapia Ocupacional. No início de cada encontro utilizou-se um roteiro com as seguintes frases disparadoras: "Como foi sua semana? Descreva suas sensações; Que atividades realizou? Quais potências, dificuldades, diferenças encontrou ao realizá-las?"

## Tratamento e análise dos dados

Após o término do grupo focal, as gravações dos encontros foram transcritas na íntegra, analisadas e categorizadas e, por fim, produziu-se uma narrativa hermenêutica visando à compreensão dos efeitos da pandemia entre os participantes (fase qualitativa)<sup>(25)</sup>, sobre a qual este artigo discorre.

Na análise das narrativas usou-se a fenomenologia interpretativa (hermenêutica) que busca integrar as descobertas e enriquecer a área estudada. Essa abordagem tem como princípio entender a experiência vivida e seus significados, a qual considera estar ligada à relação do homem com as outras pessoas, sociedade e cultura<sup>(26-27)</sup>. Seguindo os passos do método fenomenológico interpretativos tem-se: leitura *naive* (ingênua) e a descrição dos dados da redução fenomenológica (*époqué*); agrupamento delimitado das unidades de significado; e o desenvolvimento de categorias analíticas a partir das unidades de significado.

As categorias encontradas foram: alterações na rotina e no cotidiano; precarização das condições de trabalho; alterações nos estados emocionais; estratégias individuais voltadas ao cuidado da saúde mental. A transcrição das falas seguiu o modelo: pX para identificar os profissionais e GFX para sinalizar o encontro a qual se refere.

## Aspectos éticos

De acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>(28)</sup>, este trabalho seguiu todas as normas prescritas para as pesquisas com seres humanos. A pesquisa foi precedida da autorização das instituições e inserida na Plataforma Brasil, sendo aprovada pelos comitês de ética das duas instituições envolvidas, sob os registros de Certificado de Apresentação e Apreciação Ética: 30825320.0.0000.5317 e 30825320.0.3001.5346.

A participação na pesquisa foi efetivada após o esclarecimento quanto aos objetivos da pesquisa, as formas de participação e a liberdade de recusa, sem que ocorresse qualquer tipo de dano ou prejuízo ao participante. Após a concordância dos participantes e a confirmação de que todo o processo foi compreendido, seguiu-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi-lhes garantida a possibilidade de sanar as possíveis dúvidas com a equipe ou sair do estudo, sem prejuízo algum.

## Resultados

Participaram do grupo focal 19 profissionais da saúde residentes das regiões Sul (12) e Sudeste (7) do país. O perfil dos trabalhadores está descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos trabalhadores da saúde participantes dos grupos focais. Santa Maria, RS, Brasil, 2022

Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	15	78,95
Masculino	4	21,05
<b>Idade</b>		
18-29 anos	2	10,54
30-59 anos	15	78,92
60 anos ou mais	2	10,54
<b>Cor/Etnia</b>		
Branca	12	63,16
Preta	3	15,79
Parda	4	21,06
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	4	21,06
Casado/União estável	13	68,42
Divorciado, separado ou desquitado	1	5,26
Viúvo	1	5,26
<b>Nível de escolaridade</b>		
2º grau completo	3	15,79
Superior incompleto	4	21,05
Superior completo	3	15,79
Pós-graduação	9	47,37
<b>Profissão</b>		
Terapia Ocupacional	3	15,79
Psicologia	5	26,31
Enfermagem	1	5,26
Odontologia	1	5,26
Agente Comunitária de Saúde	2	10,54
Secretária/Recepcionista	3	15,78
Administração	2	10,54
Técnica em Enfermagem	1	5,26
Técnica em Farmácia	1	5,26
<b>Nível de atuação</b>		
Primário	9	47,37
Secundário	6	31,58
Terciário	4	21,05
<b>Renda</b>		
Até 2 salários mínimos*	6	31,57
Até 3 salários mínimos*	6	31,57
Até 4 salários mínimos*	2	10,54
Até 5 salários mínimos*	2	10,54
Acima de 5 salários mínimos*	3	15,78

\*Considerar valor do salário mínimo no Brasil no ano de 2020, quando foi realizada a coleta

### Alterações na rotina e no cotidiano

No cotidiano profissional, as principais alterações relatadas foram as mudanças dos processos de trabalho, com a necessidade de assumir jornadas mais prolongadas, ao mesmo tempo em que houve a adoção de medidas de segurança que acarretaram o isolamento social dos trabalhadores, no que diz respeito às possibilidades de convívio fora do ambiente de trabalho, como relatou um dos participantes: [...] *tem um peso emocional muito grande, tu tá afastado daquilo que tu tá acostumado, da tua rotina, né? [...] tinha dias que eu [...] fiquei isolado mesmo (e) foi extremamente complicado gente! [...] imagina, eu [...] tinha quase três turnos de [...] trabalho diário e do nada tu passa a [...] ficar em casa [...]* (p10, GF2).

Em relação ao cotidiano pessoal, as principais alterações citadas foram a necessidade de incorporar as medidas de cuidado para prevenir a contaminação pelo coronavírus, a alteração no contato com os familiares, a falta de uma rotina estruturada e a reorganização do tempo livre para a realização de atividades significativas possíveis no momento presente. [...] *chega em casa, toma todos os cuidados [...] vai direto pro banho, tira toda a roupa, usa álcool gel, enfim, [...] tô tentando me manter saudável [...] principalmente em relação à saúde mental [...] que não tem sido fácil (nessa) [...] pandemia* (p10, GF2).

Além disso, as atividades de vida diária, lazer e psicossociais ficaram restritas ao domicílio, de modo que os profissionais da saúde sentiram a necessidade de transformar e ressignificar este espaço. *Então eu acho que tem [...] possibilidades de [...] ir redescobrir a casa, refazendo a casa, ressignificando a casa, os lugares da casa. [...] uma coisa boa é a gente reencontrar e ressignificar as nossas próprias histórias* (p1, GF4).

Alguns participantes relataram, ainda, a intensificação das atividades domésticas e de cuidado. *Eu acho [...] que o cenário é o mesmo pra todos né, mas pras mulheres tem sido exaustivo [...], você acorda pensando no que você vai fazer no almoço, com o celular na mão já respondendo mil e-mails e já tá no horário de sair. E agora (que) as crianças estão em casa [...] é bem complicado [...]* (p6, GF5).

### Precarização das condições de trabalho

A precariedade das condições de trabalho, a falta de apoio da gestão, o assédio moral, o desamparo, a negligência, e a desvalorização profissional apareceram em vários relatos. [...] *não há testagem [...]. Muitas vezes não tem nem máscara, [...] nós temos que utilizar as nossas máscaras [...] pra trabalhar.*" (p11, GF2) e "[...] *o modo como é tratado o trabalhador [...] é [...] de que [...] a vida não vale nada, não importa [...]. A gente se sente vulnerável, mas [...] nos vulnerabilizam, e aí eu acho que a gente tem que pelear [...]*" (p1, GF2).

Os participantes relatam, ainda, como as divergências políticas na condução da pandemia afetaram o cotidiano do trabalho, resultando na não observação dos protocolos de saúde essenciais. *Uma das coisas que [...] a gente tem notado e eu não sei se é por uma questão de negação [...] ... (são) muitos colegas [...] não aderindo [...] aos protocolos de [...] segurança, [...] eu tenho visto uma diminuição no cuidado em relação aos EPIs, e isso tem marcado nosso dia a dia, [...] também não há, às vezes, um entendimento dos colegas sobre essa situação, [...] até mesmo devido à política que o Brasil tá adotando de [...] - ah, isso aí [...] não é tão relevante* (p11, GF2).

Somou-se a esse quadro a gestão dos serviços de saúde e da pandemia, nos três níveis de governo,

que foi pauta de muitas discussões pela sua ineficiência, confusão e priorização da manutenção do serviço e não da saúde dos trabalhadores, além da contratação indevida de pessoal por afinidades políticas e não por competência profissional, atitude essa a serviço do cumprimento de objetivos partidários e não do cuidado em saúde - questão bastante relevante no contexto brasileiro de extrema polarização política. [...] (se) o local que cuida da saúde do trabalhador não tem profissionais suficientes a gestão nunca vai olhar para o trabalhador e zelar pelo cuidado (p4, GF3); A pessoa foi contratada, passou por um processo seletivo, mas ela entrou como um cc (cargo de confiança) praticamente e [...] o que [...] ela tá fazendo não é trabalhando em prol da comunidade é trabalhar para o prefeito [...] (p10, GF3).

Ademais, as decisões sobre o enfrentamento da pandemia pelo governo brasileiro, capitalista e neoliberal, priorizaram a economia e não a saúde da população. Nesse sentido, epidemiologistas e profissionais da saúde, público mais adequado para gerir as ações da pandemia, foram invisibilizados, o que foi percebido como uma violência pelos trabalhadores da saúde: [...] e aí tu vê todo mundo opinando nessa situação, menos o setor saúde que é quem deveria ter a voz nesse momento, acho mais uma violência institucional que a gente sofre como categoria (p5, GF3).

Por fim, destacou-se a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) no combate à pandemia, pois mesmo com seu subfinanciamento - e as tentativas de sucateá-lo e desmontá-lo - proveu e está provendo a base necessária para as ações de enfrentamento à doença por meio da sua rede de serviços, equipamentos e recursos humanos. Isso posto, os trabalhadores falaram da admiração que têm pelo SUS, o desejo de lutar por ele, e a esperança de que esta pandemia contribua para a população compreender sua essencialidade e passar a defendê-lo: [...] uma das coisas bacanas, [...] se dá pra dizer que tem alguma coisa na pandemia, [...] é o papel do Sistema Único de Saúde [...] apesar de todos esses problemas de gestão [...] a gente tem que [...] ir em frente e batalhar mais e mais pelo sistema e [...] enfrentar algumas gestões que são contra, né? [...] a única esperança que eu (tenho é) que passem a olhar o Sistema Único de Saúde, que está sendo [...] a grande frente de trabalho [...], de uma forma mais ampla [...] (p 10, GF 2).

### Alterações nos estados emocionais

Os principais estados mencionados foram o estresse e a ansiedade, sendo a ineficiência e a confusão da gestão nos três níveis de governo, já citada anteriormente, um dos principais motivos. *Eu tenho tido a impressão que o tempo parece que tá mais acelerado do que antes né, e acho que isso tem a ver também, mesmo com esse momento de estresse e até de perda de contato pela ansiedade, né?* (p2, GF5).

Outro sentimento muito mencionado foi o medo, tão intenso a ponto de interferir nas relações sociais e nas atividades de vida diárias e laborativas, afetando não só a saúde mental, como a física. [...] *percebi que eu estou ficando extremamente esgotada, a princípio eu achei que era só o emocional, eu tava com medo, eu tava ansiosa, mas aí eu percebi que já tá pegando no físico sabe. Tô sentindo dores que eu não tava sentindo, é um desconforto muito grande, às vezes eu tô sentada e tô com vontade de deitar já. [...] a gente mal consegue dormir [...]. E eu acho que a gente não tem como extravasar isso [...], porque a gente não pode deixar (de fazer) as coisas, né?* (p6, GF5).

O medo também aparece associado à insegurança com a gestão e os protocolos de segurança. [...] *um dos nossos maiores medos, pensando em contaminação, tem muito mais a ver com [...] perceber que a gestão não vai saber o que fazer [...] com um possível caso [...] positivo nosso, [...] não tem protocolo, não tem fluxo definido, não tem um processo de cuidado, né? [...] o município não tem diretriz nenhuma [...] nem pros usuários nem pra nós trabalhadores* (p5, GF2).

Percebe-se, assim, que as alterações nos estados emocionais influenciam diretamente na qualidade de vida, nas ocupações e no cotidiano dos trabalhadores.

### Estratégias individuais voltadas ao cuidado da saúde mental

Uma estratégia individual utilizada foi a busca pelo outro, familiar ou amigo/a, para conversar ou executar uma atividade. *Eu tenho procurado quase todo dia ligar para alguém, conversar alguns minutos meia hora, saber dos amigos, trocar ideias sobre vários assuntos, isso tem me auxiliado. Eu tenho um grupo de família também onde sempre deixam algumas mensagens [...]. Essa interação [...] é importante [...]. Eu acho que isso é uma coisa que ajuda [...]* (p12, GF3); [...] *eu moro sozinha [...] e os meus pais são do grupo de risco [...] e como eles tão isolados a gente se vê muito pouco e sempre [...] (com) aquela função. E aí esses tempos eles tavam jogando bingo e eu adoro jogar bingo [...] e aí a gente fez uma videochamada e jogamos bingo, [...] e foi muito divertido assim* (p5, GF5).

Outra estratégia individual essencial é o descanso. Contudo, este apareceu por meio de reflexões importantes, e não como uma ação concreta que era realizada como deveria: *a gente tem que se dar esse espaço né, pro parar, não fazer, a gente não dá conta de tudo que é necessário e tudo que tem que fazer, então quando a gente tá em casa é o modo contínuo né, a gente sai daqui, lava um pouco de prato, volta, continua trabalhando, vai lá e limpa um piso ou faz a faxina [...] isso não tem fim!* (p1, GF6).

### Discussão

A pandemia da COVID-19 alterou profundamente os modos de viver e as práticas de cuidado<sup>(1)</sup>, tanto as

oferecidas pelos profissionais de saúde quanto as recebidas por eles. Esta situação impactou profundamente a vida, a saúde e o bem-estar dos sujeitos, famílias e comunidades ao redor do mundo<sup>(29)</sup>, sendo profissionais de saúde uma dessas comunidades. Contudo, devido à divisão técnica e social do trabalho, os impactos dessa mudança não são iguais entre os trabalhadores da saúde<sup>(30)</sup>, pois há a feminilização das profissões voltadas para o cuidado<sup>(31)</sup>.

No cotidiano profissional, as principais alterações foram as mudanças dos processos de trabalho, com a implementação das medidas de segurança e a suspensão e/ou as adaptações dos atendimentos devido ao alto risco de contaminação. Tais situações vão ao encontro das descritas por outro estudo realizado com profissionais da saúde no Brasil, que afirmou que no cotidiano profissional as mudanças que mais mobilizaram os profissionais foram relacionadas à reorganização de processos de trabalho: redução de carga horária, pausas e horários de descanso e o aumento de capacitações sobre os protocolos de biossegurança para aumentar a segurança no trabalho<sup>(32)</sup>. No entanto, muitas medidas não foram implementadas ou o foram de modo insuficiente no Brasil, gerando a precarização do trabalho e os prejuízos emocionais, psíquicos e/ou físicos.

Percebe-se, assim, que fazer atividades significativas, de acordo com as subjetividades e contextos, pode gerar um pertencimento a essa nova realidade de vida<sup>(33)</sup>, e é essencial para a promoção e/ou manutenção da saúde mental. Contudo, as alterações para todos os trabalhadores da área da saúde são mais acentuadas, em especial para as trabalhadoras, pois, apesar da luta pela igualdade de gênero ter conquistado o direito ao trabalho fora de casa<sup>(34)</sup>, elas não garantiram a divisão dos trabalhos e de cuidado doméstico e familiar. Este ainda recaiu sobre as mulheres e coube aos homens, no máximo, "ajudar". Assim, depois do trabalho formal, elas têm jornada(s) de trabalho informal, em que cuidam da casa e dos filhos, se tiverem, esferas cujas demandas se intensificaram na pandemia<sup>(8)</sup>.

Dessa forma, salienta-se a necessidade de ações de enfrentamento à COVID-19 e à proteção da saúde física e mental de todos os trabalhadores, ou seja, considerar tanto as necessidades profissionais - melhores condições de trabalho, salário e valorização profissional - quanto às pessoais - ligadas às questões domésticas e filiais. Em outros países houve experiências exitosas de estratégias de cuidado em saúde mental voltadas aos trabalhadores de saúde, como a garantia de suporte social às profissionais com filhos em idade escolar<sup>(35)</sup>. No Brasil, os trabalhadores ficaram desassistidos pelo Estado e tiveram que elaborar estratégias individuais, acarretando a tripla jornada e a sobrecarga relatadas pelos participantes da pesquisa.

Cerca de 3,5 milhões de trabalhadores de saúde brasileiros atuaram prestando serviços nos três níveis de atenção na rede pública e privada durante a pandemia. Essa categoria ganhou destaque tanto pela sua extrema importância quanto pela vulnerabilidade à qual estava exposta<sup>(30)</sup>, demonstrando que o trabalho em saúde é perpassado pelas contradições de uma sociedade capitalista que explora e coloca em risco a vida dos trabalhadores<sup>(1)</sup>.

Nesse sentido, há a precariedade das condições de trabalho e no fornecimento dos EPIs - por insuficiência e equipamentos inadequados -, tensões entre a gestão e os trabalhadores, e o adoecimento e/ou morte dos profissionais<sup>(1)</sup>.

A precarização das condições de trabalho dos trabalhadores da saúde evidencia que eles não são um grupo prioritário, pois, segundo um levantamento da Anistia Internacional, o Brasil é o 3º país em que mais morreram trabalhadores da saúde<sup>(36)</sup>. Tal situação é agravada pela crise política e sanitária do país, pois o próprio presidente desacreditou e diminuiu constantemente a doença, chamando-a de "gripezinha"<sup>(37)</sup> em mais de uma ocasião. Esse descrédito resultou na naturalização da pandemia pelos governos, população e até por alguns profissionais de saúde.

Por estarem direta e diariamente expostos aos pacientes infectados, os profissionais de saúde foram um dos grupos de risco para o coronavírus, estando submetidos às altas cargas de estresse, por atenderem às situações geralmente graves com condições de trabalho em geral insalubres. Ademais, no início do 2º semestre de 2020, quando os grupos focais foram realizados, as vacinas estavam em desenvolvimento, não havia um tratamento eficaz comprovado e as estratégias de distanciamento social, medida que não se aplica aos profissionais de saúde, foram (e são) apontadas como as mais importantes intervenções para controlar a COVID-19.

Assim, os problemas como o cansaço físico, o estresse psicológico, a insuficiência e/ou negligência em relação às medidas de proteção e o cuidado à saúde desses profissionais<sup>(32)</sup> podem gerar prejuízo emocional e/ou psíquico. A saúde mental e física são indissociáveis e precisam estar em equilíbrio, de modo que, para alguém ser considerado saudável, deve-se considerar mente e corpo<sup>(38)</sup>.

O medo de se contaminar apontado pelos participantes é justificado pelas condições precárias de trabalho na quase total desassistência da gestão do serviço de saúde antes, durante e depois da contaminação. Nesse sentido, apesar da OMS ter observado, já no início da pandemia, a necessidade de se garantir às pessoas contaminadas com COVID-19 o acesso à reabilitação multiprofissional, incluindo terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais, adequada às suas demandas e contexto de vida<sup>(39)</sup>,

os participantes apontaram que no Brasil não houve uma adaptação voltada nem para os usuários nem para os profissionais da saúde.

O acesso escasso aos serviços de saúde mental para gerir os casos de depressão, ansiedade e sofrimento psicológico dos profissionais da saúde durante a pandemia<sup>(32)</sup> e o insuficiente ou não apoio da gestão dos serviços onde atuavam, fizeram com que estes trabalhadores criassem estratégias individuais para lidarem com seus sentimentos e seus sofrimentos.

Uma das estratégias individuais mais utilizadas foi a busca pelo outro, familiar ou amigo/a, para conversar ou executar alguma atividade. Tal situação corrobora as orientações para a atenção psicossocial direcionadas aos trabalhadores atuantes em epidemias descritas pela Organização Pan-Americana da Saúde<sup>(40)</sup>, adaptáveis a essa pandemia, e por documento com as considerações sobre a saúde mental durante a pandemia elaborado pela OMS<sup>(39)</sup>.

## Conclusão

A pandemia da COVID-19 impactou negativamente o cotidiano de todas as pessoas, sobretudo dos trabalhadores da saúde. No Brasil, esse impacto foi agravado devido ao cenário complexo do país. O descaso do governo em relação à pandemia, o não repasse de recursos financeiros e humanos aos serviços de saúde, e a gestão ineficaz em combatê-la e eficaz em promovê-la, resultaram em altas taxas de contaminação e na morte evitável de mais de meio milhão de pessoas. Assim, no cenário brasileiro reinou um governo capitalista neoliberal que se utilizava da necropolítica.

Tal quadro sobrecarregou os trabalhadores da saúde, que tiveram que lidar com muitas mudanças abruptas na vida pessoal e profissional. Os seus processos de trabalho tiveram modificações amplas devido ao alto risco de contaminação pela doença, os equipamentos e as medidas de segurança oferecidas foram insuficientes, de modo que as condições precárias de trabalho resultaram em altas taxas de contaminação desses profissionais. Além disso, a falta de políticas públicas e do apoio da gestão dos serviços de saúde voltadas à saúde desses trabalhadores gerou os sentimentos de medo, insegurança e altos índices de estresse e ansiedade.

Como consequência, eles precisaram encontrar estratégias individuais e coletivas para lidarem com a situação. As principais estratégias individuais usadas foram a realização de atividades significativas e a busca virtual por um ente querido para conversar ou desenvolver alguma atividade adaptada à distância.

Ressalta-se a necessidade da continuidade das pesquisas com os trabalhadores da saúde, buscando

entender os impactos da pandemia a longo prazo em sua vida cotidiana.

## Referências

1. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LPD, Sampaio JFDS. Health workers and COVID-19: flailing working conditions? *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 03];46:e1. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>
2. Santos KOB, Almeida MMC, Gomes MA, Fernandes RCP, Miranda SS, Mise Y. Saúde do trabalhador na pandemia de Covid-19: riscos e vulnerabilidades [Internet]. [s.l.]: Rede CoVida; 2020 [cited 2023 Apr 03]. Available from: <https://www.cidadessaudaveis.org.br/cepedoc/wp-content/uploads/2020/06/Relatorio-Saude-do-Trabalhador.pdf>
3. Fiocruz. Covid-19: pandemia agravou condições adversas de trabalho dos profissionais de saúde (Internet). Rio de Janeiro: ENSP; 2020 [cited 2023 Apr 03]. Available from: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/49901>
4. Hallal PC. SOS Brazil: science under attack. *Lancet*. 2021;397(10272):373-4. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00141-0)
5. Pesquisa identifica estratégia do Executivo federal em atralpalhar combate à pandemia. *Jornal da USP* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 03]. Available from: <https://jornal.usp.br/atualidades/pesquisa-identifica-estrategia-do-executivo-federal-em-atralpalhar-combate-a-pandemia/>
6. Santos BS. *A Cruel Pedagogia do Vírus*. Coimbra: Edições Almedina; 2020.
7. Pizzinga VH. Vulnerability and essential activities in the COVID-19 context: reflections on the domestic workers category. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 03];46:e25. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000025020>
8. Bittencout J. Há um ano, dono do Madero dizia que Brasil não podia parar por "5 ou 7 mil pessoas que morrerão". *Rev Fórum* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 03]. Available from: <https://revistaforum.com.br/redes-sociais/ha-um-ano-dono-do-madero-dizia-que-brasil-nao-podia-parar-por-5-ou-7-mil-pessoas-que-morrerão/>
9. Farias MN, Leite JD Junior. Social vulnerability and Covid-19: considerations based on social occupational therapy. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 03];29:e2099. Available from: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2099>
10. Daniels JP. Health experts slam Bolsonaro's vaccine comments. *Lancet* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 03];397(10272):361. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00181-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00181-1)
11. Bertolini J. The concept of Biopower in Foucault: Bibliographic notes. *Saberes Rev Interdiscip Filos Educ*

- [Internet]. 2018 [cited 2023 May 03];18(3). Available from: <https://doi.org/10.21680/1984-3879.2018v18n3ID15937>
12. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 03]; 287:112915. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
13. Pereira F. O que é um genocida? E por que Bolsonaro está sendo chamado assim? O Povo [Internet]. 2021 [cited 2023 May 03]. Available from: <https://www.opovo.com.br/noticias/politica/o-que-e-um-genocida.html#:~:text=Conclus%C3%A3o,de%20forma%20leniente%20e%20conivente>
14. Falcão P, Souza AB. The pandemic of disinformation: fake news in the context of Covid-19 in Brazil. *RECIIS* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 03]; 15(1). Available from: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i1.2219>
15. Badahdah A, Khamis F, Al Mahyijari N, Al Balushi M, Al Hatmi H, Al Salmi I, et al. The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 03];67(1):90-5. Available from: <https://doi.org/10.1177/0020764020939596>
16. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 03];17(17):6180. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>
17. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 03];3(3):e203976. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
18. Lennon JC. What lies ahead: Elevated concerns for the ongoing suicide pandemic. *Psychol Trauma* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 10];12(S1):S118-9. Available from: <https://doi.org/10.1037/tra0000741>
19. Makino M, Kanie A, Nakajima A, Takebayashi Y. Mental health crisis of Japanese health care workers under COVID-19. *Psychol Trauma* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 10];12(S1):S136-7. Available from: <https://doi.org/10.1037/tra0000819>
20. Feinstein RE, Kotara S, Jones B, Shanor D, Nemeroff CB. A health care workers mental health crisis line in the age of COVID-19. *Depress Anxiety* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 10];37(8):822-6. Available from: <https://doi.org/10.1002/da.23073>
21. Gonzalez A, Cervoni C, Lochner M, Marangio J, Stanley C, Marriott S. Supporting health care workers during the COVID-19 pandemic: Mental health support initiatives and lessons learned from an academic medical center. *Psychol Trauma* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 10];12(S1):S168-70. Available from: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0000893>
22. Harper D, Thompson AR, editors. *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: a guide for students and practitioners*. Chichester: John Wiley & Sons; 2012.
23. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizers. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
24. Miranda L, Ferrer AL, Figueiredo MD, Onocko-Campos RT. Pesquisa avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos de narratividade. In: Onocko-Campos RT, Furtado JP, Passos E, Benevides R, organizers. *Dos grupos focais aos grupos focais narrativos: uma descoberta no caminho da pesquisa*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2008. p. 249-77.
25. Onocko-Campos RT, Palombini AL, Leal E, Serpa OD Junior, Baccari IOP, Ferrer AL, et al. Narratives in the study of mental health care practices: contributions of the perspectives of Paul Ricoeur, Walter Benjamin and of medical anthropology. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2013 [cited 2023 Jun 10];18(10):2847-57. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000009>
26. Alves PC. Phenomenology and systemic approaches in socio-anthropological studies of illness: a brief critical review. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 [cited 2023 Jun 10];22(8):1547-54. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2006000800003>
27. Lindseth A, Norberg A. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2004 [cited 2023 Jun 10];18(2):145-53. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x>
28. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2013 [cited 2023 Jun 10];seção 1 (n. 12):59. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
29. World Federation of Occupational Therapists. *Public Statement: Occupational therapy response to the COVID-19 pandemic* [Internet]. London: WFOT; 2020 [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://wfot.org/assets/resources/WFOT-Public-Statement-Occupational-Therapy-Response-to-the-COVID-19-Pandemic.pdf>
30. Siqueira E. Coronavírus: uma pandemia que explicita desigualdades sociais [Internet]. 2020 May 30 [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://www.edgardigital.ufba.br/?p=17183>
31. Matos IB, Toassi RFC. *Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e*

Implicações. Athenea Digit [Internet]. 2013 [cited 2023 Jun 10];13(2):239-44. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/118035>

32. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 10];25(9):3465-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

33. Oliveira AA. Territoriality of the psychosocial care network of a city in the interior of Bahia. Nurs São Paulo [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 10];23(262):3643-7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100405>

34. Macêdo S. Being a Working Woman and Mother During a COVID-19 Pandemic: Sewing Senses. Rev Nufen [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10];12(2):187-204. Available from: <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.n%C2%BA02rex.33>

35. Helioterio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Pinho PS, Sousa FNF, et al. COVID-19: why the protection of health workers is a priority in the fight against the pandemic? Trab Educ Saúde [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10];18(3):e00289121. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>

36. Augusto O. Brasil é o 3º país com mais mortes de profissionais da saúde por Covid-19 [Internet]. 2020 Sep 09 [cited 2023 Jun 05]. Available from: <https://www.metropoles.com/brasil/brasil-e-o-3o-pais-com-mais-mortes-de-profissionais-da-saude-por-covid-19>

37. COVID-19 in Brazil: "So what?" Lancet [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10];395(10235):1461. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3)

38. Bernardes MP, Guimarães RB. Saúde Mental de Estudantes de Graduação da Universidade Estadual Paulista – Câmpus de Presidente Prudente (SP): Apontamentos para Políticas Públicas [Internet]. In: Ribeiro EAW, Mota AA, Giraldez CG, organizators. Conexões da Saúde Mental e Território. Blumenau: Editora Insituto Federal Catarinense; 2019 [cited 2023 May 10]. p. 46-54. Available from: <http://editora.ifc.edu.br/wp-content/uploads/sites/33/2019/08/SAUDE-mental-1.pdf>

39. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited

2023 May 10]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>

40. Organização Pan-Americana da Saúde. Proteção da saúde mental em situações de epidemias [Internet]. Washington: OPAS; 2020 [cited 2023 May 10]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf>

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Éllen Cristina Ricci, Tatiana Dimov. **Obtenção de dados:** Ana Paula Dellbrügger, Tatiana Dimov. **Análise e interpretação dos dados:** Ana Paula Dellbrügger. **Redação do manuscrito:** Ana Paula Dellbrügger, Tatiana Dimov. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Ana Paula Dellbrügger, Éllen Cristina Ricci, Tatiana Dimov.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 05.06.2023

Aceito: 18.04.2024

Editora Associada:  
Iracema da Silva Frazão

Autor correspondente:

Tatiana Dimov

E-mail: [tatiana.dimov@ufsm.br](mailto:tatiana.dimov@ufsm.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-7165-5245>

**Copyright © 2024 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.