



UNEB
UNIVERSIDADE DO
ESTADO DA BAHIA



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

ADRIANA CRISTIAN MOTA VENAS LIMA

**REPERCUSSÕES DO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS
TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

SALVADOR
2023

ADRIANA CRISTIAN MOTA VENAS LIMA

**REPERCUSSÕES DO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS
TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva apresentado como requisito avaliativo para obtenção de grau de Mestre, linha de pesquisa: Gestão do trabalho, políticas e formação na saúde.

Orientador: Prof^o. Dr. Thadeu Borges
Souza Santos

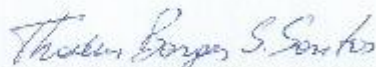
Co-orientadora: Prof^a Dra. Silvana Lima Vieira

SALVADOR
2023

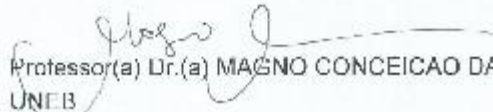
FOLHA DE APROVAÇÃO
"REPERCUSSÕES DO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS
TRABALHADORES DE SAÚDE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA"

ADRIANA CRISTIAN MOTA VENAS LIMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA – MEPISCO, em 11 de julho de 2023, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:



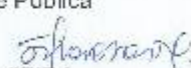
Professor(a) Dr.(a) THADEU BORGES SOUZA SANTOS
UNEB
Doutorado em Doutorado em Saúde Coletiva
Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia



Professor(a) Dr.(a) MAGNO CONCEICAO DAS MERCES
UNEB
Doutorado em Ciências da Saúde
Universidade Federal da Bahia



Professor(a) Dr.(a) PALOMA DE CASTRO BRANDÃO
Ufba - UFBA
Doutorado em Doutorado em Saúde Pública
Instituto de Saúde Coletiva/UFBA



Professor.(a) Dr.(a) SILVANA LIMA VIEIRA
UNEB
Doutorado em Enfermagem - UFBA

CATALOGRÁFICA

Biblioteca Professor Edivaldo Machado Boaventura - UNEB – Campus I
Bibliotecária: Célia Maria da Costa – CRB5/918

L732r Lima, Adriana Cristian Mota Venas
Representações do enfrentamento à COVID -19 na saúde mental dos
trabalhadores do serviço de atendimento móvel de urgência / Adriana
Cristian Mota Venas Lima. - Salvador, 2023.
84 f. : il.

Orientador: Thadeu Borges Souza Santos.

Dissertação (Mestrado - Profissional) – Universidade do Estado da
Bahia. Departamento de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva – MEPISCO, Campus I. 2023.

Contém referências, apêndice e anexos.

1. Trabalhadores – Saúde mental. 2. Serviços médicos de emergência
- COVID19 – Camaçari (BA). 3. Serviço de Atendimento Móvel de
Urgência. 4. Higiene do trabalho. 5. Cuidados médicos – Avaliação de
necessidades. 6. Trabalhadores – Cuidados médicos – COVID19 I. Santos,
Thadeu Borges Souza. II. Universidade do Estado da Bahia. Departamento
de Ciências da Vida. Campus I. III. Título.

CDD: 362.18

DEDICATÓRIA

A Arthur e Miguel, meus amados filhos, que dão sentido a minha vida e derramam na intensa dinâmica do meus dias, doses de amor e carinho, me movendo a buscar forças e seguir.

A Aldo, meu querido esposo, que caminha ao meu lado, me ajudando a tirar as pedras do caminho.

Aos meus pais, Dulce e Zequinha (*in memoriam*), que com seus letramentos simples me ensinaram valores da vida que em livro algum é ensinado.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me sustenta e me permite.

Aos meus familiares, em especial aos meus pais e irmãos, com quem compartilho as minhas vivências passadas e presentes, atravessando os momentos difíceis e as alegrias na construção das histórias de nossas vidas.

Aos amigos e colegas de trabalho, que no momento do cansaço, me confortam, me inspiram e me transmitem coragem e ânimo para concluir a jornada.

À minha coordenadora no SAMU, Mônica Cardoso, que sempre se colocou disponível a contribuir com minha pesquisa. Aos meus colegas de trabalho, que viveram comigo os dias difíceis de pandemia e que se dispuseram a falar sobre suas subjetividades e contribuírem para a realização do meu trabalho.

Ao meu colega de trabalho Benedito, que acredita na melhoria dos serviços de saúde e no crescimento profissional, científico e intelectual dos trabalhadores através da educação, meu grande incentivador a iniciar no mestrado como aluna especial.

À UNEB e ao MEPISCO, por colocar o ensino acadêmico público brasileiro em um patamar tão alto e possibilitar a formação de cidadãos capazes de contribuir para melhorar o cuidado à saúde da população, onde quer que possamos estar.

Aos trabalhadores da UNEB pelo apoio. Aos professores do MEPISCO, que oportunizaram conhecimento, troca, escuta, aprendizado científico e de vida em meio ao caos da pandemia.

Ao meu primeiro professor na UNEB, ainda como aluna especial, Márcio, que através da Micropolítica do Cuidado, muito contribuiu para o meu amadurecimento rumo ao mestrado regular e para uma nova consciência de cuidado em saúde.

Aos professores da minha Banca, Magno Mercês e Paloma Brandão, pela atenção e contribuições que me apontaram caminhos em direção ao aperfeiçoamento da minha pesquisa.

À minha primeira orientadora e hoje co-orientadora, Silvana Vieira, que com muita competência me ajudou a iniciar e avançar na construção da minha pesquisa. Ao meu atual orientador, Thadeu Borges, que com muita paciência e competência continuou comigo a caminhada agregando ensinamentos que foram fundamentais para que eu pudesse conseguir concretizar o meu trabalho. Minha gratidão e alegria por ter tido vocês como parceiros nessa caminhada.

Aos meus colegas de turma do MEPISCO, pelo compartilhamento de momentos de angústias, alegrias e aprendizado. Em especial as minhas colegas Talita, Bia, Ticiane, Mary e Vivi, com quem compartilhei muitas vezes as minhas aflições.

Aos meus entes queridos que partiram deixando muitas saudades...

A todos aqueles que me ajudaram nessa caminhada...

LIMA, Adriana Cristian Mota Venas. **REPERCUSSÕES DO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Universidade do Estado da Bahia, Salvador – BA.

RESUMO

A pandemia causada pela doença do coronavírus de 2019 (COVID-19) vem provocando sérios impactos nos modos de vida das populações. No âmbito do trabalho, os sentimentos com os quais lidam os trabalhadores da saúde os tornam mais vulneráveis a alterações mentais. Diante disso, este estudo tratou sobre a saúde mental dos trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no contexto da pandemia de COVID-19. **Objetivo geral:** Compreender as repercussões do enfrentamento à COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores do SAMU. **Metodologia:** tratou-se de uma pesquisa exploratória, de campo, descritiva, com abordagem qualitativa, cuja técnica foi o estudo de caso único, realizado no SAMU do município de Camaçari-Bahia, entre os meses de setembro a novembro de 2022, cuja população de estudo foi constituída pelos trabalhadores do serviço. A produção de dados se deu pela adoção de entrevistas semiestruturadas gravadas e transcritas, submetidas à análise de conteúdo de Minayo, à luz da teoria da Psicodinâmica do Trabalho. **Resultados:** Os achados evidenciaram que os trabalhadores do SAMU foram submetidos a demandas danosas impostas por mudanças na organização do trabalho e na vida pessoal e apresentaram algum grau de sofrimento mental a partir de sentimentos como ansiedade, estresse, medo, preocupação, angústia, cansaço físico e psicológico, frustração, impotência e tristeza, com desdobramentos somáticos e alterações de comportamento, até quadro de depressão. Tais alterações demandaram a construção de mecanismos de defesa desde suporte espiritual e familiar até acompanhamento com psicólogo, psiquiatra e uso de medicações, os quais resultaram em sentimentos de melhora. **Conclusão:** Constatou-se que o enfrentamento à COVID-19 pelos trabalhadores do serviço, impôs uma sobrecarga psicológica capaz de desencadear repercussões de diversas ordens na saúde mental, sentidas a partir das subjetividades produzidas diante das transformações da vida pessoal e do trabalho. Contudo, ações institucionais de apoio não foram observadas. O cuidado à saúde mental destes trabalhadores é de fundamental importância para a identificação de riscos para o sofrimento mental, para evitar a evolução para a doença mental e para o enfrentamento das demandas danosas organizacionais, sendo necessárias ações institucionais e construção de fluxos de acesso aos serviços de saúde mental, visando o fortalecimento das redes de apoio ao trabalhador. Este estudo contribuiu para ampliar a literatura acerca da saúde mental do trabalhador do SAMU, em especial do trabalhador indireto, das ações à saúde mental do trabalhador do serviço público de saúde e para a aplicação da teoria da Psicodinâmica do Trabalho na pesquisa sobre a saúde mental do trabalhador da saúde. Contribuiu ainda para fomentar a ressignificação do trabalho em saúde nesses serviços, com repercussões positivas na qualidade de vida do trabalhador, no cuidado em saúde oferecido ao usuário deste serviço, assim como subsidiar o planejamento em saúde mental do trabalhador e de estratégias para o enfrentamento de crises sanitárias futuras.

Descritores: Trabalhador da saúde; Saúde Mental; COVID-19; Saúde do trabalhador; SAMU.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AVE – Acidente Vascular Encefálico

CAT – Certificação de Acidente de Trabalho

CEP/UNEB – Comitê de tica em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia

CID – Classificação Internacional de Doenças

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COVID-19 – Doença do Coronavírus do ano de 2019

DAS – Diretoria de Assistência  Saúde

DMAC – Departamento de Mdia e Alta Complexidade

EPI – Equipamento de Proteção Individual

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FPT – Fatores Psicossociais do Trabalho

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

MS – Ministério da Saúde

NEP – Núcleo de Educação Permanente

OMS – Organização Mundial de Saúde

PJ – Pessoa Jurídica

RUE – Rede de Atenção s Urgências e Emergências

REDA – Regime Especial de Direito Administrativo

SAMU – Servio de Atendimento Móvel de Urgência

SESAU – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema nico de Saúde

TARM – Técnico de Atendimento de Regulação Médica

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCPE – Termo de Consentimento Pós Esclarecido

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USA – Unidade de Suporte Avançado

USB – Unidade de Suporte Básico

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Alterações mentais e respectivas manifestações que podem acometer trabalhadores de saúde

Quadro 2 - Verbetes e seus significados segundo a psicodinâmica do trabalho

Quadro 3 - Categorização das unidades de registro e unidades de conteúdo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Marcos históricos da gênese da psicodinâmica

Figura 2 - Modelo teórico da relação entre trabalho e saúde/doença mental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 Abordagens teóricas em saúde mental e trabalho	18
3.2 A psicodinâmica enquanto teoria analítica da relação saúde mental <i>versus</i> trabalho	19
3.3 Contextualização da saúde/doença mental do trabalhador segundo a concepção dejouriana	21
4 MÉTODO	26
4.1 O tipo de estudo	26
4.2 O cenário de pesquisa	27
4.3 Os participantes do estudo	28
4.4 O plano de produção de dados	29
4.5 O plano de tratamento e análise dos dados	30
4.6 Os aspectos éticos	31
5 RESULTADOS	33
5.1 Categoria 1: Organização do trabalho	33
5.2 Categoria 2: Subjetividades do trabalhador	38
5.3 Categoria 3: Coletividade do trabalho	44
6 DISCUSSÃO	53
7 CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICES	
Apêndice A - Roteiro de entrevista semiestruturada	75
Apêndice B - Saúde Biopsicossocial: cuidado, acolhimento e valorização da vida	77
Apêndice C – Termo de consentimento livre e esclarecido	78
ANEXOS	
Anexo A – Carta de Anuência	82
Anexo B – Participação no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva	83
Anexo C – Parecer Consubstanciado CEP/UNEB	84

1 INTRODUÇÃO

A pandemia causada pela doença do Coronavírus de 2019 (COVID-19) vem provocando sérios impactos nos modos de vida das populações, cujas repercussões, além de ordem sanitária, são também de ordem social e econômica, em especial na saúde mental. A Organização Mundial de Saúde (OMS) confirma que foram 767.750.853 casos confirmados e 6.941.095 mortes em todo o mundo (OMS, 2023a), enquanto no Brasil foram 37.625.916 casos confirmados e 703.291 óbitos, até o mês de junho do ano de 2023 (BRASIL, 2023). No âmbito do trabalho, essas experiências se constituíram por intensas transformações dos processos de subjetivação coletivos e individuais, de formas singulares, que se potencializam nos trabalhadores da saúde. Os sentimentos com os quais lidam estes trabalhadores na pandemia os tornam mais vulneráveis a alterações emocionais (LAVAL, 2020).

Diversas ocupações são vulneráveis a essas repercussões. No entanto, trabalhadores que prestam o cuidado à saúde, estão mais expostos ao risco de desenvolver alterações mentais, devido à exposição contínua a situações complexas e fatores como a sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos humanos e materiais, infraestrutura inadequada e o elevado potencial de contaminação do vírus. As causas responsáveis por estas alterações estão relacionadas ao próprio profissional, ao ambiente de trabalho e ao convívio social, sobre os quais os níveis de estresse se intensificaram durante a pandemia. Demandas extremas de trabalho podem ser causa de sintomas como ansiedade e depressão e terem como desfecho a síndrome de *Burnout* (SOARES *et. al.*, 2022).

Para Machado (2008), é importante conceituar profissionais e trabalhadores da saúde. Profissionais são os que têm formação ou qualificação profissional específica para o desempenho de atividades ligadas ao cuidado ou às ações de saúde; já os trabalhadores são os que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde no setor saúde, podendo ter ou não formação específica para as funções atinentes. Os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) são os que se enquadram tanto como profissionais ou trabalhadores da saúde, inseridos na atenção à saúde das instituições no âmbito do SUS.

A saúde mental é um campo extenso e complexo do conhecimento, atravessado por saberes intersetoriais, que abrange não apenas aspectos da psicopatologia, mas também da psiquiatria, neurologia, neurociências, psicologia, psicanálise, fisiologia, filosofia e das ciências sociais, onde o sujeito, para ser visto, precisa ser inserido na sua realidade social, religiosa, cultural, ideológica, histórica e coletiva, uma vez que tanto a saúde quanto a doença

mental não decorrem apenas de atributos individuais, mas, sobretudo de fatores que inserem o indivíduo na coletividade (AMARANTE, 2007).

A saúde/doença mental é vista sob três perspectivas. A primeira é a do sofrimento mental, que se apresenta como uma desordem emocional sem, no entanto, se caracterizar como um transtorno mental, que pode progredir ou não, na dependência de outros fatores (PROPSIQ, 2019). Em segundo aparece o desgaste psíquico, que pode ser desencadeado por fadiga devido a intensas jornadas de trabalho e demandas de trabalho excessivas, podendo levar a despersonalização, desmotivação, exaustão emocional e baixa realização profissional, com repercussões na atuação profissional, cuja progressão pode levar ao esgotamento definidor da *Burnout* (DALMOLIN *et. al.*, 2022).

Em terceiro estão os transtornos mentais e de comportamento, entendidos como uma série de distúrbios caracterizados por perturbações na cognição, emoções ou comportamento, capazes de afetar as atividades laborais e sociais (LACOPONI, 1999), e quando relacionados ao trabalho podem ser resultantes dos processos de trabalho: organização, hierarquia, divisão das tarefas, gestão de pessoal e assédio moral (BRASIL, 2019; SOUZA; BERNARDO, 2019).

As repercussões que a pandemia pode causar na saúde mental do trabalhador estão inseridas na relação saúde/trabalho/doença devido ao sofrimento mental que pode se instalar como consequência dos conflitos entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico. Os transtornos mentais aparecem como a terceira causa de longos afastamentos do trabalho e está entre os cinco principais motivos de incapacidade laboral no Brasil (PARAÍBA, 2023).

Os fatores estressores ou psicossociais do trabalho são condições desfavoráveis à saúde mental provenientes do ambiente de trabalho e estão relacionados à capacidade de equilíbrio do trabalhador sobre o seu contexto imediato do trabalho, cujos efeitos podem ter impacto positivo (proteção) ou negativo (dano) sobre o seu desempenho e sua saúde. São eles: os relacionados às questões profissionais, sociais, psicológicas, da organização do trabalho, do conteúdo do trabalho, da vida pessoal, orgânicas e quaisquer outras que influenciem a percepção do trabalhador sobre sua condição atual (JÚNIOR; FISHER, 2018).

Borsoi (2007), afirma que o trabalho humano foi durante muito tempo e ainda hoje é muitas vezes ignorado como um potencial para o desenvolvimento de sofrimento psíquico, para o qual é atribuído geralmente apenas os fatores genéticos, orgânicos e afetivos. As profundas mudanças pelas quais tem passado o mundo do trabalho provocam reflexões sobre a relação trabalho/saúde/doença mental e como concretizar essa relação de modo que os transtornos mentais relacionados ao trabalho sejam reconhecidos para fins de tratamento adequado e amparo legal ao trabalhador.

No quadro 1 são apresentadas algumas alterações mentais e as manifestações mais comuns que podem acometer trabalhadores da saúde diante da exposição a fatores estressores.

Quadro 1 - Alterações mentais e respectivas manifestações que podem acometer trabalhadores de saúde

ALTERAÇÕES	MANIFESTAÇÕES
Sofrimento mental	Tristeza, desânimo, perda do prazer de viver, irritabilidade, dificuldade de concentração, ansiedade, medo, mudança no sono e apetite (para mais ou para menos), dores (frequentemente crônicas e difusas), cansaço, tremores, palpitações, tontura, alterações gástricas e intestinais.
Desgaste psíquico	Frustração, insatisfação, raiva, tensão, angústia, tristeza, desesperança, desmotivação, fadiga, estresse, exaustão, cinismo (menor identificação com o trabalho) e sensação de incapacidade profissional.
Transtorno mental e de comportamento	Insônia, fadiga, queixas somáticas, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, ansiedade, depressão, transtorno de ansiedade, transtorno bipolar, demência, transtorno de déficit de atenção, esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo, estresse pós-traumático.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Santos (*et. al.*, 2019); OPAS/OMS (2021); Brasil (2013); Schmidt (2020).

A pandemia revelou situações nos ambientes de trabalho que podem ser consideradas como fatores estressores devido ao potencial de desenvolver sofrimento mental. Uma delas é vivenciada pelos trabalhadores que atuam indiretamente nos serviços de saúde, chamados de “trabalhadores invisíveis”. Mais de 1,5 milhão deles atuaram na pandemia em cozinhas, na limpeza, na recepção, na segurança, conduzindo macas, ambulâncias, enterrando mortos, no raio-x, no laboratório, na farmácia, dentre outros setores e são, entretanto, invisibilizados no seu cotidiano (FIOCRUZ, 2021). O termo “invisível” é usado para qualificar as atividades que, cultural, social, política e economicamente são desvalorizadas sob os aspectos da remuneração, prestígio, condições de trabalho, direitos trabalhistas e de regulamentação. Em geral esta categoria de trabalhadores é subordinada aos trabalhadores visíveis, cujas atividades são consideradas importantes pelos altos níveis de criatividade e salários, colocação no mercado de trabalho e reconhecimento social (BUDD, 2016).

Outra condição agravante evidenciada foi a sobrecarga física e mental. O aumento do número de casos e a intensificação dos cuidados aos casos graves potencializaram a vulnerabilidade para o contágio e adoecimento devido a longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, esgotamento profissional e estigma (SILVA *et al.*, 2020). Segundo dados da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), entre março de 2020 e dezembro de 2021, morreram mais de 4,5 mil profissionais de saúde no Brasil. Destes, 63% não possuíam equipamento de proteção individual (EPI) em número suficiente, 69% não haviam recebido capacitação

técnica para atuar no atendimento à COVID-19 e 54% estavam enfrentando algum tipo de sofrimento psíquico (FIOCRUZ, 2023).

Os ganhos e as perdas nos direitos do trabalhador também são considerados como fatores de insegurança diante da desproteção trabalhista vivida. Em 2020, a COVID-19 foi definida como doença ocupacional mediante a comprovação denexo causal, para os trabalhadores sob regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo posteriormente entendido que as medidas de prevenção são de responsabilidade da empresa. Houve também a flexibilização de leis trabalhistas, como a permissão da prorrogação da jornada de trabalho através de escalas de horas suplementares e compensação da carga horária suplementar por meio de banco de horas ou hora extra em um prazo de até 18 meses (BRASIL, 2020).

Ainda neste contexto, foi divulgada a obrigatoriedade da emissão de Certificação de Acidente de Trabalho (CAT) para todos os casos confirmados ou suspeitos utilizando o critério clínico-epidemiológico. A COVID-19 ainda chegou a ser confirmada como doença ocupacional sendo incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID), porém isto perdeu o efeito dias após (DECLATRA, 2021). Encontra-se em tramitação o Projeto de Lei n.º 2.406/2020, que tem como objeto a caracterização da COVID-19 como doença ocupacional independentemente da comprovação do nexo causal e sua inclusão no artigo 169 da CLT, e o Projeto de Lei n.º 1.113/2020 que dispõe sobre a inclusão da COVID-19 como doença grave que isenta os segurados do Regime Geral de Previdência Social - RPPS do cumprimento da carência para concessão dos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez (BRASIL, 2021).

Em 2021, o Estado da Bahia avançou com a divulgação de uma lista de doenças relacionadas ao trabalho onde foram incluídos a doença causada pelo coronavírus em ambiente de trabalho (CID-10 U07.1) e os agentes psicossociais considerados como fatores de risco para doenças mentais, dentre os quais estão fatores organizacionais, relações sociais no trabalho, conteúdo das tarefas, condições ambientais, jornada de trabalho, violência e assédio moral e sexual, discriminação e risco de morte e trauma (BAHIA, 2021).

A análise das condições do trabalho em saúde revela uma precariedade culturalmente incorporada e que se potencializou diante dessa crise sanitária, a exemplo dos vínculos frágeis, insuficiência de capacitação, déficit de leitos, escassez de insumos, materiais e equipamentos e carência de protocolos. Questões novas foram incorporadas a esse quadro, como o uso da paramentação rigorosa dificultando a satisfação de necessidades fisiológicas como alimentação, hidratação e eliminações, a necessidade de economizar EPI, elevados índices de contaminação entre profissionais e desarticulação das instituições responsáveis pelo

gerenciamento do combate à pandemia. Na Bahia, inspeções analisaram situações referentes às medidas de proteção, controle e prevenção à COVID-19 nos setores e postos de trabalho, transporte de trabalhadores e aspectos psicossociais, onde foram encontradas inconformidades relacionadas ao ambiente, à proteção coletiva e/ou individual, à atenção à saúde individual e coletiva, à educação em saúde e à organização dos processos de trabalho (SILVA *et al.*, 2021).

Na análise de Rezio (2022), os impactos da COVID-19 foram fortemente sentidos pelo sistema de saúde brasileiro devido à política neoliberal predominante no país durante os primeiros anos da pandemia, que praticou a redução dos investimentos e gastos públicos e estimulou condições precárias de trabalho. Segundo o autor, esse modelo político acarreta em acidentes de trabalho, doenças físicas e sofrimento mental, este manifestado por sintomas somáticos, distúrbios do sono, abuso de substâncias, ansiedade e depressão, que podem comprometer até mesmo a qualidade do cuidado.

Dados sobre o impacto da pandemia na saúde mental de trabalhadores de saúde revelaram que após quase dois anos do início do surto pouco se avançou em relação aos cuidados com a saúde do trabalhador. Dentre 1.829 profissionais de diversos campos, em todo o território brasileiro, 80% desenvolveu algum problema mental no último ano. São profissionais que estão há mais de um ano sem licença e sem descanso tendo piora progressiva do seu estado mental e de saúde geral (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Tais informações foram corroboradas por Garcia (*et. al.*, 2021) que também demonstrou que a saúde mental dos trabalhadores da saúde continua a sofrer devido às repercussões psicológicas negativas da pandemia, dentre elas o estresse, medo, ansiedade, alterações do sono, angústia, depressão, exaustão mental, repercussões físicas e sentimentos de desamparo e injustiça, cujas respostas psicológicas podem ser dramáticas e duradouras, carecendo de maior visibilidade da questão psicológica de trabalhadores durante pandemias.

Trabalhadores da saúde que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) compõem uma categoria considerada como continuamente exposta a riscos à saúde mental e mesmo antes da pandemia já laboravam sob alta pressão psicológica (SILVA *et. al.*, 2019). É um trabalho que apresenta peculiaridades por lidar com situações de tensão relacionadas à gravidade dos casos, aos ambientes violentos e de vulnerabilidade onde o fator surpresa é constante (CAVALCANTE *et. al.*, 2018) e muitas vezes, às condições de trabalho desfavoráveis como escassez de insumos, riscos biológicos e ergonômicos e situações adversas nos diversos cenários de atendimento (MARTINS; GONÇALVES, 2019).

Além disso, cuidar do paciente dentro da unidade móvel, onde o espaço físico é restrito, aumenta a exposição aos riscos biológicos e ergonômicos, e exige ações e decisões

rápidas e precisas devido à limitação de insumos, de equipamentos e do número de profissionais envolvidos na assistência, corroborando a importância de ações para o controle da exposição e transmissão e de apoio psicológico aos profissionais, por ser considerado um trabalho insalubre, penoso e perigoso (ABRAMEDE, 2020).

Com o agravamento da situação, no início de 2021, houve um aumento significativo da demanda por atendimentos do SAMU, relacionados à COVID-19. Em Salvador, o momento foi considerado o mais crítico onde pessoas morreram aguardando leitos, inclusive dentro das ambulâncias e a quantidade de pacientes intubados transportados foi muito maior que no início da pandemia (CNN, 2021). Já em Camaçari, na Região Metropolitana, dos 150 chamados recebidos por dia, 90% foram para pacientes sintomáticos por coronavírus, com tempo de atendimento de 6 a 8 horas em alguns casos devido ao colapso da rede (DESTAQUE1, 2021). No entanto, uma análise da série histórica desse município revela que o ano de 2022 foi o de maior pico no número de casos, cujas manifestações clínicas foram mais leves devido à implementação da vacinação no ano de 2021. Camaçari registrou entre 2020 e março de 2023, 35.952 casos confirmados e 718 óbitos (CAMAÇARI, 2023).

Esta contextualização justificou a realização deste trabalho uma vez que, enquanto profissional da saúde e trabalhadora do SAMU atuando no enfrentamento à pandemia, pude perceber que cuidar da saúde mental destes trabalhadores pode representar um relevante impacto social pela repercussão na melhoria da qualidade do cuidado prestado, além de poder contribuir para o desenvolvimento de ações que possam: identificar fatores potenciais para causar sofrimento mental; ressignificar o trabalho; oferecer apoio institucional à saúde mental; motivar o pensar de ações para outras experiências de crise no setor saúde. Por fim, contribuir para ampliar a literatura acerca do trabalhador que atua indiretamente no serviço e de ações à saúde mental do trabalhador no serviço público de saúde, diante da escassez de produções científicas relacionadas.

Diante do exposto, apresenta-se o seguinte problema de pesquisa: O trabalho no enfrentamento à COVID-19 pode implicar na saúde mental dos trabalhadores do SAMU?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender as repercussões do enfrentamento à COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores do SAMU Camaçari-BA.

2.2 Objetivos específicos

- Reconhecer relatos de sentimentos de trabalhadores, no processo de trabalho assistencial e/ou administrativo a partir do enfrentamento à COVID-19 no SAMU Camaçari-BA;
- Apreender repercussões na saúde mental de trabalhadores, no processo de trabalho assistencial e/ou administrativo a partir do enfrentamento à COVID-19 no SAMU Camaçari-BA;
- Aplicar elementos da teoria da Psicodinâmica do Trabalho à análise da saúde mental de trabalhadores de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A psicologia foi introduzida no campo da saúde do trabalhador a partir de 1986, como proposta da VIII Conferência Nacional de Saúde e I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, consolidadas na Constituição Federal do Brasil de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080 de 1990 (NARDI, 1997).

Do ponto de vista teórico, o psiquismo tem ganhado espaço no campo do trabalho a partir de teorias centradas na importância do trabalho enquanto objeto da constituição do sujeito, de sua inserção social como estratégia de saúde e como fator de adoecimento mental. Os estudos sobre a temática, tomam por base quatro abordagens relacionadas a saúde/doença mental e trabalho, que se articulam com a psicologia e a psicologia social em particular. São elas: as teorias do estresse, a epidemiológica/diagnóstica, da subjetividade e trabalho e da psicodinâmica do trabalho (JACQUES, 2003).

3.1 Abordagens teóricas em saúde mental e trabalho

A teoria do Estresse considera esta condição como uma “síndrome geral de adaptação” do indivíduo (JACQUES, 2003). Quando relacionado ao trabalho, é denominado de “estresse profissional” e está associado à pressão psicológica ou moral, assédio psicológico, intimidação e outras formas de violência. A tentativa de lidar com o estresse pode levar a comportamentos como abuso de álcool, drogas e suicídio. Para esta teoria, a relação do trabalho com a saúde física e mental vai depender de características do indivíduo, bem como de questões sociais, econômicas e ambientais, nas quais o trabalhador está inserido (BORSOI, 2007; LIMA; SOUZA, 2015).

Já a teoria Epidemiológica/diagnóstica, surgida no final da década de 80 sob a luz das ciências sociais, possibilitou comprovar a importância do trabalho para o processo saúde-doença, a partir da associação entre quadros psicopatológicos e determinadas categorias profissionais. Nesta, o sofrimento psíquico é identificado e epidemiologicamente associado à categoria que o apresenta. O trabalho pode deflagrar certos tipos de alterações na dependência das condições e do modo como é realizado, e inclusive definir seu conteúdo e sua forma. O contexto da organização do trabalho e da saúde mental da categoria estudada ganha bastante visibilidade nesta teoria (BORSOI, 2007).

Para a teoria da Subjetividade e trabalho, as experiências vivenciadas no trabalho para o processo saúde-doença são fundamentais. Concebe que o trabalho, além de seu caráter técnico e econômico, possui dimensões de âmbito social, cultural, de valores e subjetividades (JACQUES, 2003). A historicidade e cultura do sujeito devem ser consideradas para a compreensão do sofrimento que ele possa apresentar, podendo o trabalho contribuir se for caracterizado como elemento fundamental da subjetividade do indivíduo e parte de suas experiências vividas (BORSOI, 2007).

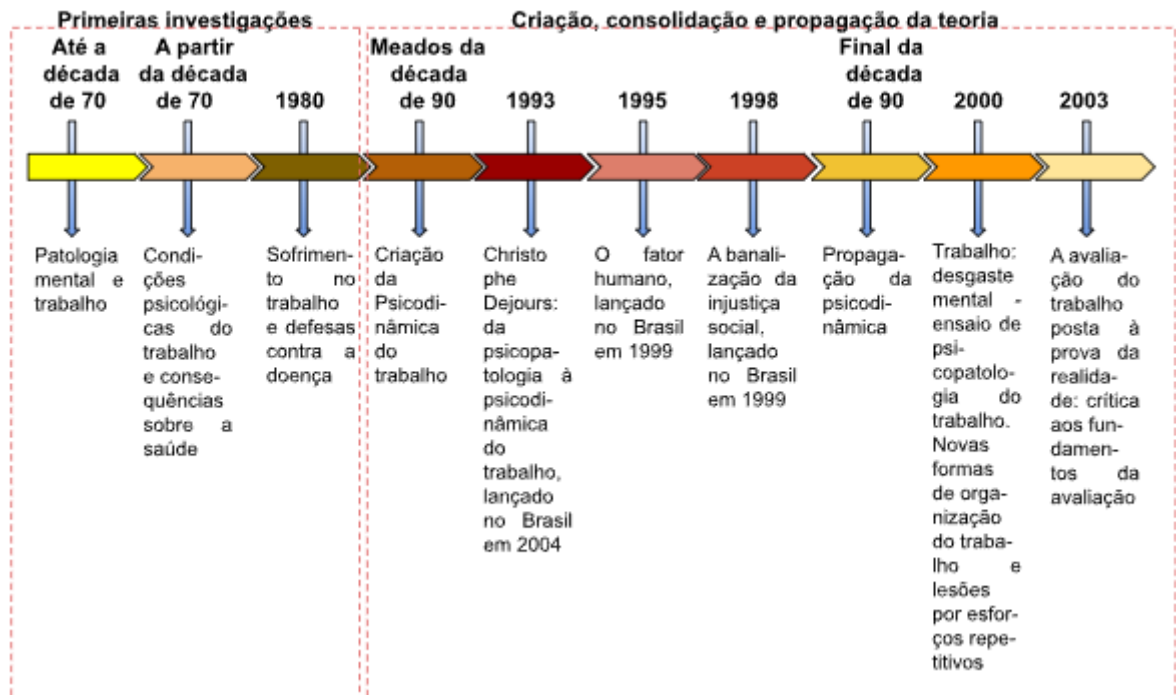
Os conceitos trazidos pela Psicodinâmica do Trabalho, consideram a bagagem inicial do indivíduo como fator principal pelo surgimento do sofrimento psíquico e está intimamente relacionado ao labor. O trabalho é definido como o momento em que se expressa esse sofrimento. Se ele for fatigante, pode reprimir o desejo do indivíduo, se for equilibrante, pode ser um lugar de realização. O sofrimento psíquico se apresenta como a luta do sujeito no enfrentamento à doença mental (DEJOURS, 1992) e a relação entre trabalho e sofrimento psíquico se dá com base nos aspectos sobre a organização do trabalho e as subjetividades relativas ao prazer e ao sofrimento no trabalho, cujas pressões laborais podem motivar a construção de defesas construídas pelo trabalhador contra os danos psicológicos (FERNANDES *et. al.*, 2017).

3.2 A psicodinâmica enquanto teoria analítica da relação saúde mental *versus* trabalho

A teoria da psicodinâmica do trabalho tem ganhado grande notoriedade entre os estudiosos do campo da saúde do trabalhador, a partir dos estudos do médico francês Christophe Dejours. Diretor Científico do Laboratório de Psicologia do Trabalho e da Ação em Paris e Doutor em medicina, se especializou em medicina do trabalho, psicossomática e psicanálise e realizou diversos estudos sobre o sofrimento e as estratégias de defesas individuais e coletivas no trabalho (LANCMAN; SZNELMAN, 2004).

A figura 1 apresenta a evolução histórica dos trabalhos sobre psicodinâmica, que culminou na criação da teoria:

Figura 1: Marcos históricos da gênese da psicodinâmica



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, segundo Mendes (2007).

A teoria da psicodinâmica teve sua origem entre as duas guerras mundiais francesas e se consolidou na década de 50, ainda com o nome de psicopatologia do trabalho. Mas, foi na década de 70 que Dejours iniciou seus estudos, incentivado pelas precárias condições de trabalho na França, que se encontrava sob o predomínio do modelo taylorista. Na década de 80, as pesquisas buscaram entender os comportamentos que levavam os trabalhadores ao aparecimento de menos doenças mentais e mais doenças físicas e consumo excessivo de álcool, levantando a hipótese da elaboração de defesas contra as doenças psíquicas. A publicação do livro *A loucura do trabalho*, causou forte impacto sobre a psicopatologia e marcou o início das investigações sobre a origem e as reformulações do sofrimento mental no trabalho, um esboço da psicodinâmica. Mais tarde, em meados da década de 90, foi criada a teoria, o que deu a Dejours o título de pai da Psicodinâmica do Trabalho (MENDES, 2007).

A criação da teoria exigiu por parte de alguns teóricos do campo da psicologia do trabalho, uma ruptura com modelos médicos e psiquiátricos clássicos da época. Nas palavras de Dejours, uma ruptura epistemológica com correntes que desvinculavam o indivíduo da sua referência social-histórica e reduzia o trabalho às pressões físicas, químicas e biológicas das denominadas “condições de trabalho”. A psicodinâmica entende que abordar a relação trabalho/saúde/mental, implica em considerar a dimensão organizacional contemporânea e

ampliar o olhar para a normalidade do indivíduo como o sucesso das estratégias defensivas para evitar a doença e a loucura.

Contudo, a escola dejouriana considera que a presença de normalidade não significa ausência de sofrimento, e que a presença deste por sua vez, não exclui o prazer no trabalho. Em outra análise, diante das pressões vivenciadas, o trabalhador é capaz de lidar sem adoecer mentalmente (DEJOURS, 1994), e é diante da dinâmica da origem e das diversas transformações por qual passa o processo de instalação do sofrimento mental, que surge o questionamento de como os trabalhadores conseguem não enlouquecer diante de demandas do trabalho tão danosas à saúde mental. A resposta pode estar na capacidade para construir mecanismos de defesa para enfrentar mentalmente estas situações, o que Dejours denomina de “normalidade enigmática” (ROIK; PILATTI, 2009).

Os estudos da psicodinâmica do trabalho ecoam sob três perspectivas coexistentes e interligadas que compõem as vivências do sujeito. São elas:

...a da *subjetividade do trabalhador*, indivíduo singular, com história de vida, desejos e necessidades particulares; a da *organização do trabalho*, imposições de eficácia, normas e padrões de condutas; e da *coletividade*, relações entre iguais e relações hierárquicas, normas e valores de convivência social no trabalho (MENDES, 2004, p. 67, *apud* ROIK; PILATTI, 2009).

3.3 Contextualização da saúde/doença mental do trabalhador segundo a concepção dejouriana

No ambiente de trabalho, mesmo as pessoas que se definem como normais e apresentam padrões de comportamento concebidos como normais, trazem consigo algum grau de sofrimento relacionado ao trabalho, produzido a partir de suas experiências subjetivas. Desse modo, para a psicodinâmica, compreender como as demandas da organização podem contribuir para a formação e transformação do sofrimento do trabalhador em doença mental, torna-se de fundamental importância para os estudos sobre saúde/doença relacionados ao trabalho (BOUYER, 2010).

Para o entendimento do processo de saúde/doença/trabalho, o quadro 2 apresenta alguns verbetes e seus significados, cuja linguagem é própria da psicodinâmica:

Quadro 2 - Verbetes e seus significados segundo a psicodinâmica do trabalho

Verbetes	Significados
1. Bagagem inicial do indivíduo	História pessoal, fator principal da relação entre sofrimento psíquico e trabalho
2. Bem estar mental	Estado sentido a partir da capacidade de enfrentamento das situações danosas do trabalho
3. Carga psíquica negativa	Acúmulo de forças sobre o funcionamento mental devido à impossibilidade de reinvenção do processo de trabalho
4. Descarga psíquica	Diminuição da carga psíquica do trabalho
5. Coletividade do trabalho	Relações sociais de trabalho, espaço de discussões, comportamentos e falas dos trabalhadores
6. Demandas danosas	Fatores que desencadeiam o estresse no trabalho
7. Desejo	Vontade de realização e de satisfação
8. Fatores estressores	Situações que ultrapassam a capacidade de adaptação do trabalhador com impactos negativos sobre a saúde mental
9. Mecanismos de defesa	Comportamentos individuais e coletivos construídos para lidar com as demandas danosas impostas pelo trabalho
10. Motivação	Fator que predispõe o indivíduo a determinado comportamento
11. Organização do trabalho	Divisão do trabalho entre os trabalhadores e suas formas de execução que contribui para a relação entre trabalho e sofrimento psíquico
12. Situações não modificáveis	Situações sentidas como danosas à saúde mental que fogem a capacidade de modificação do trabalhador
13. Sofrimento mental	Sentimento de desprazer e tensão que separa a saúde da doença
14. Somatização	Manifestações físicas que se traduzem a partir do conteúdo psíquico
15. Subjetividades do indivíduo	Afetos e sentimentos trazidos na história pessoal e construídos a partir das vivências do cotidiano
16. Trabalho equilibrante	Condição capaz de causar sensação de realização, permite descarga psíquica
17. Trabalho fatigante	Condição capaz de reprimir o desejo do indivíduo, favorece o acúmulo de carga psíquica negativa
18. Trabalho prescrito	Tarefas pré-estabelecidas, normas, protocolos, imposições
19. Trabalho real	Aquele que se configura no ato da execução sujeito a rearranjos pelo trabalhador
20. Vivências visíveis e invisíveis, objetivas e subjetivas, psíquicas, sociais, políticas, econômicas	Forças que podem interferir no contexto do trabalho, a partir das quais o trabalhador constrói suas subjetividades

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Santos (*et. al.*, 2019), OPAS/OMS (2021), Brasil (2013), Schmidt (2020), Dejours (1992).

Na contemporaneidade, várias formas de patologias são causadas pelas novas configurações da organização do trabalho e a deterioração da saúde mental no trabalho está intrinsecamente ligada a este advento. Divergente do que se pensava, a atual organização do trabalho não se constitui apenas por técnicas rígidas, ela é sim concebida antes de tudo, como uma relação intersubjetiva e social, a qual necessita de reajustes e interpretações dos trabalhadores, que através dessa interação humana, opera transformações lhe dando finalmente sua forma real (DEJOURS, 2009).

Dentre as alterações, estão as doenças causadas por sobrecarga, as lesões por esforço repetitivo, distúrbios musculares e esqueléticos, as patologias de ordem emocional como a *Burnout*, as agressões sofridas durante as tarefas cotidianas, a exemplo dos trabalhadores do serviço público, as relacionadas ao assédio moral, à intolerância e à pressão no trabalho, que podem ocasionar suicídios no próprio ambiente de trabalho (DEJOURS, 2009).

A psicodinâmica utiliza comumente o termo sofrimento¹ para contextualizar de modo amplo, as alterações associadas ao bem estar mental do indivíduo. Logo, neste trabalho, ao citar tais alterações, estas serão referenciadas como sofrimento mental.

Na visão de Merlo (2002), o sofrimento é construído a partir do conflito entre a ergonomia do trabalho prescrito, previamente determinado e instruído, e o trabalho real, aquele que se concretiza no ato, com seus ajustes e adaptações. Se nesse momento o trabalhador não conseguir modificar o processo para atender às suas necessidades, poderá instalar-se aí o sofrimento ou até mesmo a doença mental. Entretanto, Martins, Robazzi e Bobroff (2010) lembram que, embora o trabalho possa ser fonte de sofrimento, é através dele que o indivíduo se insere no mundo laboral para manter sua sobrevivência e vivenciar experiências de prazer, de realização pessoal e profissional.

Quando o sofrimento ocorre, é no momento em que o trabalhador já esgotou seus mecanismos intelectuais, psicoafetivos, de aprendizagem e de adaptação, não sendo mais capaz de mudar o trabalho prescrito. Isto resulta em acúmulo da carga psíquica negativa que torna-se maior do que sua capacidade mental. Quanto mais rígida se apresentar a organização do trabalho, maior será o sofrimento (DEJOURS, 1992), e estará diretamente relacionado à patologia, se estiver acompanhado por descompensação psíquica ou resultar em doença mental (sofrimento patológico). Ao contrário, pode significar que o sujeito foi capaz de driblar a descompensação a partir da construção de defesas, entrando aí no campo da normalidade (sofrimento criativo) (DEJOURS, 2006).

No entanto, a psicodinâmica não vê o sofrimento apenas na sua dimensão penosa. Ele também é interpretado como a mola propulsora que move o indivíduo em direção à solução e à libertação do que o aflige. Essa luta motiva o indivíduo a deslocar-se de si e a alterar a sua relação com o trabalho na busca da solução, cujo resultado pode ser não apenas o desejo de produção, mas também a transformação de si próprio, o alcance de novas habilidades e competências, e por fim a satisfação (DEJOURS, 2009).

¹ O sofrimento mental no trabalho é entendido como a vivência subjetiva entre o bem estar e a doença mental, um conflito entre o trabalhador e as forças negativas da organização que o impulsionam para a doença (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2004).

As defesas, contudo, podem ser elaboradas de acordo com as necessidades de cada trabalhador ou categoria e estas podem ser de proteção e de adaptação e exploração. As defesas de proteção estão relacionadas à racionalização do problema, levando a um pensar, sentir e agir passivos que levam o trabalhador a alienação, evitando assim o sofrimento. Essa racionalização, no entanto, pode falhar à medida que o problema não é resolvido e ela se esgota, desencadeando o adoecimento mental. Já nas defesas de adaptação e exploração, o trabalhador direciona o pensar, sentir e agir para a negação do sofrimento de modo a atender as exigências da organização em uma relação entre o funcionamento perverso da organização do trabalho e o comportamento neurótico do trabalhador. Para isso, é necessária uma alta demanda física e psicológica para além da capacidade e do desejo do trabalhador, muitas vezes de forma inconsciente diante de incentivos oferecidos que denotam preocupação e valorização ao trabalhador (MENDES, 2007).

Se por um lado adotar estratégias de defesa para o controle e a resolução das causas do sofrimento pode ser positivo para a proteção mental, por outro, negar o sofrimento pode ser uma cilada que imobiliza o trabalhador diante das lutas para a transformação da realidade do trabalho, levando-o a estagnar-se e manter o desejo da produção tão sonhada pela organização do trabalho. Considera-se ainda que, o uso exaustivo de estratégias de defesa impõe ao trabalhador uma alta demanda física e psicológica, cujo esgotamento pode evoluir para quadros patológicos não só de ordem laboral, como também social (FACAS, 2013).

As estratégias defensivas podem partir das dimensões tanto coletivas quanto individuais. Vivenciar o sofrimento na dimensão individual pode motivar os trabalhadores a buscar soluções coletivas para enfrentar as situações impostas pela organização. As relações intersubjetivas se fundem na busca de objetivos comuns, construindo uma coesão coletiva e uma rede de apoio que coopera para a estabilização psíquica do trabalhador frente ao sofrimento. As estratégias individuais surgem, quando ocorre a falha das estratégias coletivas. Organizações rígidas que dicotomizam as atividades intelectuais e de execução e acabam por apartar o coletivo, são responsáveis por motivar que trabalhadores busquem soluções individuais e formem subgrupos movidos pela competição nociva e pela rivalidade (FACAS, 2013).

Do sofrimento à descompensação psíquica, o caminho pode ser breve. Entretanto, essa evolução pode encontrar obstáculos na medida em que o trabalho permitir vias de descarga, tornando-se um trabalho equilibrante e produtor de satisfação. Em outro extremo, no trabalho fatigante as vias de descargas encontram-se fechadas produzindo insatisfação e desprazer. Nesse momento, alterações como neuroses, depressão e psicoses podem se instalar, cujos

sintomas podem encontrar canais de fuga para o corpo, se materializando em sintomas físicos, conhecidos como efeitos somáticos agudos ou crônicos. A clínica tenta explicar esses processos de somatização como uma tênue relação entre os setores psíquico e somático, cujos sentimentos de medo, angústia e frustração podem até causar alterações, como as cardiovasculares, musculares e digestivas (DEJOURS, 1994).

Dejours e Abdoucheli (1994a), ainda entendem que as subjetividades do trabalhador são entendidas como os anseios, pensamentos e desejos que estão sempre presentes no cotidiano laboral e que podem ser expressos na condução dos processos de trabalho. A organização do trabalho é a relação social de ida e volta entre o organizador e o executor do trabalho, um processo dinâmico influenciado pelas transformações institucionais, de mercado, de exigências do cliente, das relações e processos de trabalho, permeado pelos objetivos, pelo trabalho prescrito e pelas dificuldades reais para a sua realização. Já a coletividade do trabalho é espaço onde as apreensões vividas pelo trabalhador ganham oportunidade de escuta, a partir da qual a interpretação das subjetividades são o ponto chave para a compreensão de como a organização é capaz de causar sofrimento ou prazer ao trabalhador.

Dentre os sentimentos que podem ser experienciados por trabalhadores, o medo e ansiedade são amplamente mencionados por especialistas em saúde mental e trabalho. Dejours (1992) retrata que o medo está presente em todas as ocupações e é proveniente dos riscos oferecidos pela organização do trabalho. Suas repercussões sobre a saúde mental quase nunca são mencionadas e muitas vezes encontra-se velado pelos mecanismos de defesa e podem ser desencadeados pelos ritmos ou pelos riscos do trabalho. Independente da causa, o medo destrói a saúde mental dos trabalhadores progressivamente. A ansiedade, por sua vez, pode surgir da desestruturação das relações interpessoais motivada pela ausência de investimentos psicoafetivos por parte da organização, do medo dos danos que ameaçam a integridade física e pela necessidade de manter-se ativos em suas funções em nome do sustento e sobrevivência de si e de sua família, em detrimento do sofrimento mental sentido.

4 MÉTODO

4.1 O tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa exploratória, de campo, descritiva, com abordagem qualitativa. A metodologia adotada foi construída com base no arcabouço teórico acerca do objeto do estudo e no conjunto de técnicas de análise para tratamento de dados em pesquisa qualitativa.

As pesquisas exploratórias buscam proporcionar uma visão mais abrangente acerca de determinado tema, permitindo maior aproximação do pesquisador ao objeto em questão. Sua aplicação se faz bastante oportuna, especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado. Já as pesquisas descritivas, procuram descrever as características de determinada população ou fenômeno, objetivando levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população acerca de determinado fato (GIL, 2008).

A opção pela pesquisa qualitativa deu-se devido à possibilidade de produção de dados ricos e descritivos capazes de aguçar a sensibilidade às experiências de saúde do outro. Este tipo de pesquisa aplica-se ao estudo das opiniões e das percepções que as pessoas constroem a respeito de como vivem, sentem e pensam, permitindo a descoberta de processos sociais ainda pouco conhecidos sobre grupos particulares, a construção de novas abordagens, e a revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2014).

Para a apreensão destas experiências sobre o objeto saúde mental de trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica, optou-se pela técnica de estudo de caso único.

O estudo de caso único utiliza estratégias de investigação qualitativa para descrever e analisar um contexto e as relações e percepções a respeito da situação, sendo útil para gerar conhecimento sobre os eventos vivenciados, tais como intervenções e processos de mudança. Metodologicamente, evidencia relações entre intervenções e situações da vida real no contexto em que ocorrem, o caminho percorrido e as percepções construídas, sendo bastante útil para a compreensão do impacto de determinadas intervenções numa realidade concreta (MINAYO, 2014).

A aplicação da abordagem qualitativa utilizando-se do estudo de caso único mostrou importante relevância neste trabalho, pois estabeleceu um refinamento entre o objeto estudado e o que propõe a Psicodinâmica do trabalho para o campo da pesquisa:

[...] fazer pesquisa em Psicodinâmica é desvelar as transformações da organização do trabalho, a eficácia das estratégias, a emancipação dos trabalhadores, a reapropriação de si, do coletivo e das suas condições de poder, das suas funções política e social. Considera-se que a experiência do trabalho é um meio de se apropriar de si, de se transformar e de expandir a subjetividade. [...] O objetivo da pesquisa em clínica do trabalho é a escuta do sofrimento, a elaboração, que levam o trabalhador a recuperar sua capacidade de pensar e de agir, resgatando a sua emancipação como sujeito. A pesquisa é um momento para irrigar o pensamento, transformando-o num mobilizador para as mudanças na organização do trabalho (MENDES, 2007, p. 66).

4.2 O cenário de pesquisa

O cenário utilizado foi a base descentralizada do SAMU 192, no município de Camaçari, Região Metropolitana de Salvador - BA. Situado a 51, 2 Km da Capital, Camaçari possui uma área territorial de 785,421 Km², fazendo limites com os municípios de Mata de São João, Dias D'ávila, Simões Filho e Lauro de Freitas, e uma população de 299.579 habitantes (IBGE, 2022). Como peculiaridades, o serviço está inserido no plano emergencial do município devido ao Pólo Industrial e Petroquímico, trabalhando em parceria com a Defesa Civil, Secretaria de Segurança, do Meio Ambiente, Corpo de Bombeiros, Concessionária da rodovia pedagiada e órgãos relacionados de municípios vizinhos. Também é marcante sua extensa faixa litorânea que acomete em aumento do número de atendimentos por afogamento e, por ser cortada por uma malha viária de fluxo intenso e rodovias sinuosas que ligam o município a Salvador e a outros municípios e estados, como Sergipe, tem uma importante demanda de atendimentos por acidentes automobilísticos (CAMAÇARI, 2019).

Devido à dificuldade de acesso aos participantes fora do horário de expediente, a escolha do campo permitiu a aproximação aos trabalhadores diretos e indiretos sem alteração da rotina diária, uma vez que neste espaço encontram-se instalados a central de regulação, o setor administrativo e as equipes de intervenção da Costa e da Sede, por regime de rodízio de escala mensal.

O SAMU é um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), instituído pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2003, com a proposta de reduzir a morbimortalidade por casos relacionados a trauma e violência (BRASIL, 2006). Devido à transição do perfil epidemiológico e demográfico pelo qual vem passando o Brasil, além do aumento relativo das causas já existentes, atualmente as doenças do aparelho circulatório, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE), são considerados como os principais problemas de saúde com alta morbimortalidade, além da emergência de doenças infectocontagiosas de grande impacto para os sistemas de saúde, como a COVID-19 (BRASIL, 2022).

Em Camaçari, o SAMU iniciou suas atividades no ano de 2013, sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), vinculado à época, ao Departamento de Média e Alta Complexidade (DMAC), hoje Diretoria de Atenção à Saúde (DAS). Seu organograma é formado por Coordenações Geral, Médica, de Enfermagem, Administrativa, do Núcleo de Educação Permanente (NEP) e Chefia de Frota. É um serviço regional, responsável pela regulação de atendimentos, além de Camaçari, dos municípios de São Sebastião do Passé, Conde, Pojuca, Dias D'ávila e Mata de São João, para os quais também é referência para o atendimento dos casos que demandam suporte avançado (CAMAÇARI, 2019).

O serviço se estrutura em duas bases operacionais localizadas no Centro da Cidade (Sede), junto à sua Central de Regulação, e na área Costeira. Sua frota é composta por duas Unidades de Suporte Avançado (USA), tripuladas por médico, enfermeiro e condutor, e por três Unidades de Suporte Básico (USB), tripuladas por técnico de enfermagem e condutor. Além dos atendimentos de emergência demandados de domicílios, vias públicas, departamentos e instituições de atendimento ao público, contempla também os demais componentes da rede de urgências, como unidades da rede de atenção básica, unidades de pronto atendimento (UPA), portas abertas 24h, bem como transferências inter hospitalares, cujos casos estão inseridos nas linhas de cuidado de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátrica (CAMAÇARI, 2019).

Durante a pandemia houve um incremento no número de chamados para a USA, quando as médias de atendimentos passaram de 134 em 2019, para aproximadamente 142 e 487 em 2020 e 2021 (até agosto), respectivamente (SIGSHOS/UE, 2021). Deste modo, os trabalhadores do SAMU Camaçari prestaram um cuidado de alta complexidade e alta demanda física e psicológica, configurando-se este como um serviço cujas especificidades justificaram a sua escolha como caso único para fins deste estudo.

4.3 Os participantes do estudo

Como critérios para a participação, foram incluídos os trabalhadores que atuavam no serviço a pelo menos, um ano antes de iniciada oficialmente a pandemia (11 de março de 2020) e excluídos aqueles afastados por motivo de férias, licenças, ausência por qualquer motivo durante o período da coleta e os que não se sentiram confortáveis em participar da pesquisa.

A estratégia de aproximação junto aos participantes foi inicialmente através do reconhecimento de trabalhadores com importante função na equipe do SAMU e, posteriormente, sendo realizadas entrevistas com trabalhadores indicados pelos primeiros entrevistados, respeitando a sistemática da técnica de bola de neve (BOCKORNI; GOMES, 2021). E, por fim, foi percebida a saturação dos dados expressados nas entrevistas consentidas, o que permitiu estabelecer a finalização da busca por outros participantes, respeitando a técnica de produção de dados qualitativos.

4.4 O Plano de produção de dados

Para a produção dos dados, optou-se pela técnica de entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro composto por perguntas divididas em três categorias, cada uma com quatro subcategorias, desenvolvido pela pesquisadora. As perguntas foram direcionadas pela teoria da Psicodinâmica, com a intenção de apontar para as hipóteses. As questões foram referentes à organização do trabalho no SAMU e aos sentimentos relacionados ao trabalho e a vida pessoal, a partir daí elaborados pelos entrevistados, de modo a atender aos objetivos propostos (APÊNDICE A).

A entrevista semiestruturada se caracteriza como um instrumento que permite fala livre e ampliada sobre o tema proposto, potencializando a pesquisa por enriquecer a coleta de informações com ideias, hábitos, culturas, formas de pensar e agir, interpretações e percepções de uma realidade social (GIL, 2008; MARCONI; LAKATOS, 2010).

Foram realizadas 7 entrevistas na sala do NEP na base Sede do SAMU, mediante autorização para a entrada em campo, concedida pela SESAU de Camaçari (ANEXO A), no período de setembro a novembro de 2022. Uma vez que a pesquisadora e os participantes já possuíam o esquema vacinal preconizado para a COVID-19 na ocasião, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde e da própria instituição, as entrevistas foram realizadas na modalidade presencial e obedecidas as recomendações de prevenção contra a infecção, como o distanciamento entre o entrevistado e o pesquisador, o uso de máscaras, a lavagem das mãos antes da entrevista e a disponibilização de álcool gel.

Após o aceite ao convite, os participantes foram acomodados de forma individual, segura e privativa para esclarecimento dos objetivos e leitura na íntegra do termo de consentimento livre e esclarecido, no intuito de dirimir quaisquer dúvidas remanescentes. Com o objetivo de garantir o sigilo da identidade e em observação aos princípios éticos, os

entrevistados foram identificados com o código T (letra inicial da palavra “trabalhador”), seguido do número de ordem cronológica da sua entrevista.

Nesta pesquisa, de acordo com a concepção de Flick, esta técnica permitiu o conhecimento do cotidiano a partir de suposições explícitas e imediatas, relatadas pelos entrevistados de forma espontânea, partindo de uma pergunta aberta. Para isto, os questionamentos elaborados, almejavam tornar mais explícito o conhecimento implícito do entrevistado, o qual teve a oportunidade de acatar ou recusar, à medida que respondiam ou não aos questionamentos (FLICK, 2009).

4.5 O Plano de tratamento e análise dos dados

A técnica utilizada para a exploração do material foi a análise de conteúdo proposta por Minayo (2014), a partir da qual desdobrou-se as três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Minayo define a análise de conteúdo como o agrupamento de “[...] técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.”

Na fase de pré-análise, foram feitas as transcrições das entrevistas na íntegra e a leitura flutuante destas e do referencial teórico, em paralelo a uma revisão dos objetivos propostos e da hipótese levantada. Este exercício permitiu uma melhor aproximação da pesquisadora com o conteúdo e a constituição do *corpus* da pesquisa.

Para a constituição do *corpus*, foram considerados os critérios da exaustividade (todos os elementos trazidos foram considerados para a análise), a representatividade (a amostra representou o universo desejado), a homogeneidade (a escolha convergiu com a temática e a técnica usadas) e a pertinência (a análise das informações observou os objetivos propostos).

Ainda nesta fase, foi realizada a leitura exaustiva do material e a construção de um quadro de análise (quadro 3) contendo as palavras de sentido, que foram definidas como as unidades de registro. Após isto, os parágrafos nos quais estas unidades encontravam-se inseridas foram recortados e lidos na busca da compreensão da significação destas unidades, as quais determinaram as unidades de conteúdo.

Na fase de exploração do material, as unidades de conteúdo foram correlacionadas à teoria, e agregadas segundo os eixos de interesse da Psicodinâmica, as quais constituíram a categorização. Deste modo, foram consideradas três categorias e suas respectivas subcategorias, as quais subsidiaram a análise dos resultados: a) organização do trabalho, b)

subjetividade do trabalhador e c) coletividade do trabalho. As subcategorias, ‘demandas danosas’, ‘situações não modificáveis’, ‘sofrimento mental’ e ‘mecanismos de defesa’, foram agregadas em um grupo, que compôs cada categoria (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994a).

Por fim, na etapa de tratamento dos dados, buscou-se inicialmente provocar um debate entre os resultados obtidos e os achados relacionados, na literatura nacional e internacional acerca do objeto, o que evidenciou semelhança entre os achados deste e daqueles trabalhos. Após esta etapa, foi realizado um delineamento comparativo entre as categorias e subcategorias, onde a frequência de aparição foi o critério considerado para dar visibilidade e relevo às informações, sobre o qual foi possível realizar as inferências e interpretações, à luz da teoria da Psicodinâmica.

A finalização desta etapa se deu pela construção de um Modelo Teórico, o qual apresenta os resultados encontrados em cada categoria e suas respectivas subcategorias, através do qual é possível compreender como a relação entre a organização do trabalho no SAMU as subjetividades dos trabalhadores foram capazes de produzir satisfação e sofrimento no trabalho a partir das estratégias utilizadas para o enfrentamento das situações trazidas pela pandemia, como proposto pela Psicodinâmica do trabalho.

4.6 Os aspectos éticos

Foram respeitadas as exigências éticas definidas pela Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta normas e diretrizes para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), cujo item XIII.4 é regulamentado pela Resolução n.º 580 de 22 de março de 2018, que trata sobre as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS (BRASIL, 2018) e pela Resolução n.º 510 de 07 de abril de 2016 do CNS, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (CNS, 2016).

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil para análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (CEP/UNEB), de modo a garantir a observação aos princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Após a concessão da Carta de Anuência pela Secretaria Municipal de Saúde de Camaçari em 07 de fevereiro de 2022 e aprovação e emissão do Parecer 5.618.566 e CAAE 61152422.0.0000.0057 pelo CEP/UNEB em 01 de setembro de 2022 (ANEXO D), a pesquisadora se aproximou do campo para iniciar as entrevistas. Inicialmente a participação

na pesquisa não apresentou riscos físicos, e para aqueles que sentiram desconforto ao falar sobre questões pessoais, foi facultado decidir por não responder ou não continuar na pesquisa.

Seguindo as recomendações do CNS, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) apresentou a pesquisa de forma clara e objetiva, com identificação dos responsáveis, trouxe os objetivos, justificativa e local onde a pesquisa seria realizada, apontando os potenciais riscos e benefícios. Destacou também a garantia do sigilo quanto à identidade, privacidade, proteção da imagem, anonimato e, a não estigmatização dos colaboradores, assim como facultou ao participante a desistência em qualquer fase da pesquisa. Foi solicitada a permissão para gravação das entrevistas e divulgação do conteúdo exclusivamente para fins acadêmicos.

Após a assinatura do termo de consentimento pós esclarecido (TCPE), a coleta de dados foi iniciada pela própria pesquisadora, que não obteve remuneração para a elaboração da pesquisa, assim como os entrevistados que não tiveram benefícios financeiros pela colaboração. E, por fim, a pesquisadora responsabilizou-se pelo retorno da pesquisa à comunidade com o intuito de apresentar resultados.

5 RESULTADOS

Foram entrevistados 7 trabalhadores, dentre os quais, 4 são do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idade entre 32 e 42 anos. Integraram as equipes de apoio (agente de limpeza), equipe de assistência indireta (médico regulador e TARM) e equipe de assistência direta (técnico em enfermagem, condutor, médico intervencionista e enfermeiro). Cinco deles possuíam outro vínculo de trabalho, com carga horária geral entre 30 a mais de 40 horas semanais. O tempo de formação variou entre 4 a 16 anos, com tempo de atuação na área de saúde e no SAMU entre 4 a 18 anos. Eram estatutários 5 deles, 1 possuía vínculo por REDA e 1 por vínculo PJ. Dentre os trabalhadores, 4 possuíam formação e licença específicas para exercer a atividade.

A aproximação com o conteúdo teórico permitiu identificar três categorias: Organização do Trabalho, Subjetividades do Trabalhador e Coletividade do Trabalho. Cada uma delas foi analisada considerando-se quatro perspectivas apresentadas por Dejours, as quais foram organizadas em subcategorias: demandas danosas, situações não modificáveis, sofrimento psíquico e mecanismos de defesa, analisadas a seguir:

5.1 Categoria 1: A organização do trabalho

Compreende a divisão do trabalho, entendida como a divisão das tarefas entre os operadores, os ritmos impostos e os modos operatórios prescritos, e a divisão de homens, para garantir essa divisão de tarefas, entendida como a repartição das responsabilidades, da hierarquia e dos sistemas de controle, cujo alvo é o funcionamento psíquico (DEJOURS, 1992). Na análise das subcategorias, foi possível apreender:

Demandas danosas

Os trabalhadores do SAMU reconheceram fatores estressores considerados capazes de alterar a saúde mental, decorrentes de mudanças no trabalho durante a pandemia. Dentre eles, a exigência de paramentação rigorosa para o atendimento, a intensificação dos cuidados individuais de proteção, principalmente a lavagem das mãos e o uso do EPI sob técnica correta, o distanciamento, inadequação da estrutura física, o aumento da carga de trabalho e do estresse:

“O tipo de paramentação, a questão da lavagem das mãos, uso de máscara, uso de touca.” (T1)

“Aqui no serviço a gente mudou a questão de paramentação, tinha um protocolo para as ocorrências na época da pandemia, que não existia antes. Dentro dessas mudanças, a relação de contato interpessoal com a própria equipe, distanciamento no conforto, distanciamento durante as refeições, nas áreas de convivência comum.” (T2)

“Basicamente na utilização dos EPIs novos que a gente teve que colocar na rotina, como os macacões impermeáveis, a máscara N95 que durante muito tempo a gente sempre saía com ela, bota. Tinha toda a regra para você colocar, e retirar esse EPI. Outra mudança foi em relação ao macacão normal do SAMU, a gente tinha que tirar, colocar num lugar específico, não entrar na base, isso foi uma coisa que durante muito tempo mudou muito a nossa rotina.” (T3)

“Necessidade maior de proteção individual, máscaras, óculos de proteção, lavagem de mãos, evitar contato permanente com pessoas, às vezes até refeições acabei fazendo mais isolado.” (T4)

“Sim, mudanças foram estruturais. A superlotação de equipe, a rotatividade foi bem maior em relação a todo o conjunto do trabalho da gente.” (T5)

“Aumentou a carga de estresse e a situação também em relação a outros profissionais, no caso de profissionais novatos.” (T6)

“Teve muitas mudanças repentinas [...] houve muita demanda de escala de hora extra.[...]” (T7)

Dentre as mudanças na rotina e nos processos de trabalho, a insuficiência de recursos humanos e materiais para o atendimento, foi evidenciada pelo trabalhador que atua na assistência direta, enquanto o nível de estresse do usuário ao telefone foi apontado pelo trabalhador que atua indiretamente. A insuficiência da rede ainda foi citada como capaz de causar ou aumentar o nível de estresse durante a pandemia:

“Acho que o nível de estresse aumentou pela situação que a gente vivia. A gente não sabia o que estava esperando, usando uma expressão que todo mundo usou, agente era linha de frente aqui no serviço. A gente lidou com pacientes graves e às vezes não tinha recurso. A falta de recurso é um fator de estresse sim, porque você tenta oferecer o serviço, mas não tem equipamento disponível.” (T2)

“A população desconta em quem tá na linha de frente, tanto nos profissionais, como na gente que faz o primeiro atendimento, agente era muito agredido, em todos os aspectos, e ameaçados, tinha que conviver também com o estresse de pessoas da nossa família sendo contaminadas e você também sofrendo com falta de vagas, com falta de assistência [...] não tinha quantitativo de ambulância nem de profissional para suprir toda a demanda que causou [...] a gente acabou sendo sugado, estressado, hostilizado pela própria população.” (T5)

“Foi uma carga muito grande, emocional e física, mais emocional ainda porque a gente se deparou com situações extremamente desagradáveis.” (T6)

Atuar com vínculo temporário apareceu como um fator de estresse emocional, diante da incerteza da oferta de ações de saúde em situações de doença e incapacidade temporária ou permanente, já que diferentes vínculos de trabalho podem gerar diversas formas de oferta de

serviços e amparo ao trabalhador. A possibilidade da ausência de equivalência nas ações voltadas à saúde mental foi relatada:

“Não tenho vínculo com carteira assinada, nem concurso, meu vínculo é pessoa jurídica, então eu não sei o que era disponibilizado para o trabalhador das outras formas de trabalho.” (T2)

Situações não modificáveis

Os entrevistados reconheceram a pandemia como um momento difícil e inesperado, contudo revelaram insatisfação diante de algumas situações relacionadas à organização do trabalho, sobre as quais não se sentiram capazes de modificar. Dentre estas, estão a forma de treinamento, a inadequação da estrutura física, o longo tempo das ocorrências, desconforto e desidratação com o uso prolongado da paramentação, a insuficiência de equipamentos e insumos, a ausência de ações voltadas à saúde mental, a sobrecarga de trabalho, condições de trabalho limitadas dentro da ambulância e treinamento inadequado:

“Não fiquei satisfeita. Foi surpresa pra toda a equipe, ninguém tinha conhecimento ainda da doença relacionada ao COVID, foi surpresa em tudo. A forma do treinamento, acredito, poderia ter sido treinada de forma mais eficaz.” (T1)

“Apesar de entender que era um momento de caos pra todo mundo, mas acho que poderia ter sido melhor, em questão de estrutura, de espaço físico, de equipamento disponível... as ocorrências passaram a ser mais demoradas, a gente tinha um desgaste físico maior porque a roupa era quente, a gente ficava muito suado, às vezes desidratava com o tempo da ocorrência.” (T2)

“No início foi muito devastadora, a gente não sabia como se comportar, como se prevenir direito, como tratar, como seriam possíveis sequelas... fiquei parcialmente satisfeito, por conta de que no começo a gente teve mais dificuldades em relação a como se proteger melhor, em relação a insumos, às vezes também na própria organização do serviço, dos contatos com os colegas que se envolviam mais, que estavam mais expostos ao vírus nas ocorrências.” (T4)

“[...] foi uma situação nova, nunca vivenciada... não fiquei satisfeita, foi muito estressante, aumentou muito a demanda em todos os sentidos, tanto no sentido interno quanto externo. A questão estrutural mesmo de conforto, de quantitativo de pessoas transitando e a questão de sobrecarga de trabalho... o cuidado mental do profissional nessa pandemia foi altamente negligenciado e precisava ter tido outras medidas, a fim de melhoria da vida e da situação mental dos profissionais de saúde envolvidos no combate à pandemia de COVID-19.” (T5)

“Por ser uma doença nova, foi um tiro no escuro, quem se habilitou pra esse trabalho, foi um tiro no escuro, gente não sabia realmente o que iria acontecer... fiquei satisfeito em partes, porque a equipe fazia o possível e o impossível perante as nossas condições de trabalho, ao material de trabalho, a questão da própria ambulância, dos insumos e principalmente a questão do oxigênio que o fluxo era muito alto. Era uma situação nova e realmente demandava muitos insumos, principalmente a questão do oxigênio.” (T6)

“No início ninguém não sabia muito bem o que era o COVID, era muito assustador... não fiquei satisfeita, no início faltava EPI... a demanda de trabalho aumentou muito bruscamente, a gente não teve quase o treinamento necessário como deveria ter.” (T7)

Sofrimento psíquico

Além do estresse já relatado, os entrevistados expressaram outros sentimentos produzidos a partir dos fatores estressores reconhecidos a partir das mudanças na rotina de trabalho durante a pandemia. A ansiedade e o medo foram os mais citados, no entanto também foram relatados preocupação, angústia, cansaço físico e psicológico, frustração e injustiça:

“Ansiedade e o medo.” (T1)

“Gerava uma ansiedade por todo aquele ritual, aí você fica assim: Será que eu vou conseguir? Será que eu vou me contaminar?” (T3)

“O sentimento é de preocupação e angústia.” (T4)

“Estresse, cansaço, medo, ansiedade.” (T5)

“Eu me sentia frustrado e com certo temor porque eu imaginava também adoecer e ficar naquela mesma situação dos pacientes.” (T6)

“Sentimento de injustiça, falta de amor ao próximo... cansaço psicológico por causa do excesso de trabalho [...]” (T7)

Sobre as ações institucionais voltadas à proteção e prevenção de agravos à saúde mental do trabalhador no SAMU Camaçari, foi evidenciada a ausência desse cuidado no serviço:

“Nenhuma, não houve nenhum acolhimento relacionado à saúde mental na instituição.” (T1)

“Não, não, teve, pelo menos aqui nesse serviço não, não teve nenhuma questão nesse aspecto, nenhuma mudança de protocolo, de serviço, de preocupação, pelo menos o que chegou a mim não teve nenhuma proposta em relação à saúde mental durante a pandemia.” (T2)

“Não, que eu tenha percebido não.” (T3)

“Olha só, eu não me lembro, não percebi não, tanto do ponto de vista coletivo e individual. Percebi em relação aos procedimentos em si, mas em relação à saúde mental... não me lembro [...]” (T4)

“Não, totalmente ausente.” (T5)

“Não, não tive nenhuma percepção sobre isso, não houve em nenhum momento.” (T6)

“Não, aqui no ambiente de trabalho não, que eu saiba, e não vi também, não participei, ninguém me convocou, se houve eu não soube.” (T7)

Embora a ausência de ações voltadas à saúde mental tenha sido relatada por todos os trabalhadores, estes consideraram que a saúde mental do trabalhador, especialmente durante a pandemia, é um tema de alta relevância a ser trabalhado no serviço. Segundo eles, houve negligência à saúde mental, necessidade de apoio psicológico e psiquiátrico, de um olhar voltado às necessidades humanas dos trabalhadores, de conhecer os impactos da pandemia sobre a saúde mental dos trabalhadores, de reconhecer o trabalhador enquanto ser biológico, espiritual e mental, a sobrecarga de trabalho imposta ao trabalhador do serviço público e as seqüelas produzidas a partir do cuidado na pandemia:

“Acho que enquanto profissional de saúde, agente negligencia muito a nossa saúde mental, acho que é um tema extremamente importante que deve ser discutido nos serviços de saúde, agente precisava ter uma assistência psicológica e psiquiátrica, mas não teve e continua não tendo... acho que foi negligenciado durante a pandemia porque pintaram os profissionais de saúde como heróis e não somos heróis, somos seres humanos como outro qualquer, apenas fomos preparados pra tá nessa situação enquanto médico, enfermeiro, condutor, técnico.” (T2)

“Considero muito relevante. Uma situação tão impactante como o processo de uma pandemia é muito importante avaliar depois o resultado, com certeza muito relevante e necessário, a gente precisa entender até pra no futuro, em outro momento parecido a gente já saber mais ou menos qual vai ser o impacto naquele grupo de trabalhadores, eu acho muito importante.” (T3)

“Eu acho um tema relevante, apesar de não ver isso como algo muito divulgado, como algo muito presente em vários serviços, eu acho que o trabalhador da área de saúde deveria ter tido maior apoio nesse sentido. As pessoas acabam esquecendo que o ser humano não é só orgânico, ele também é espiritual e mental, então a minha visão é que a saúde mental, principalmente na época da pandemia, precisaria estar mais inserida nos serviços de saúde.” (T4)

“Acho que o trabalhador foi muito negligenciado em relação aos cuidados com a saúde mental, foram vários gatilhos que essa pandemia causou na saúde do trabalhador, principalmente na minha, tanto no aspecto físico, quanto no aspecto mental, e o mental foi muito forte, mais forte ainda do que os aspectos físicos que foram somatizados, na verdade.” (T5)

“Com certeza é de fundamental importância, porque essa pandemia deixou uma grande parte da população doente mentalmente e quem trabalhou, independente da função, realmente precisa ter esse cuidado, principalmente o serviço público que foi um dos que acolheram esses profissionais. E ajudar de uma forma mais ativa esses profissionais, porque muitos ficaram com seqüelas.” (T6)

“[...] eu acredito que a saúde falhou muito em não cuidar da questão da saúde mental dos profissionais, a gente não teve uma palestra, eu não falo só aqui onde eu trabalho não... agente não teve um psiquiatra, uma pessoa para orientar, primeiro a gente não teve nem ninguém pra explicar para gente o que tava acontecendo... conheço muitos profissionais da área da saúde que hoje estão com problemas psicológicos seríssimos, choram, entram em depressão, não sentem mais vontade de trabalhar,

além da própria questão de você tá trabalhando com o doente, o excesso de trabalho, não teve ninguém pra te orientar, agente foi agredido, quando vocês saem na rua que pegam pacientes, familiares agredem, outros te vêem como a própria doença, então tudo isso acarretou no psicológico e a gente não teve um acompanhamento no trabalho.” (T7)

Mecanismos de defesa

As alterações sentidas no bem estar mental levaram os trabalhadores a adotarem comportamentos como tentativa de desvencilhar-se do sofrimento e da doença mental, onde a readaptação ao novo contexto para superar os sentimentos negativos, o apoio da família, a terapia e a assistência psiquiátrica foram citados como os recursos utilizados:

“O que eu precisei fazer para superar a angústia foi viver cada dia tentando estudar maneiras, comportamentos que pudessem me ajudar nesse sentido [...] o apoio da família.” (T4)

“Eu retornei à terapia e fiz consulta psiquiátrica.” (T5)

Os relatos apresentados nesta categoria permitiram identificar que as demandas trazidas pela organização do trabalho se estabeleceram sobre o funcionamento psíquico do trabalhador como fatores estressores que foram capazes de alterar o bem estar mental diante da obrigatoriedade de mudanças organizacionais. A necessidade do cuidado à saúde do trabalhador foi reconhecida diante da ausência de ações institucionais, os mesmos deflagraram mecanismos de defesa individuais, na tentativa de escapar do sofrimento produzido pelo trabalho.

5.2 Categoria 2: Subjetividades do trabalhador

Esta segunda categoria se refere às expectativas construídas sobre o trabalho, bem como às vivências pessoais que o trabalhador traz consigo para o cotidiano laboral, as quais podem influenciar na sua forma de interpretar como danosas ou não as demandas impostas pelo seu trabalho. Para a compreensão desta, Dejours propõe o seguinte conceito:

Vivência subjetiva e afetiva intermediária entre doença (descompensação) e conforto psíquico (equilíbrio), que permitem a construção de uma visão clínica dos processos de subjetivação relacionados ao trabalho, a partir da posição do desejo articulado à organização do trabalho e ao uso de estratégias defensivas individuais e coletivamente construídas para a mediação, enfrentamento e negação do sofrimento. Neste contexto, a organização do trabalho representa (...) a vontade de *outro* (DEJOURS, 2007, p. 132).

Para a apreensão das aspirações trazidas pelos trabalhadores, seguiu-se a análise das subcategorias.

Demandas danosas

Nesta subcategoria emergiram sentimentos percebidos pelos trabalhadores nas situações vividas no dia-a-dia durante a pandemia, consideradas como capazes de alterar o bem estar mental. O isolamento, a incerteza do momento e a falta de proteção ao trabalhador citadas, demonstram sentimentos de ansiedade, medo, insegurança e desamparo quanto aos direitos trabalhistas e ao cuidado à saúde do trabalhador:

“Teve, o isolamento, ansiedade e o medo, foi o que mais me atingiu. A cada plantão que eu vinha, eu sempre sentia medo, que a gente nunca sabia o que poderia acontecer.” (T1)

“[...] era um momento de estresse que a gente não sabia como as coisas iam se resolver, como seria a evolução das coisas... Lidamos com a vida todos os dias, morrem pessoas na nossa mão e temos que aceitar que a morte faz parte do processo, a gente não tá aqui pra ser herói, agente não vai conseguir salvar todo mundo e acho que as pessoas têm que ter noção disso, “ah, o herói da saúde”, foi muito prejudicial, o profissional tinha que ser tratado como profissional, ter os direitos respeitados e muitas vezes não teve, essa fantasia do herói foi mais pra agente assumir uma responsabilidade que não era só nossa.” (T2)

“A gente tem que está preparado sempre para as dificuldades, sempre para o pior, mais vivendo o hoje, o cuidar com o hoje, que a gente infelizmente não sabe do amanhã.” (T4)

“Em relação ao trabalho me senti negligenciada, abandonada, me senti muito mal, estressada... crises de ansiedade, eu nunca tive e comecei a ter [...]” (T5)

Situações não modificáveis

Os entrevistados citaram questões da vida pessoal, as quais tiveram que lidar concomitantemente com as questões de trabalho e que foram sentidas como independentes da sua capacidade de modificação. Dentre as questões da vida pessoal, a família foi apontada como o fator que desencadeou maior preocupação. Percebeu-se apreensão não só de estar na frente de trabalho, como também o retorno para casa e o contato com familiares produziu sentimentos de medo de contaminação e de perda dos mesmos:

“Foi o medo de perder minha mãe para a COVID.” (T1)

“O que me preocupava era o convívio das pessoas que moram comigo, se eu poderia estar levando a doença pra dentro de casa ou não... mesmo morando na mesma casa a gente teve que manter um distanciamento porque eu tinha que sair pra trabalhar, então quando eu voltava ficava isolado em uma parte da casa que as outras pessoas não iam. A gente tem alteração do bem estar mental porque a gente foi privado da nossa vida habitual, vivia dentro de casa. A gente sofria porque não sabia com o que é que tava lidando, não sabia o que é que era esperado, então a gente fica um pouco ansioso, sem ter certeza do que é que vai acontecer, eu engordei uns 8 a 9 quilos

durante a pandemia porque eu não tinha como manter as atividades físicas normais, com a ansiedade também a gente começa a comer um pouco mais.” (T2)

“Só preocupação, tristeza, teve uma pessoa da família que faleceu, uma prima do meu esposo, minha sogra ficou uma semana internada em Salvador, mas pra causar sofrimento, doença mental, não.” (T3)

“O risco de contágio que era maior, ainda mais num serviço de saúde, ainda mais no SAMU, a gente tem família, tem medo, tem receio de contaminar os familiares.” (T4)

“O tempo todo eu pensava em perder minha mãe, pois ela possui inúmeras comorbidades, minha esposa e minha filha.” (T6)

Uma outra situação vivenciada fora do ambiente de trabalho, foi o estigma. Trabalhar na área da saúde para alguns, foi motivo de discriminação social e, principalmente familiar. Esse comportamento pode ter potencializado o sofrimento mental já ocasionado pelo labor, em um cenário onde a coletividade já se encontrava afetada pela obrigatoriedade do distanciamento, tornando frágil a rede de apoio deste trabalhador:

“Diretamente não sofri preconceito, pelo menos que eu saiba, apesar de que eu tenha esse sentimento de que as pessoas por saberem ou por me virem vestido com a farda do SAMU tenham esse preconceito.” (T4)

“Senti discriminação quando as pessoas sabiam que tava trabalhando diretamente ligado à área de saúde, ao enfrentamento, as pessoas se retraíam, as pessoas evitavam agente, tratava com discriminação.” (T5)

“Fui banido totalmente do meio familiar, não fui convidado para nenhuma atividade familiar, nenhuma reunião. Na verdade eu me senti abandonado pela minha família e sofri também preconceito, discriminação por diversas vezes no trabalho pelos colegas, por estar inserido nessa função, na linha de frente.” (T6)

“As pessoas viam a gente como a própria doença, a minha mãe por ser uma idosa, 74 anos, os meus próprios irmãos me diziam pra eu não ir pra casa de minha mãe... eu mesmo por mim, eu já via como a área da saúde tava sendo vista, eu já não ia visitar ninguém [...]” (T7)

A negligência às necessidades humanas e aos direitos trabalhistas durante a pandemia, foi narrada como relevante para alterar o bem estar mental. A ideia fantasiosa de heroísmo do trabalhador da saúde foi vista como fator colaborador para a aceitação de condições precárias, sobrecarga de trabalho e suspensão de direitos trabalhistas:

“Quando se fala assim “ah, o herói”, o herói não fica doente, o herói não sente fome, o herói não passa frio, o herói não fica cansado e muita gente aceitou essa fantasia e achava que daria conta, teve gente trabalhando 100, 120 horas na semana e depois você ver que a pessoa sofre um esgotamento, um esgotamento físico, mental e isso leva a algumas outras conseqüências, como agente viu colegas aí que surtaram

durante a pandemia, que sofreram acidentes, que tiveram COVID grave, não sei se só pela exposição mas pelo cansaço excessivo, pelo estresse que passou, se isso era um agravante não tenho como dizer, mas acho que sim e a saúde mental é importante não só durante a pandemia.” (T2)

“[...] do ponto de vista trabalhista, de ficar doente e ter alguma sequela e incapacidade parcial ou até mesmo a morte, ter que ficar afastado, restrito, mudar de função, algo que você já gosta, que já está acostumado.” (T4)

“[...] foram glosadas as nossas férias e outros direitos.” (T5)

“Eu achei injustiça não receber as horas extras sendo que estava abrangendo a todas as categorias, menos a gente, então eu reivindiquei junto a categoria, me indispuz, mas Graças a Deus a gente conseguiu essa luta de receber nossas horas extras e foi isso, fiquei muito insatisfeita no início por essa questão, por conta dessa injustiça...eu não quis me afastar do trabalho, era um momento que eu tinha que fazer extra, que eu precisava, eu tive perdas financeiras, que isso abala o psicológico de qualquer pessoa, tive perdas porque eu fui pra o INSS, não pude fazer hora extra e foram quase seis meses essa luta pra voltar pro trabalho e eles disseram que eu tinha que tratar [...]” (T7)

Sofrimento psíquico

Nesta subcategoria os entrevistados descreveram situações marcantes vivenciadas durante o atendimento ao usuário que causaram sentimentos de impotência, tristeza, estresse, ansiedade, comportamento agressivo, depressão, e em alguns casos sintomas físicos, como tremores, dor de cabeça e ganho e perda de peso:

“Impotência. Eu sentia tremores, dor de cabeça, até antes mesmo de saber que tava com covid, eu senti.” (T1)

“[...] fator de estresse relacionado ao trabalho, eu tive algumas ocorrências aqui que me marcaram muito, mas teve uma ocorrência que me marcou bastante. Um dia de quinta-feira eu fui pra uma ocorrência, e eu tenho o costume de gravar o endereço, e quando eu cheguei no endereço eu tinha reconhecido que eu já tinha tido naquele lugar, eu tinha ido na terça-feira nessa residência, peguei um paciente que foi intubado por mim e eu deixei lá na UTI. Voltei na quinta e tinham duas pessoas da mesma residência que precisavam de uma assistência, eu tinha sido chamado pra uma, mas acabei avaliando duas, vi que as duas precisavam e a gente precisou de uma segunda ambulância e eu fiquei com duas ambulâncias no pátio por 8 horas, então eu fiquei 8 horas em uma ocorrência seguida com essas duas pacientes sem ter pra onde levar e sem poder oferecer nada além de suporte que a gente tinha na ambulância, tentando resolver o caso e uma das pacientes parou, agente reanimou e voltou, inclusive a gente saiu do protocolo porque na época não deveria reanimar paciente COVID, mas eu resolvi reanimar e voltou e foi uma ocorrência que me marcou assim, isso já tem quase dois anos e me marcou até hoje assim, bem estressante esse dia.” (T2)

“Teve situações assim que eu fiquei muito impressionada, triste também, por exemplo, teve uns dois casos que a pessoa mesmo sem ter um agravamento observado da doença, ela simplesmente foi encontrada em óbito, tava com sintomas gripais e a família encontrou morrendo ou em óbito já, teve uns três casos assim, então eu fiquei muito impressionada com isso, que era uma coisa que evoluía rápido, a pessoa não chegava a se internar nem nada e morria em casa.” (T3)

“Eu fui medicada pra as crises de ansiedade, emagreci muito no início da pandemia, primeiro eu engordei, porque eu descontava na alimentação, e depois eu emagreci pelos acontecimentos mesmo, aí eu tive crises de ansiedade que me causaram emagrecimento, emagreci muito e o cansaço físico também me causava fadiga que influenciava na alimentação, nas atividades do dia-a-dia.” (T5)

“ [...] eu fiquei um pouco violento, fiquei ansioso, não tive sudorese, mas tive início de uma depressão, mas não procurei assistência, mas eu me senti bastante abatido.” (T6)

“Tive que ir para o cardiologista, fazer vários exames, foi quando foi diagnosticado que eu tava com uma depressãozinha, me afastei do serviço, fui pra o INSS porque eu estava realmente sem condições... Chorei muito, fiquei agressiva, muito nervosa, impaciente, até com meu filho dentro de casa, que eu precisei fazer tratamento psicológico, tudo que ele falava eu gritava e eu nem percebia, ele mesmo que me alertou, minha mãe me alertou, meu namorado me alertou, sobre essa mudança comportamental que eu tava apresentando, além de chorar muito, de querer ficar sozinha trancada em casa, de não querer ficar com ninguém, não querer ouvir vozes, fiquei mais ou menos uns quatro a cinco meses nessa vibe.” (T7)

Em contrapartida, alguns trabalhadores expressaram sentimentos e comportamentos de satisfação e de aprendizado com as situações vividas, as quais consideraram como pontos positivos para a vivência profissional:

“Angústia, e medo é o sentimento mais forte, o medo do imprevisível, a gente tava com uma doença nova. Também de satisfação porque a gente é da área de saúde e não poderia ficar parado né? As pessoas que não são da área de saúde dependem da gente, as que são também... porque acabaram sendo contaminadas né? O meu sentimento é um misto de angústia, mas também de satisfação de poder ajudar e de ver em alguns casos a resposta positiva em tentar ajudar o próximo.” (T4)

“Em relação ao trabalho, isso me deixou mais apto, ter passado por essa experiência foi uma coisa que melhorou a questão do próprio trabalho. Eu adquiri mais experiência, principalmente na questão da gravidade, foi uma experiência ímpar. Como eu não sou um profissional de saúde, eu consegui ter uma noção do que é uma urgência, uma gravidade, da melhora, da piora, essa percepção melhorou muito com essa pandemia. De uma forma positiva, eu percebi que houve mais um certo cuidado, porque foi um aprendizado, mas a forma negativa foi eu mudar realmente minha maneira de pensar e de criar certos medos que antes eu não tinha, principalmente do futuro.” (T6)

Mecanismos de defesa

A utilização de estratégias individuais de defesa demonstrou de que forma buscaram recursos para lidarem com o sofrimento mental. Foi possível verificar mais uma vez a iniciativa de autoajuda através das redes sociais para manter contato com seus familiares, da busca de conhecimento sobre a doença, do suporte espiritual, do apoio de familiares, de psicoterapia e terapia medicamentosa:

“Eu acho que tinha um privilégio enquanto profissional de saúde, porque o trabalho continuou a acontecer, então eu saía de casa para o trabalho, eu tinha um rotina apesar de algumas alterações, enquanto outras pessoas sofreram um pouco mais do que eu, mas realmente era uma coisa bem estressante por causa do momento que agente viveu. Em relação à saúde mental, o que eu tentava fazer era manter uma rotina de casa, agente se falava todo dia, eu, minha mãe e meu irmão, então apesar da distância a gente sempre se falava, se via, ligações por vídeo, em grupo, a gente tentava amenizar um pouco da distância, da saudade das outras pessoas, dos amigos, dos primos, da família, era o que a gente tentava fazer, mas não sei se era suficiente porque o contato entre as pessoas é diferente.” (T2)

“Necessidade de aperfeiçoamento, de estudar as doenças, de saber como iria me portar diante do usuário, de saber como abordar o usuário, orientar, conversar, de saber dialogar com os colegas também, se apegar mais a Deus, pedir mais proteção, agradecer cada vez mais, tentar ter mais forças espirituais além dos cuidados técnicos.” (T4)

“A necessidade que eu tive de auxílio psicológico e de autoafirmação junto com amigos e familiares. Espiritualidade, meditação, orações, foram importantes nessa fase, me despertou pra um acompanhamento melhor, uma reflexão, uma autorreflexão de modo de vida.” (T5)

“Eu procurei recorrer à Bíblia, porque me deu conforto, então isso me acalentou.” (T6)

“Tomei medicamento todas as vezes que eu apresentava as crises nervosas...eu não conseguia relaxar, não conseguia dormir, ficava agitada o tempo todo e todos os médicos me indicaram psiquiatra, hoje eu pago um plano de saúde pra tá acompanhando isso, aprendi a dar mais valor à vida, a amar mais as pessoas... eu aprendi a orar mais, a pedir mais pela vida, mais pelo ser humano [...]” (T7)

A partir das estratégias de defesa utilizadas, observou-se que alguns trabalhadores referiram melhora do estado emocional. Alguns ainda continuaram com os cuidados de prevenção como o isolamento e a higienização pessoal e dos ambientes, enquanto outros perceberam que a vacina e o controle da pandemia trouxeram mais segurança. Foram relatadas sequelas pós-COVID. Em relação à psicoterapia e terapia medicamentosa houve alta do tratamento, no entanto ainda foi identificada a necessidade de continuação do acompanhamento:

“Eu tento me sentir mais equilibrada, faço acompanhamento ainda com psicólogo, isolamento, que ainda faço, não aglomero como as pessoas, devido ao medo ainda, vivo minha vida em isolamento, dentro de casa ainda, em reuniões mais familiares. Isso não atrapalha o desempenho no meu trabalho.” (T1)

“A pandemia ainda não acabou, mas a gente sabe com o que é que tá lidando, já tem quatro doses de vacina, já tá com uma situação mais bem controlada, alguns receios ainda, como eu falei minha mãe é idosa, mas também tá vacinada, então isso não me gera nenhum grau mais de ansiedade, de preocupação extra, a não ser de uma doença como outra qualquer, qualquer risco que agente tá inerente à vida mesmo.” (T2)

“Considero que eu estou bem, diante de tudo, a única coisa que eu posso dizer que ficou como seqüela é a questão da memória, minha memória está muito ruim, já não era muito boa, eu sempre fui um pouco assim esquecida, desatenta, mas eu acho que

está muito pior, e aí eu penso que talvez pelo fato de já ter tido a doença duas vezes, talvez toda essa rotina que agente passou um pouco mais apreensiva com a coisas, eu não sei, mas realmente a memória tá muito ruim.” (T3)

“Eu me considero emocionalmente bem, não precisei de apoio, isso não quer dizer que eu não poderia ter tido, eu posso até não ter identificado a necessidade de ter precisado. Hoje trabalho mais tranqüilo, porque a pandemia já melhorou, com os EPIs, agente acabou relaxando um pouco mais, mas até hoje eu tenho uma preocupação de sempre tá com as mãos mais limpas, sempre tentar higienizar melhor o local onde eu vou trabalhar dentro do serviço, me sinto mais tranqüilo com a pandemia mais arrefecida, me sinto melhor.” (T4)

“Eu acho que eu consegui sim melhorar, eu diria que 90% [...]. Hoje eu já ando sozinha, meu acompanhamento foi suspenso, estou bem e acho que eu consegui evoluir em todos os sentidos, tanto físico, espiritual, mental, me fortaleceu bastante, consegui fazer suspensão de tudo que eu tava fazendo de acompanhamento.” (T5)

“Já estive pior, hoje eu tô conseguindo ter um controle emocional, apesar de não estar tomando nenhuma medicação, mas através da meditação, de procurar realmente uma palavra de esperança, através da Bíblia, uma palavra de conforto pra tentar ter um equilíbrio emocional. Eu tô em fase de melhora, vou precisar realmente ter acompanhamento psicológico, inclusive vou até nas minhas férias procurar uma ajuda e inserir minha esposa também nesse processo, porque ela ficou também abalada.” (T6)

“Eu tô descobrindo sintomas novos a cada dia, lapsos de memória, tô esquecendo palavras fáceis do dia-a-dia, tendo dificuldade de concentração... hoje eu posso dizer que isso afetou meu estado emocional e foi tudo muito assustador, a questão do trabalho, a organização também, foi tudo brusco [...] minha saúde não é a mesma coisa, tô em acompanhamento psicológico, psiquiátrico, a medicação ele suspendeu, mas eu tô pra voltar pra ele de novo porque eu tô muito ansiosa, ao ponto de não conseguir dormir, de ficar nervosa.” (T7)

As subjetividades expressadas pelos trabalhadores desvelaram que, durante a pandemia, as experiências da vida pessoal e do trabalho estiveram imbricadas e foram vivenciadas concomitantemente independente do desejo do trabalhador. Essas experiências foram capazes de produzir distintas percepções que perpassaram pelo sofrimento e pela satisfação. Os relatos demonstraram que a instalação de sofrimento, doença mental, sentimentos de melhora e de capacidade de produção do cuidado, podem indicar que as subjetividades produzidas ao longo da vida pessoal e do trabalho, influenciaram no modo de perceber sofrimento ou prazer no trabalho.

5.3 Categoria 3: Coletividade do trabalho

É entendida como o espaço onde os trabalhadores podem dar visibilidade ao sofrimento pela fala e resgatar a capacidade de pensar sobre o trabalho. Uma ferramenta possível de desalienação e possibilidade de apropriação do trabalho, com base na cooperação e nas mudanças da organização do trabalho, que terão melhores resultados quando inseridas no coletivo (MENDES, 2007). É necessário partir do individual para a busca do coletivo, uma

vez que as estratégias individuais defensivas contra o sofrimento do trabalho são o que permite a articulação entre o indivíduo e o coletivo, modulando a história singular do sujeito ao cenário real e público do trabalho. Assim, a organização do trabalho passa a ser vista não somente em sua dimensão tecnológica, mas antes de tudo como uma relação socialmente construída (DEJOURS, 1994).

Para a apreensão das subjetividades, seguiu-se à análise das falas.

Demandas danosas

Em referência às situações relacionadas ao coletivo de trabalho, as relações interpessoais foram consideradas relevantes para alterar o bem estar mental. O adoecimento entre os colegas e os conflitos interpessoais tiveram impacto sobre as percepções relacionadas ao coletivo:

“Teve quando a gente soube de colegas próximos que tiveram COVID e que tiveram internados.” (T1)

“A gente vinha trabalhar e não sabia como ia estar, trabalhava com o colega x ou y, mas semana que vem pode ser que ele não estivesse no plantão, alguns colegas ficaram doentes, precisaram até ficar internados [...]” (T4)

“A todo momento eu me preocupava com os colegas e com minha própria saúde, então às vezes o colega vinha trabalhar doente e eu ficava preocupada e isso aconteceu várias vezes, de eu sair do trabalho e o colega positivar e eu ficar com medo e sentir até sintomas, mas Graças a Deus eu consegui passar a maior parte do tempo sem contaminação, eu já tive no final da pandemia.” (T5)

“Sim, eu percebo que alguns colegas ficaram mais agressivos e a questão do lidar do dia-a-dia, a gente percebe que ficou ruim o relacionamento interpessoal.” (T6)

“No início todo mundo ficou em pânico [...] eu via que eles não queriam trabalhar, mas não era preguiça dos colegas, porque a equipe é boa, [...] eu vi muito eles se ausentando porque eles tinham medo, [...] mas com o decorrer do tempo eles começaram a ver de outra forma e começaram a aderir ao trabalho se protegendo, muitos também adoeceram, se recuperaram também, então acho que isso também fortaleceu um pouco, depois da vacina as pessoas foram criando mais coragem pra enfrentar.” (T7)

Situações não modificáveis

Do ponto de vista das situações cujas mudanças foram percebidas pelos trabalhadores como não possíveis, foram apontados o uso inadequado das medidas de prevenção, a exposição dos trabalhadores indiretos à contaminação pelos trabalhadores diretos e conflitos nas ocorrências:

“A questão de utilizar o equipamento da forma correta, de respeitar a distância, respeitar o uso de máscara, não negligenciar o que a gente tava vivendo, isso a gente

viu em algumas ocasiões aqui, acho que isso poderia ter sido melhor, melhor elaborado, mais respeitado por algumas pessoas.” (T2)

“Eu era médico da ambulância avançada e um pouco antes de acontecer a pandemia eu fui deslocado para central interna que acabava tendo menos contato com o paciente, porém tendo contato com os próprios colegas que acabavam ficando contaminados, então talvez até de maneira indireta com o risco maior, apesar da sensação de risco menor mas também estaria com o risco parecido com os outros colegas que estiveram em atendimento presencial aos doentes.” (T4)

“Acho que faltou empatia de alguns profissionais e eu também não soube lidar porque eu estava abalado. Nos deparamos com inúmeras situações de dificuldade, por ser uma doença nova, o agente divergia muito, principalmente na questão de dosagem de oxigênio, de estresse de colega, de pressão em relação a pacientes e familiares também.” (T6)

Sofrimento psíquico

Ao expressar sobre sentimentos de sofrimento, notou-se que o relacionamento interpessoal foi prejudicado pelo distanciamento à medida em que produziu sentimentos de solidão e de rompimento de laços de amizade:

“A amizade acaba fortalecendo a pessoa, e com esse distanciamento você acaba ficando mais sozinho, recluso, excluído.” (T5)

“Esse distanciamento causou pelo menos em mim, um certo constrangimento, um pesar, pessoas que antes se diziam colegas, e aí a gente viu a verdadeira face do ser humano, quando se passa por problemas, conflitos e pandemia. Eu era uma pessoa mais alegre, mais extrovertido e depois da pandemia eu realmente mudei até minha forma de pensar, de agir, de me comunicar e de lidar também com colegas e até mesmo com pacientes.” (T6)

Mecanismos de defesa

Nesta subcategoria, apenas a estratégia de liderança para lidar com situações de conflito foi relatada:

“Agente enquanto médico, precisava às vezes tomar condutas e faz parte do serviço, então algumas vezes a gente precisou de delegar funções e dizer o que tinha que ser feito, apesar de o colega achar que não deveria, mas na posição de médico da equipe, teoricamente o responsável tinha que impor a minha posição e isso aconteceu algumas vezes.” (T2)

A coletividade do trabalho foi considerada pelos entrevistados ainda, como uma importante estratégia para o enfrentamento das situações danosas trazidas pela pandemia no ambiente de trabalho:

“Com certeza o coletivo é fundamental, ainda mais a gente que trabalha num ambiente restrito, a ambulância é um espaço muito pequeno, estamos exposto a situações diversas na rua, quando chega na ocorrência não sabe como é a cena. O trabalho em equipe na nossa atuação é extremamente importante e foi extremamente importante durante a pandemia porque era um ajudando o outro e tentando minimizar os riscos ao máximo, se você tivesse sozinho não teria como dar conta, se assumisse uma posição individual não teria como dar conta do serviço.” (T2)

“Acho que o coletivo é importante, a compreensão coletiva, o apoio, muito importante.” (T3)

“Eu acho que o coletivo é importante sim, tanto que as medidas de prevenção partem da proatividade, claro que levando em conta também a individualidade, mas se o coletivo está bem, a tendência é que o individual possa ficar bem. Principalmente na pandemia e levando em conta os cuidados técnicos e talvez até a questão da saúde mental, se fosse mais estimulado de maneira coletiva, poderia trazer mais benefícios individuais.” (T4)

“É muito importante o coletivo, porque são afinidades que acabam te fortalecendo, mas a gente teve que aprender a superar de forma unitária, de forma solitária, mas o coletivo é importante sim.” (T5)

“Com certeza a coletividade é fundamental, só que infelizmente a gente viu que brotou o individualismo, isso aí foi uma coisa bem notória.” (T6)

“Eu penso hoje em equipe, eu consigo pensar em equipe, eu acho assim, eu preciso de você e você precisa de mim. Eu consigo fazer um trabalho, mas se tiver uma pessoa pra me ajudar a gente vai fazer aquele trabalho com mais qualidade e mais rápido, então eu penso assim, que é importante agente tá junto o tempo todo pra enfrentar até qualquer tipo de problema, de barreira, a gente consegue com mais força e mais agilidade, eu acho assim, que se você tiver uma equipe massa, as coisas funcionam, fluentemente eu penso hoje como equipe.” (T7)

Foi possível perceber que a entrevista foi entendida como vez de fala e de escuta de sentimentos produzidos durante o trabalho na pandemia e que não tiveram a oportunidade de escuta individual ou coletiva. As relações cotidianas já fragilizadas pelo distanciamento, foram impactadas pela ausência de ações voltadas à cooperação e à solidariedade entre os trabalhadores.

Em síntese, serão apresentadas no quadro 3, as unidades de registro e de contexto e a categorização em categorias e subcategorias:

Quadro 3 - Categorização das unidades de registro e unidades de conteúdo

Categorias	Subcategorias	Unidades de registro	Unidades de conteúdo
Organização do trabalho	Demandas danosas	Paramentação COVID, lavagem das mãos, máscara, touca, macacões impermeáveis, máscara N95, bota, proteção individual, óculos de proteção	Medidas de prevenção: intensificação
		Contato, distanciamento, faltava EPI no começo	Medidas de prevenção: insuficiência
		Superlotação, rotatividade, profissionais novatos, estrutural, armazenar macacão do SAMU	Instalações físicas: inadequação
		Hora extra, não queriam trabalhar	Sobrecarga física
		Carga de estresse, nível de estresse, estresse	Sobrecarga mental
		Linha de frente	Risco de contaminação
		Falta de recurso, população desconta, agredido, ameaçado, falta de vagas, falta de assistência, quantitativo de ambulâncias, sugado, estressado, hostilizado	Estresse dos solicitantes
		Vínculo, carteira assinada, concurso, pessoa jurídica, formas de trabalho, condições de trabalho	Proteção trabalhista: insegurança
	Situações não modificáveis	Surpresa, caos, devastadora, prevenir, tratar, seqüelas, proteger, nova, estressante, tiro no escuro, assustador, nova	Crise sanitária
		Treinamento	Medidas de prevenção: insuficiência
		Estrutura, espaço físico, Estrutura, armazenar macacões do SAMU, local inadequado, falta estrutura adequada, estrutural, quantitativo de pessoas	Instalações físicas: inadequação
		Equipamento indisponível, insumos, material de trabalho, oxigênio, ambulância	Insuficiência de recursos
		Demoradas	Atendimentos/ocorrências: mudança do perfil
		Paramentação COVID, roupa quente, suado, desidratava	Medidas de prevenção: desconforto
		Contatos, exposto ao vírus	Risco de contaminação
		Demanda, sobrecarga de trabalho, demanda de trabalho, Desgaste físico	Sobrecarga física
		Cuidado mental, negligenciado, situação mental	Saúde mental: ausência de ações
		Sofrimento mental	Ansiedade, medo, preocupação, cansaço psicológico, temor, cansaço, estresse, angústia, frustrado, injustiça
	Nenhum acolhimento, não teve, não me recordo, não percebi, totalmente ausente, não tive, não vi, não participei, ninguém me convocou, não soube, negligência, importante, assistência psicológica, assistência psiquiátrica, negligenciado, não somos heróis, relevante, necessário, apoio, cuidado com a saúde mental, gatilhos, somatizados, fundamental, doente mentalmente, sequelas, palestra, psiquiatra, orientar, explicar, problemas psicológicos, depressão, acompanhamento		Saúde mental: ausência de ações
	Impactante		Crise sanitária
	Excesso de trabalho		Sobrecarga de física

		Agredido, te vêem como a própria doença	Estigma	
	Mecanismos de defesa	Viver cada dia, estudar maneiras, estudar comportamentos, apoio da família, terapia, consulta psiquiátrica	Estratégias de enfrentamento	
Subjetividades do trabalhador	Demandas danosas	Isolamento, ansiedade, medo, estresse, muito mal, estressada, crises de ansiedade	Sentimentos negativos	
		Lidamos com a vida, morrem pessoas	Sobrecarga mental	
		'Ah, o herói da saúde', direitos desrespeitados, negligenciada, abandonada	Proteção trabalhista: insegurança	
		Dificuldades, pior	Crise sanitária	
		Vivendo o hoje, cuidar com o hoje, não se sabe do amanhã	Estratégias de enfrentamento	
	Situações não modificáveis	Perder minha mãe, convívio com pessoas, levando a doença pra dentro de casa, distanciamento, isolado, alteração do bem estar mental, privado da vida habitual, dentro de casa, sofria, ansioso, faleceu, internada, contágio, estresse	Sobrecarga mental	
		Engordei, comer mais	Somatização	
		Preocupação, tristeza, medo, receio, esgotamento mental	Sentimentos negativos	
		Diretamente não sofri, farda do SAMU, discriminação, enfrentamento, retraiam, evitavam, banido, não fui convidado, nenhuma reunião, abandonado, preconceito, linha de frente, não ir para a casa de minha mãe, não ia visitar ninguém	Estigma	
		Doente, fome, frio, cansado, exposição	Necessidades humanas básicas: negligência	
		Seqüela, incapacidade, morte, afastado, restrito, mudar de função, férias glosadas, direitos glosados, injustiça, horas extras, menos agente, reivindiquei, perdas financeiras, fazer extra, INSS, tinha que tratar	Proteção trabalhista: insegurança	
		Esgotamento físico, cansaço excessivo	Sobrecarga física	
		Sofrimento mental	Impotência, triste, ansioso, depressão, abatido, depressãozinha, impaciente, mudança comportamental, sozinha, trancada, angústia, medo, lapsos de memória, tô esquecendo, dificuldade de concentração, nervosa	Sentimentos negativos
			Tremores, dor de cabeça, emagreci, descontava na alimentação, fadiga, violento, chorei muito, agressiva, gritava	Somatização
	Intubado, duas pessoas precisavam, segunda ambulância, 8 horas em uma ocorrência, sem poder oferecer além do disponível na USA, parou, reanimou, voltou, saiu do protocolo, resolvi reanimar, me marcou, estressante, impressionada, encontrada em óbito, encontrou morrendo, evoluía rápido, não chegava a internar, morria em casa		Atendimentos/ocorrências: mudança do perfil	
	Sem ter pra onde levar		Colapso da rede	
	Medicada, cardiologista, exames, tratamento psicológico		Estratégias de enfrentamento	
	Afastei, INSS		Proteção trabalhista: insegurança	
	Imprevisível, doença nova		Crise sanitária	

		Satisfação, ajudar, resposta positiva, apto, experiência, noção, percepção, aprendizado	Sentimentos positivos: ressignificação
	Mecanismos de defesa	Privilégio, aperfeiçoamento, equilibrada, em acompanhamento com psicólogo, situação controlada, estou bem, emocionalmente bem, mais tranquilo, relaxando, sinto melhor, consegui melhorar, ando sozinha, acompanhamento suspenso, consegui evoluir, controle emocional, equilíbrio emocional, fase de melhora, medicação ele suspendeu	Sentimentos positivos: melhora
		Agente sempre se falava, ligações por vídeo, estudar as doenças, Deus, pedir proteção, agradecer, forças espirituais, cuidados técnicos, auxílio psicológico, autoafirmação, amigos, familiares, espiritualidade, meditação, orações, reflexão, autorreflexão, Bíblia, medicamento, valor à vida, amar as pessoas, aprendi a orar mais, pedir pela vida, não aglomero, vacina	Estratégias de enfrentamento
		Não conseguia relaxar, não conseguia dormir, ficava agitada, sintomas novos	Somatização
		Pago plano de saúde	Proteção trabalhista: insegurança
		Apreensiva, memória ruim, tô muito ansiosa, ficar nervosa	Sentimentos negativos
		Assustador, brusco	Crise sanitária
Coletividade do trabalho	Demandas danosas	Colegas tiveram COVID, colegas internaram, preocupava com colegas, colega vinha trabalhar doente, não queriam trabalhar, colega positivar, colegas agressivos, relacionamento interpessoal ruim	Adoecimento de colegas
		Pânico, trabalhar se protegendo, coragem para enfrentar	Crise sanitária
	Situações não modificáveis	Uso incorreto do equipamento, respeitar a distância e o uso de máscara	Medidas de prevenção: negligência
		Faltou empatia, abalado, divergia	Conflitos interpessoais
		Dificuldade, estresse, pressão	Crise sanitária
	Sofrimento mental	Sozinho, recluso, excluído, constrangimento, pesar	Sentimentos negativos
	Mecanismos de defesa	Condutas, delegar, impor, enfrentar	Estratégias de enfrentamento
		Fundamental, ajudando, sozinho não teria como dar conta, importante, compreensão coletiva, apoio, maneira coletiva, benefícios individuais, afinidades, fortalecendo, as coisas funcionam, consegue, força, agilidade, preciso de você e você precisa de mim	Coletividade: importância
		Solitária, individualismo, unitária	Sentimentos negativos

Fonte: Elaborado pela autora segundo Minayo (2014) e Dejours (1992).

Os resultados encontrados por categorias e subcategorias revelaram a característica da transversalidade, na medida em que as unidades de registro e de conteúdo, em sua maioria, se repetiram entre elas.

Na comparação entre as categorias, ‘organização do trabalho’ e ‘subjetividades do trabalhador’ se apresentaram mais robustas, pois, a partir do agrupamento das unidades de

registro, apresentaram mais unidades de conteúdo construídas, 24 e 26, respectivamente. As unidades de conteúdo: crise sanitária, sentimentos negativos e estratégias de enfrentamento, estiveram presentes em todas elas, assim como foram as que mais se repetiram ao longo destas categorias: 7, 6 e 5 repetições, respectivamente.

Na categoria ‘organização do trabalho’, as subcategorias ‘situações não modificáveis’, ‘demandas danosas’ e ‘sofrimento mental’, se apresentaram com a maior expressão devido às unidades de conteúdo construídas, com 9, 8 e 6, respectivamente. Dentre elas, as que mais tiveram unidades de registro em sua formação foram: ausência de ações de cuidado à saúde mental (32), crise sanitária (12), sentimentos negativos (11), estresse dos solicitantes (10), intensificação das medidas de prevenção (9) e instalações físicas inadequadas (8). Já a subcategoria ‘mecanismos de defesa’ teve como unidade de conteúdo apenas as estratégias de enfrentamento, formada por 7 unidades de registro.

Na categoria ‘subjetividades do trabalhador’, as subcategorias que mais se destacaram segundo a formação de unidades de conteúdo, foram ‘sofrimento mental’ com 8 unidades, e ‘demandas danosas’ e ‘situações não modificáveis’, ambas com 7. Verificou-se que as que mais tiveram unidades de registro mencionadas foram os sentimentos negativos (23), perfil das ocorrências (18), insegurança de proteção trabalhista (16), sobrecarga mental (14) e estigma (14). A subcategoria ‘mecanismos de defesa’ também apareceu como a mais branda nesta categoria com 6 unidades de conteúdo, onde as que mais receberam citações de unidades de registro foram estratégias de enfrentamento (25) e sentimentos de melhora (18).

Ao analisar a categoria ‘coletividade do trabalho’, percebeu-se que esta teve a menor representatividade, quando consideradas as unidades de conteúdo formadas (9). As subcategorias com mais destaque foram ‘situações não modificáveis’ e ‘mecanismos de defesa’ (ambas com 3 unidades). ‘Demandas danosas’ e ‘sofrimento mental’ tiveram 2 e 1 unidades, respectivamente. Aquelas que mais tiveram unidades de registro em suas formações foram a importância da coletividade (15), o adoecimento de colegas (8). A negligência das medidas de prevenção, os conflitos interpessoais e a crise sanitária foram igualmente referenciadas (3).

A partir desta análise foi possível construir um modelo teórico da relação entre trabalho e saúde/doença mental, onde serão apresentados, em vermelho, os elementos trazidos pela teoria da psicodinâmica e demais referências, e os resultados encontrados neste estudo, como exposto na figura 2.

Figura 2 – Modelo teórico da relação entre trabalho e saúde/doença mental



Fonte: Elaborado pela autora segundo Dejours (1992), Santos (*et. al.*, 2019), OPAS/OMS (2021), Brasil (2013), Schmidt (2020).

Como contribuição para a comunidade científica, a produção deste trabalho resultou na construção do capítulo intitulado *Psicodinâmica do Trabalho como fundamentação teórico-analítica da saúde mental de trabalhadores do serviço de atendimento móvel de urgência*, publicado no livro *Saúde Biopsicossocial: cuidado, acolhimento e valorização da vida* (LIMA *et. al.*, 2022) (APÊNDICE B). Esta obra ainda resultou em trabalho apresentado no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ANEXO C).

6 DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 foi considerada um momento sanitário histórico e trouxe diversas mudanças para a vida pessoal dos trabalhadores do SAMU Camaçari. Mas, também impôs sobre a organização do trabalho no serviço, mudanças bruscas que exigiram readaptação rápida, demandando um grande esforço físico e mental por parte dos trabalhadores.

Desse modo, as categorias ‘organização do trabalho’ e ‘subjetividades do trabalhador’ se apresentaram como as principais fontes de fatores capazes de causar e/ou aumentar o nível de estresse físico e psicológico. Vivenciar a crise causou sentimentos negativos que demandaram dos entrevistados estratégias de enfrentamento contra o sofrimento e a doença mental. Alguns estudos revelaram que as mudanças na organização do trabalho durante a pandemia, motivaram o medo entre trabalhadores da linha de frente, a partir de aspectos relativos ao ambiente de trabalho, à disponibilidade de materiais e equipamentos, à sobrecarga de trabalho, à falta de equipamentos de proteção individual e às adaptações dos locais para assistir os pacientes com qualidade e segurança (RODRIGUES *et. al.*, 2023). Em alguns serviços de saúde móveis, além do medo devido às altas ocorrências de contaminação e de morte entre profissionais de saúde, esses trabalhadores também referiram ansiedade, estresse, depressão, angústia e sono alterado, diante das mudanças abruptas no jeito de viver e de trabalhar (DAL PAI, *et. al.*, 2021).

É relevante ponderar que no momento da coleta de dados, a pandemia encontrava-se em arrefecimento e os trabalhadores puderam resgatar as lembranças dos momentos mais críticos pelos quais passaram na vida pessoal e no trabalho. No comparativo do número de casos e óbitos entre os anos de 2021 e 2022 em Camaçari, foram 7.367 casos e 442 óbitos a menos, respectivamente (CAMAÇARI, 2023).

Embora a pandemia tenha sido reconhecida por todos os trabalhadores como um evento inesperado, algumas mudanças foram referidas com sentimento de insatisfação, enquanto outras poderiam ter ocorrido. As instalações físicas foram percebidas como inadequadas devido à quantidade de trabalhadores no plantão, principalmente nos locais de convivência e entre as equipes da intervenção e da atuação indireta, motivando a percepção de maior exposição ao vírus pela impossibilidade de manter o distanciamento adequado. Além disso, referiram que um local adequado para a guarda dos macacões e botas que compõem o fardamento oficial do SAMU, também utilizado nas ocorrências de COVID-19, poderia ter sido melhor planejado, uma vez que a entrada na base utilizando esta vestimenta tornou-se restrita. É possível que estes trabalhadores tenham experienciado conflitos entre as condições de trabalho previamente determinadas e o enfrentamento real dos desafios do cotidiano, sobre os quais não conseguiram aplicar modificações, resultando na construção de algum tipo de sofrimento, como trouxe Merlo (2002).

É compreensível que o momento de restrições por qual passaram os serviços de saúde, pode ter contribuído para que mudanças na estrutura física do SAMU não fossem possíveis em curto prazo. Contudo, planejamentos logísticos e readequações de ambientes podem contribuir para a capacidade de respostas rápidas em situações emergentes. A literatura mostra que grande parte das unidades de saúde teve precárias condições de trabalho, devido aos inadequados ajustes organizacionais, que contribuíram para o surgimento do medo da disseminação do vírus, sobrecarga de trabalho e transtornos mentais como o estresse, a ansiedade, a depressão e a Síndrome de *Burnout*. Dentre as inadequações estão a falta de circulação de ar, a falta de manutenção de rotinas básicas de higiene, o distanciamento físico e recursos humanos insuficientes (DIAS; BARDAQUIN; ROBAZZI, 2023).

As mudanças relacionadas às medidas de prevenção foram consideradas como uma das demandas mais danosas da organização do trabalho. Se por um lado, a intensificação e rigorosidade do uso dos EPIs e a lavagem das mãos foram consideradas mudanças bruscas que causaram estresse, por outro, a insuficiência de EPI no início da crise foi motivo de insatisfação, o que com o avançar da situação foi sentido com tranquilidade devido a maior aquisição e adequação desses materiais para todos os trabalhadores. É possível inferir diante disso, que mobilizações por parte dos trabalhadores para a aquisição de EPI suficiente e adequado, podem ter sido um mecanismo de defesa coletivo eficaz utilizado para a resolução desta demanda, concordando com Mendes (2007) e Facas (2013), quando consideram que as defesas são elaboradas a partir das demandas sentidas pelo trabalhador ou pela categoria, e

quando partem da dimensão individual podem motivar a categoria a lutar por mudanças nas situações danosas trazidas pela organização.

A paramentação nas ocorrências também foi apontada como responsável pelo aumento de estresse. Seu uso rigoroso, obrigatório e prolongado causou desconforto pelo aumento da sensação térmica, sudorese intensa e conseqüente desidratação, potencializando o desgaste físico e mental destes trabalhadores. Mudanças na organização do trabalho foram identificadas por outros trabalhadores de SAMU, referentes aos fluxos de atendimento, ao incremento das medidas de controle de infecção, ao aumento do número de chamadas relacionadas à COVID, e a dificuldade de mobilidade, visibilidade e agilidade necessárias no atendimento pré-hospitalar (APH), causada pelo uso do EPI (DAL PAI, *et. al.*, 2021).

Nessa perspectiva das medidas de controle, o treinamento foi considerado insuficiente quando poderia ter sido aplicado com mais eficiência. Esta ferramenta pode ser considerada como um mecanismo de defesa coletivo, uma vez que pode contribuir para minimizar ou evitar os riscos de contaminação, além de contribuir para uma maior segurança na realização de procedimentos, entre os trabalhadores. Acredita-se que essa percepção tenha sido motivada pela introdução e mudanças em curto espaço de tempo, de várias técnicas, EPIs e protocolos no serviço. Silva, Valério e Cunha (2023) demonstraram a importância do treinamento para profissionais que atuaram no cuidado a pacientes com COVID-19. Esta ferramenta possibilitou segurança para a execução de procedimentos, onde a maioria dos participantes (367; 98,9%) se autoavaliou como confiante e reconheceu que esta prática foi bastante útil no momento da execução. Quase a totalidade se identificou como favorável ao treinamento (369; 99,4 %).

Quando observados os recursos humanos, os trabalhadores indiretos, ou seja, aqueles que não atuaram diretamente na assistência ao paciente nas unidades móveis, revelaram resultados considerados relevantes devido a escassez do tema na literatura e importância para o serviço. Apesar de trabalharem internamente, TARM e médico regulador também foram afetados pelos impactos da pandemia e sentiram-se submetidos a um trabalho penoso devido ao aumento do número de atendimentos, ao elevado nível de estresse dos solicitantes e ao risco, ainda que indireto, de contaminação pelo contato com os trabalhadores que atuaram na assistência, nesse trabalho onde são muitas vezes são invisibilizados. Esse sentimento foi expressado de modo semelhante, por trabalhadores franceses. Entre eles, as conseqüências da pandemia na saúde mental dos profissionais de Departamentos de Emergência e do SAMU, foram sentidas não apenas por trabalhadores das estruturas móveis, como também pelos que atuaram na central de regulação, com sintomas de ansiedade, depressão e estresse,

demonstrando que esta pode ter sido uma realidade encontrada não apenas no Brasil, como em outros serviços de saúde do mundo (DOUPLAT, *et. al.*, 2022).

Os trabalhadores da Central de Regulação ainda citaram a insuficiência de vagas na rede e do quantitativo de ambulâncias e de profissionais diante da alta demanda, como fatores que dificultaram muitas vezes o envio dos recursos com brevidade e foram responsáveis por aumentar o nível de estresse. Considera-se que o panorama geral de medo que se instalou fez com que a população passasse a exigir celeridade nos atendimentos, motivando que trabalhadores se sentissem agredidos e ameaçados nos atendimentos ao telefone. Já Garçon e Góes (2023), conseguiram identificar em outro serviço móvel que os fatores considerados como responsáveis por retardar o tempo resposta para o atendimento dos chamados, foram o tempo prolongado necessário para a higienização das ambulâncias e para o procedimento de paramentação e desparamentação dos trabalhadores da assistência.

Cabe destacar que a Central de Regulação é o local onde o usuário é acolhido no sistema para a escuta da queixa e a devida avaliação e regulação do atendimento, sendo de fundamental importância para a agilidade da resolução da solicitação e para o envio do recurso adequado no menor tempo possível. Um estudo com trabalhadores de um Serviço Médico de Emergência também evidenciou desafios impostos pela crise da COVID-19, como o desconhecimento da população sobre como solicitar o atendimento pré-hospitalar e a falta de ambulâncias especialmente designadas para casos de COVID-19. A ausência de protocolos únicos e abrangentes, a insuficiência de EPI para os trabalhadores e a inadequação do EPI usado pelo paciente ainda foram citados (MOHAMMADI, *et. al.*, 2021).

Um outro resultado identificado sobre os trabalhadores indiretos, cujo tema ainda é pouco explorado na literatura, foi sobre a atuação da equipe de limpeza e higienização. Esse trabalho foi considerado responsável por alterações nos padrões de sono e de comportamento e permeado por sentimentos de injustiça quanto aos direitos trabalhistas, de desvalorização e desrespeito no momento da solicitação do serviço. Supõe-se que esse sentimento de desvalorização, seja motivado por resquícios do escravagismo culturalmente empregado no trabalho, no Brasil. Ribeiro e Leão (2020) consideram que a escravidão ainda hoje atinge pessoas dentro do setor saúde, causando vários impactos na saúde mental e física. É uma prática que fere integralmente o ser humano e provoca diversos adoecimentos e mortes e o setor saúde tem um importante papel e lugar para prover atenção integral à saúde destes trabalhadores.

A sobrecarga de trabalho foi ainda relatada por estes trabalhadores como um outro fator estressor, diante da intensificação da jornada de trabalho por absenteísmo dos

trabalhadores infectados. É válido considerar que a necessidade de intensificar a limpeza dos ambientes e realizar por inúmeras vezes durante os plantões, a higienização criteriosa e prolongada das ambulâncias, pode ter trazido um incremento significativo na demanda desses trabalhadores, potencializando o sentimento de cansaço. Realidade semelhante foi retratada em um hospital de referência à COVID-19 na Bahia, onde trabalhadores de serviço de apoio perceberam desvalorização de suas atividades e expressaram sentimento de desprezo e estigmatização pelo seu trabalho, experiências e saberes (CARVALHO *et. al.*, 2023).

Em relação aos trabalhadores diretos, médico, enfermeiro e técnico de enfermagem que atuaram na linha de frente, demonstraram que a sobrecarga de trabalho não se deu apenas pelo aumento do número e do tempo das ocorrências, como também pela gravidade dos pacientes, sendo apontados como a causa mais importante de sofrimento de acordo com as subjetividades dos entrevistados. Isto pode significar que a pandemia trouxe uma nova conformação para o trabalho nos serviços de saúde pré hospitalares, acarretando sobrecarga mental e física diante da necessidade de enfrentamento à situações ainda não vivenciadas e que foram sentidas como fora da capacidade de mediação pelos trabalhadores. Esse novo perfil das ocorrências também trouxe impactos para outros trabalhadores que atuaram em ambulâncias do SAMU na pandemia, os quais referiram exaustão e sobrecarga de trabalho diante da nova rotina nos atendimentos, do aumento na demanda assistencial e das dificuldades de encaminhamentos para a rede de serviços (GARÇON; GÓES, 2023).

As situações vivenciadas durante os atendimentos tiveram quase sempre presente o fator surpresa, a exemplo dos doentes cuja evolução para a gravidade e para o óbito ocorria rapidamente, de domicílios com mais de um doente precisando de assistência sendo necessário solicitar outra unidade móvel, e da necessidade de reanimação cardiorrespiratória em situações biológicas desfavoráveis, quando os protocolos sanitários orientavam técnicas e materiais adequados para minimizar o risco de contaminação. Tais situações vivenciadas durante o trabalho do SAMU na pandemia podem ter exigido dos trabalhadores reajustes e interpretações rápidas, podendo ser consideradas, como menciona Dejours (2009), como fonte potencial para o surgimento de patologias causadas pelas novas configurações do trabalho.

É importante lembrar que lidar com situações constantes de imprevisibilidade podem exigir tomadas de decisões rápidas e precisas no ato do atendimento e em cenários onde muitas vezes os recursos são limitados, e isto pode ter potencializado o estresse psicológico nestes trabalhadores que, em alguns casos conciliavam cargas horárias de mais de um vínculo. Chang e Hu (2022) compararam os níveis de *Burnout* entre médicos de unidades fixas COVID-19 e paramédicos bombeiros responsáveis pelo transporte de pacientes infectados

durante o pico no número de casos. Eles identificaram que todos sofreram com níveis moderados a altos da síndrome, devido à sobrecarga de trabalho, sobrecarga corporal e pressão percebida, com interferência nas relações pessoais. Contudo, aqueles que atuavam no pré hospitalar móvel apresentaram níveis de esgotamento pessoal, sobrecarga corporal e *Burnout* identificados, superiores aos apresentados pelos médicos das unidades fixas.

O estresse físico e psicológico foi ainda capaz de colaborar para a ocorrência de conflitos interpessoais devido às divergências causadas pela diversidade de protocolos e da gerência do uso de oxigênio, sugerindo que trabalhar sob circunstâncias de estresse pode ter levado estes trabalhadores a uma menor tolerância para lidar com os desafios do trabalho em equipe e menor capacidade de negociação. Este poder de liderança para a mediação dos conflitos pode ter sido prejudicado pelo fato de que todos os integrantes estiveram submetidos de forma similar, à cargas extremas de estresse. Na concepção de Pereira, Lima e Silva (2009), os conflitos dentro da equipe de trabalho podem causar sentimentos de insegurança e contribuir para o surgimento de hostilidade entre os envolvidos, o que pode dificultar a comunicação e prolongar o conflito além das proporções aceitáveis para o trabalho em equipe.

O condutor, como membro da equipe direta, expressou que tais situações foram responsáveis por alterações em seu bem estar mental, com mudanças comportamentais tanto no ambiente de trabalho quanto na vida pessoal, o que demandou a adoção de comportamentos de auto ajuda como mecanismos de defesa para o enfrentamento destas alterações. Pode-se considerar que condutores de veículos de emergência são de extrema importância para o resultado do atendimento, por carregarem a responsabilidade pela condução breve e segura do veículo, da equipe, do paciente e de si próprio. Faz-se oportuno lembrar que, diante da complexidade das situações enfrentadas pela equipe no momento das ocorrências e do número reduzido de trabalhadores no atendimento, este trabalhador pode também ter colaborado muitas vezes com ações de apoio direto à assistência, quando necessário. Um trabalho realizado com condutores de transportes de pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19 evidenciou que estes trabalhadores precisaram utilizar estratégias de enfrentamento diante do sofrimento causado pela pandemia. Buscaram apoio psicoespiritual e expressaram que ter fé em Deus foi importante para superar o medo e a insegurança diante da não contaminação e da recuperação após a contaminação (ARAÚJO, *et. al.*, 2023).

Em face destas transformações, as alterações mentais que afetaram os trabalhadores do SAMU Camaçari, se constituíram como sofrimento mental, desgaste psíquico e transtorno mental e de comportamento. Dentre os sentimentos, o medo e a ansiedade foram os mais

relatados. Estes sentimentos, na concepção de Dejours (1992), são consequências dos riscos causados pela organização do trabalho, como também surgem a partir da insegurança quanto a capacidade de manutenção do sustento de si e de seus familiares, e podem causar piora progressiva da saúde mental do trabalhador.

Alguns sentimentos tiveram o potencial para alterar o bem estar mental, porém não foram capazes de limitar as atividades da vida pessoal e do trabalho, enquanto outros tiveram maiores repercussões, exigindo afastamento, psicoterapia e farmacoterapia, diante da percepção de incapacidade temporária para a manutenção das atividades cotidianas, demonstrando que as tentativas de adaptação destes trabalhadores podem ter sido insuficientes ao ponto de provocar o acúmulo da carga psíquica negativa, instalando-se aí o sofrimento mental, como propõe Dejours (1992). Foi possível observar, contudo, que os trabalhadores afetados conseguiram modular estas alterações a partir da construção de mecanismos de defesa, de modo a impedir a evolução do sofrimento para a doença mental, transformando o sofrimento patológico em criativo, caracterizando a condição de “normalidade enigmática” como uma possibilidade de desfecho do processo da transformação do sofrimento causado pelo trabalho no SAMU, segundo argumenta a psicodinâmica (DEJOURS, 2006).

Com isso é possível inferir, que as repercussões na saúde mental destes trabalhadores se apresentaram de formas variadas e o tempo de atuação na área da saúde e em SAMU, assim como as interpretações subjetivas que cada um carrega em sua bagagem pessoal, podem ter contribuído para a percepção do aumento da demanda mental, já que a maioria labora em SAMU há mais de 4 anos e acumula vínculos, totalizando uma carga horária semanal de até 40 horas. Considerando aspectos da psicodinâmica, tais questões pessoais podem ter implicado na maneira como cada um interpretou o seu trabalho no SAMU como fonte de sofrimento e/ou de prazer e na capacidade para lidar com as situações de estresse. Este resultado foi corroborado por um estudo realizado com trabalhadores da saúde que também apresentam algum tipo de alteração mental, em variados graus, sentidos a partir do cuidado ao usuário, de questões relacionadas ao trabalho e à vida pessoal durante a pandemia, como o medo e a ansiedade. Dentre estes, estão médicos e enfermeiros que trabalharam na linha de frente e apresentaram sintomas de depressão (23,6%), ansiedade (27,4%) e estresse (16,3%) (NING, *et. al.*, 2022).

Os sentimentos, porém, não foram produzidos apenas a partir das experiências vivenciadas no trabalho, mas também na vida pessoal, concomitantemente. O isolamento de familiares ao mesmo tempo do risco real e constante de contaminação e de morte para eles, foi sentido com pesar, além do medo do próprio adoecimento e morte. Os sintomas mentais se

traduziram desde a somatização à alterações de comportamento e depressão instalada, sugerindo que, na impossibilidade de descarga das pressões vividas por este trabalhador, a sobrecarga negativa encontrou como meio de fuga, a via corporal (DEJOURS, 1994). Provavelmente, estes trabalhadores agregavam responsabilidades com o sustento do lar, com o cuidado dos filhos e muitas vezes de outros dependentes, cujos sintomas poderiam ter se configurado como limitação para a prestação do cuidado ao doente, do autocuidado e do cuidado aos familiares. No entanto, o medo do desconhecido e de contaminar os familiares foram sentimentos comuns relatados em outro estudo sobre trabalhadores de SAMU. Para eles, as mudanças ocorridas no convívio familiar e social e a dificuldade de manter o afastamento, principalmente dos familiares, representaram um acréscimo no sofrimento laboral (GARÇON; GÓES, 2023).

O estigma por ser trabalhador da saúde também foi percebido por alguns nos espaços de convivência fora do ambiente de trabalho. Se a necessidade obrigatória do distanciamento já trouxe sofrimento para a população em geral, ser trabalhador do SAMU ainda incorreu em preconceito. Ser visto como um possível contaminador trouxe sensação de abandono e exclusão, principalmente por parte da família. Seguindo o pensamento de Dejours (2009), o estigma sentido pelo trabalhador do SAMU, pode ser considerado como uma agressão emocional resultante do trabalho contemporâneo, no qual a intolerância se fez presente e capaz de causar o isolamento, configurando-se como uma importante situação vivida pelo trabalhador, uma vez que poderia ter o potencial para um desfecho desfavorável.

É possível deduzir que este trabalhador tenha se percebido emocionalmente fragilizado e tenha demandado suporte, cuja família poderia constituir-se em um ponto fundamental na rede de apoio para o processo de reestabelecimento do bem estar mental. Este resultado encontrou sustento na identificação de sentimentos motivados por situações vivenciadas no trabalho e na vida pessoal de outros trabalhadores da saúde, onde o medo foi relacionado ao risco de infectar-se e aos familiares e à ambivalência por parte da população que os felicitavam ao mesmo tempo em que os discriminavam e evitavam contato. Referiram ainda depressão motivada pela solidão, pelo afastamento das famílias e mortes de colegas de trabalho. Exaustões físicas e emocionais foram atribuídas ao excesso de trabalho (DIAS; BARDAQUIN; ROBAZZI, 2023).

Embora tenham sido vistos como heróis, este rótulo foi considerado irrelevante pelos trabalhadores, diante das suas necessidades reais. Ao contrário, essa notoriedade criada pela mídia foi vista como um pano de fundo para o negligenciamento das necessidades humanas básicas, das condições precárias de trabalho e para mascarar o adoecimento mental entre os

trabalhadores. Barreto (*et. al.*, 2021) demonstrou que alterações mentais por questões trabalhistas e condições de trabalho foram sentidas por outro grupo de trabalhadores da linha de frente, no qual foram evidenciados sintomas de estresse e cansaço devido ao enfrentamento de situações de intensa pressão, longas horas de trabalho e fadiga decorrentes da sobrecarga de trabalho por atestados médicos de membros da equipe. Desses, 61,9% perceberam maior carga de trabalho, 50,9% referiram maior cansaço físico, e 60,0% maior cansaço emocional, o que levou a 61,9% casos de Burnout instalada e 3,6% casos de Burnout avançada.

Aqueles com vínculos temporários demonstraram preocupação diante do risco de perda de direitos, do posto de trabalho, de perdas financeiras ocasionadas por afastamento e incapacidades, além da ausência de isonomia salarial que causou sensação de injustiça entre trabalhadores de diferentes funções. Trabalhadores estatutários, por sua vez, vivenciaram a suspensão do direito de férias e licenças devido ao aumento da demanda de trabalho e ao alto número de afastamento de trabalhadores por atestados médicos, o que gerou intensas e longas jornadas de trabalho. A pandemia trouxe alterações físicas e mentais devido à sobrecarga de trabalho e a necessidade de trabalhar em dobro em decorrência do adoecimento por COVID-19 entre outros profissionais da saúde, além da perda do trabalho devido aos vínculos precários, perda de bônus, cancelamento de férias programadas e até dos períodos de férias vigentes de funcionários estatutários, sendo estes alguns dos motivos para maiores níveis de estresse e distúrbios físicos e psicológicos (TRIGUEIRO *et. al.*, 2020).

Diante desse cenário, o cuidado à saúde mental do trabalhador foi considerado relevante e necessário a ser institucionalizado no SAMU e em outros serviços de saúde, principalmente durante esse momento de pandemia. Entretanto, ações nesse segmento não foram percebidas. Para eles, o cuidado à saúde mental do trabalhador da saúde foi negligenciado enquanto foram submetidos a uma alta demanda psicológica com alto potencial para o adoecimento mental. Embora os danos sobre a saúde mental para alguns tenham sido temporários, para outros ainda houve a necessidade de acompanhamento por encontrarem-se em processo de recuperação, podendo alguns evoluírem com seqüelas, o que pode ter motivado a percepção da importância desse cuidado. Tais ações foram realizadas de forma destoante entre algumas unidades de referência para a COVID-19, a medida em que alguns trabalhadores informaram que não tiveram apoio institucional e procuram ajuda em outros locais, enquanto outros tiveram apoio da equipe e da chefia, com a oferta de atendimento psicológico, consulta médica, e exames laboratoriais e de imagem (RODRIGUES *et. al.*, 2023).

Entende-se que ações de cuidado à saúde mental do trabalhador do SAMU, além de poderem contribuir para evitar ou reduzir aos danos psíquicos causados pelo enfrentamento à COVID-19, podem fomentar o fortalecimento da rede de apoio dentro do espaço de trabalho, melhorar a qualidade de vida destes trabalhadores e, por conseguinte, a qualidade da assistência oferecida ao usuário deste serviço. O apoio inadequado fornecido pela gestão e a baixa motivação para o trabalho agravaram o esgotamento e o estresse entre trabalhadores de um Serviço de Emergência, afetando adversamente a qualidade do atendimento prestado. A segurança psicológica do trabalhador requer dos gerentes mais atenção para aplicar as melhorias necessárias, já que estão sujeitos a alterações como o medo, estresse pós-traumático, instabilidade emocional e falta de resiliência (MOHAMMADI, *et. al.*, 2021).

Neste aspecto, o município de Camaçari possui o Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares (NUPICS) como uma instância para a discussão, implantação e ampliação do acesso às Práticas Integrativas em Saúde² (PICs) nos diversos pontos da rede de saúde, constituindo redes integrativas de cuidado (CAMAÇARI, 2021). O NUPICS pode representar uma valiosa ferramenta de gestão para a implementação de ações de saúde mental no serviço do SAMU. Práticas de saúde alternativas foram implementadas entre trabalhadores expostos a um maior desgaste físico e estresse emocional após o crescimento em número e intensidade das demandas por COVID-19. Eles relataram medo e ansiedade e receberam sessões de auriculoterapia associada à psicoterapia como forma de promoção do cuidado. Os benefícios percebidos foram de ordem física e psicológica, como melhora do sono, da disposição diária, da redução da exaustão física, da ansiedade e do estresse (TRIGUEIRO, *et. al.*, 2020).

Quanto a categoria ‘coletividade do trabalho’, não foi percebida pelos trabalhadores do SAMU como um espaço para as discussões voltadas as estratégias de enfrentamento e mudanças na organização do trabalho, mas apenas como um espaço de relações sociais e de produção de subjetividades individuais voltadas ao adoecimento de colegas e aos conflitos interpessoais. Este segmento apresentou-se fragilizado, podendo ter motivado pontos de conflitos e dificultado a mobilização dos trabalhadores em busca de mudanças sobre as situações consideradas causadoras de sofrimento, ao mesmo tempo em que pode ter dificultado a construção de redes de apoio e de confiança entre os trabalhadores, permitindo concordar com Facas (2013), sobre a elaboração das estratégias de defesa individuais diante

² As Práticas Integrativas Complementares (PICs) foram instituídas no âmbito do SUS em 2006, como ações voltadas para estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006).

da falha das estratégias coletivas. O amparo em redes de apoio mútuo entre colegas e chefias imediatas, de acordo com Carvalho (2023), contribuiu para o enfrentamento das situações de sobrecarga, pressão e conflitos laborais durante a pandemia. O interesse da chefia pela saúde física e mental do trabalhador a partir da escuta, permitiu o sentimento de valorização e a adoção de comportamentos de solidariedade entre os colegas.

O apoio de profissionais como psicólogo e psiquiatra e o uso de medicações foram referidos e podem ter sido utilizados diante da percepção de que as alterações mentais foram capazes de interferir nas relações sociais, familiares e de afetar a capacidade de autocuidar-se e de cuidar. O apoio da família e o suporte espiritual foram considerados como aspectos fundamentais para o enfrentamento. Relatos de trabalhadores que utilizaram mecanismos de defesa para enfrentar o trabalho durante a pandemia, revelaram que o autocuidado, a busca pela fé e religiosidade, o apoio da família e amigos, a informação sobre a doença, evitar informações negacionistas, ter sentimentos de satisfação por trabalhar enfrentando a pandemia, o dimensionamento adequado de recursos humanos e EPI, suporte psicológico, ajustamento do sono e suporte financeiro, se configuraram como as estratégias de defesa mais relevantes (REDON *et. al.* 2023).

Isto corrobora para a importância de que considerar que as subjetividades construídas a partir da história pessoal do trabalhador devem ser consideradas quando este está inserido no ambiente de trabalho, e que a percepção de dor e sofrimento causados pelo trabalho estão imbricada a esta construção inicial, como defendido pela psicodinâmica. A importância da família neste processo também foi identificada entre os trabalhadores de uma Unidade de Pronto Atendimento, onde 72,8% dos profissionais revelaram ter apoio familiar durante a atuação na pandemia, considerando que esse suporte pode reduzir o estresse vivenciado no trabalho (BARRETO *et. al.*, 2021).

O avançar da situação permitiu aos trabalhadores experienciarem mudanças em seus sentimentos. Os relatos de melhora guardam estreita relação com o sucesso das estratégias de defesa utilizadas e com as subjetividades individuais. Isto mostra que o sofrimento no trabalho do SAMU atravessou por transformações. A melhora referida representou para eles a possibilidade de retomada da autonomia na vida cotidiana, da capacidade produtiva e da tranquilidade necessária para seguir a vida nos ambientes de trabalho, social e familiar. Para alguns, as situações vividas contribuíram para enriquecer o aprendizado e desenvolver aptidão para lidar com situações de crise e com doentes de maior gravidade. Ao observar as considerações de Facas (2013), é possível apreender que esta percepção pode representar que o trabalho no SAMU sob situação de crise motivou o trabalhador a ressignificar seu papel

enquanto cuidador da saúde. Porém, em outra perspectiva, pode significar a negação e o velamento do sofrimento como uma saída encontrada para internalizar e modular as situações danosas e livrar-se do sofrimento. A pandemia trouxe reflexões entre trabalhadores que atuaram em unidades de terapia intensiva. Embora tenham sentido-se incapazes de controlar a situação, motivando sentimentos de insatisfação e frustração, suas vivências foram capazes de transformar o sofrimento vivido em desejo de ressignificação do modo de viver e da habilidade e resiliência no ambiente de trabalho (TILVITZ, 2023).

Os sentimentos de melhora foram se estabelecendo a partir do controle da pandemia e da introdução da vacina como medida de prevenção universal, causando sentimentos de tranquilidade e segurança, porém ainda com cautela quanto à prevenção. Embora o término da pandemia tenha sido decretado em maio de 2023, o vírus ainda circula nos ambientes e tem alto potencial para causar infecções e óbitos (OMS, 2023c). Cabe salientar que, embora o desfecho tenha sido positivo, a necessidade de apoio institucional à saúde mental destes trabalhadores não estaria dispensada, uma vez que a falha destes mecanismos de defesa poderia resultar na evolução para a instalação da doença mental permanente e suas sequelas.

É possível que trabalhos sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde do SAMU no período pós COVID-19 estejam em fase de produção. No entanto Macêdo (2020), ainda no momento crítico, entendeu que seria necessário lançar um olhar diferenciado sobre a subjetividade e a saúde mental do trabalhador no pós pandemia, no sentido de adotar novos comportamentos, tais como: assumirmos nossas fragilidades, questionarmos sobre o sentido social do nosso trabalho, reinventarmos os modos de subjetivação e de trabalho, deslocarmos-nos do individualismo para a ação coletiva e reprojeter a vida, o tempo e as instituições.

7 CONCLUSÃO

A análise possibilitou constatar que o enfrentamento à COVID-19 pelos trabalhadores da saúde do SAMU Camaçari impôs uma sobrecarga psicológica capaz de desencadear repercussões de diversas ordens na saúde mental, sentidas a partir das subjetividades produzidas diante das transformações da vida pessoal e do trabalho. Estas alterações demandaram por parte dos trabalhadores, a construção de mecanismos de defesa contra o sofrimento mental. Contudo, ações institucionais de apoio não foram observadas.

É possível afirmar que o cuidado à saúde mental destes trabalhadores é de fundamental importância para a identificação de riscos para o sofrimento mental, para evitar a evolução para a doença mental e para o enfrentamento das demandas danosas organizacionais, se fazendo necessárias ações institucionais e construção pontos de acesso ao trabalhador visando o fortalecimento das redes de apoio.

Este estudo contribuiu para ampliar o lastro literário acerca da saúde mental do trabalhador do SAMU, em especial do trabalhador indireto, e para a aplicação da teoria da Psicodinâmica do Trabalho na pesquisa sobre a saúde mental do trabalhador da saúde. Contribuiu ainda com conhecimento científico capaz de fomentar a ressignificação do trabalho em saúde nesses serviços, com repercussões positivas na qualidade de vida do trabalhador, no cuidado em saúde oferecido ao usuário deste serviço, assim como subsidiar o planejamento em saúde mental do trabalhador e de estratégias para o enfrentamento de crises sanitárias futuras.

REFERÊNCIAS

ABRAMED. Associação Brasileira de Medicina de Emergência. **Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2) pelas equipes de atendimento pré-hospitalar móvel.** 2020. [acesso 16 abril 2021]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>.

AGÊNCIA BRASIL. **Pandemia impacta saúde mental de profissionais da linha de frente.** 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-04/pandemia-impacta-saude-mental-de-profissionais-da-linha-de-frente>. [Acesso em: 07/08/2021].

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, p. 16.

ARAÚJO, D. V. *et. al.* Vivência dos condutores de ambulância sobre transferência de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19. **Rev Gaúcha Enferm.** 2023; 44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cKsnZzt3mbRcY6mRhVXjj7k/?format=pdf&lang=pt>. [Acesso em: 23/05/2023].

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. Portaria Estadual SESAB nº 31, de 14 de janeiro de 2021. **Institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado da Bahia - LDRT-BA.** Bahia, 2021. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/PortariaEstadualSesab31_ListaDRT_Completa_14jan2021.pdf. [Acesso em: 3/06/2021].

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999. **Institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho.** Brasília, 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html. [Acesso em: 17/09/2021].

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.** 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. [Acesso em: 16/10/2022].

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental** – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. [Acesso em: 05/07/2021].

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 580, DE 22 DE MARÇO DE 2018. **Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em**

Resolução específica, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 16/07/2018, edição: 135, seção: 1, página: 55. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/31546309/do1-2018-07-16-resolucao-n-580-de-22-de-marco-de-2018-31546295. [Acesso em: 14/03/2022].

_____. Ministério da Saúde. Milena Maria Cordeiro de Almeida (org.). **Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil, 2006-2017**. 13. ed. Salvador, 2019. 5p. Disponível em: www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/ccvisat-bol-transtmentaisfinal-260419/. [Acesso em: 19/11/2019].

_____. Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020. **Dispõe sobre as medidas trabalhistas para o enfrentamento do estado de calamidades públicas reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.** Diário Oficial da União. [Internet] 22 mar 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-927-de-22-demarco-de-2020-249098775>. [Acesso em: 24/07/2021].

_____. Câmara dos Deputados. **PL 2406/2020**. 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2251653>. [Acesso em: 24/05/2023].

_____. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. 2023. Atualizado em 09/06/2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. [Acesso em: 09/06/2023].

BARRETO, M. S. *et. al.* Estresse e Burnout entre profissionais de saúde de pronto atendimento durante a pandemia da covid-19. **Cienc Cuid Saude**. 2021; 20. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1375111>. [Acesso em: 28/03/2022].

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em *snowball* (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/empresarial/article/view/8346>. [Acesso em: 29/01/2022].

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, 19, Edição Especial 1: 103-111, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZK47NkYwTQv8w6cXcfVqP6S/?format=pdf&lang=pt>. [Acesso em: 23/06/2021].

BOUYER, G. C. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: “o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador.” **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, 35 (122): 249-259, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/thJhxdwGBry6CpShjHxnH9J/>. [Acesso em: 11/11/2022].

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(1):213-223, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SgPP3VNzNprFXRKOjr9gqWD/?format=pdf&lang=pt>. [Acesso em: 19/07/2022].

BUDD, J. The eye sees what the mind knows: the conceptual foundations of invisible work. In: Crain M, Poster WR, Cherry M, editors. **Invisible labor: hidden work in the contemporary work**. Oakland: University of California Press; 2016. p. 70-102. Disponível em: <http://jbudd.csom.umn.edu/RESEARCH/invisible-labor.pdf>. [Acesso em: 01/04/2023].

CAMAÇARI. Prefeitura Municipal. **Nova base do SAMU será inaugurada em 9 de janeiro**. 2019. Disponível em: <https://www.camacari.ba.gov.br/nova-base-do-samu-sera-inaugurada-dia-09-de-janeiro/>. [Acesso em: 7 de jun 2021].

_____. Secretaria de Saúde. **Trajetória das Práticas Integrativas e Complementares no SUS de Camaçari – BA: 15 anos da PNPIC**. 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gAUMpIx6xyY>. [Acesso em: 23/03/2023].

_____. Secretaria de Saúde. **Boletim Epidemiológico COVID-19**. 2023. Disponível em: <https://www.camacari.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/boletim-epidemiologico-06-marco-de-2023-1.pdf>. [Acesso em: 02/04/2023].

CARVALHO, E. L. *et al.* Trabalhadores de apoio de um hospital de referência na Bahia, Brasil, no enfrentamento da COVID-19: essenciais e invisíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, 28(5):1355-1364, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jb3szpV8NmYXWyfdv3VPprs/?lang=pt>. [Acesso em: 04/06/2023].

CAVALCANTE, J. B. *et al.* Rede de relações em um serviço de atendimento móvel de urgência: análise de uma equipe de trabalho. **Rev Bras Med Trab**. 2018;16(2):158-66. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n2a06.pdf>. [Acesso em: 6 de abril de 2021].

CNS, Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 510 de 07 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. [Acesso em: 15/07/2023].

CHANG, Y; HU, Y. Burnout and Health Issues among Prehospital Personnel in Taiwan Fire Departments during a Sudden Spike in Community COVID-19 Cases: A Cross-Sectional Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2022, 19, 2257. Disponível em: [file:///C:/Users/ednal/Downloads/ijerph-19-02257-v2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ednal/Downloads/ijerph-19-02257-v2%20(1).pdf). [Acesso em: 23/01/2023].

CNN, Cable News Network. **Médico do Samu na Bahia relata mortes em ambulâncias e agravamento da pandemia**. 2021. Disponível em: www.cnnbrasil.com.br. [acesso em: 20 abril 2021].

DALMOLIN, G. L. *et al.* Estresse ocupacional e síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de saúde. São Paulo: **Rev Recien**. 2022; 12(37):67-77. Disponível em: <file:///C:/Users/ednal/Downloads/9+00543-2021+ESTRESSE+OCUPACIONAL+E+S%C3%8DNDROME+DE+BURNOUT+ENTRE+TRABALHADORES+DE+SA%C3%9ADE.pdf>. [Acesso em: 15/07/2023].

DAL PAI, D. *et al.*. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. **Escola Anna Nery**, 25(spe), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4PjzmNXDhbVKXWpPyxY8LFt/?lang=pt>. [Acesso em: 27/05/2022].

DECLATRA. **Covid-19 como doença ocupacional: saiba o que a justiça diz sobre isso.** 2021. Disponível em: <https://www.declatra.adv.br/covid-19-doenca-ocupacional/>. [Acesso em: 06/08/2021].

DESTAQUE1. **Em meio à crise de coronavírus, SAMU recebe cerca de 150 chamados por dia.** 2021. Disponível em: <https://destaque1.com/em-meio-a-crise-de-coronavirus-samu-recebe-cerca-de-150-chamados-por-dia/>. [acesso em: 20 abril 2021].

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Desejo ou Motivação? A Interrogação Psicanalítica sobre o Trabalho. *In:* M. I. S. Betiol (Org.), **Psicodinâmica do Trabalho** (pp. 120-122). 1994a. São Paulo: Atlas.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. *In:* M. I. S. Betiol (Org.), **Psicodinâmica do Trabalho** (pp. 33-43). 1994b. São Paulo: Atlas.

DEJOURS, C. **Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho?** 2009. Disponível em: <http://revistacult.uol.com.br/home/2010/03/reencantarotrabalho/>. [Acesso em: 14/03/2023].

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social.** Rio de Janeiro – Editora Fundação Getúlio Vargas. 6 ed. 2006, 25-28 p.

DIAS, E. G.; BARDAQUIN, V. A; ROBAZZI, M. L. C. Ocorrências no mundo do trabalho decorrentes da Pandemia do Coronavírus 2019. **Rev. Saúde Col. UEFS**, 2023; 13(1): e7887. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/7887/8209>. [Acesso em: 17/05/2023].

DOUPLAT, M., *et. al.*, Changes over time in anxiety, depression, and stress symptoms among healthcare workers in French emergency departments during the first COVID-19 outbreak. **Journal of Affective Disorders** 316 (2022) 194–200. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9376978/pdf/main.pdf>. [Acesso em: 17/02/2023].

FACAS, E. P. Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho. [Tese de Doutorado]. UnB - **Instituto de Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações.** 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/15420>. [Acesso em: 21/07/2022].

FERNANDES *et al.* Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. **Rev Bras Med Trab.** 2017; 16(3):277-86. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n3a04.pdf>. [Acesso em: 06/05/2021].

FIGUEIROA *et. al.*, Síndrome de *Burnout* entre profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Paraná. **Cogitare enferm.** 24: e61917, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v24/1414-8536-ce-24-e61917.pdf>. [Acesso em: 16/02/22].

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Estudo inédito traçará o perfil dos profissionais invisíveis no enfrentamento da Covid-19**. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-inedito-tracara-o-perfil-dos-profissionais-invisiveis-no-enfrentamento-da-covid-19>. [Acesso em: 16 de maio de 2021].

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Estudo aponta que mais de 4,5 mil profissionais de saúde morreram durante o auge da pandemia de COVID-19**. 2023. Disponível em: <https://www.epsvj.fiocruz.br/noticias/reportagem/estudo-aponta-que-mais-de-45-mil-profissionais-de-saude-morreram-durante-o-auge#:~:text=de%20Covid%2D19-.Estudo%20aponta%20que%20mais%20de%204%2C5%20mil%20profissionais%20de,da%20pandemia%20de%20Covid%2D19>. [Acesso em: 03/03/2023].

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

GARCIA *et. al.* Repercussões negativas e impacto psicológico da pandemia por covid-19 nas equipes de saúde. **R. pesq. cuid. fundam. Online**, 2021 jan/dez 13: 1647-1655. Disponível em: <file:///C:/Users/ednal/Downloads/10082-Texto%20do%20Artigo-58754-1-10-20210928.pdf>. [Acesso em: 23/02/22].

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

GARÇON, T. L.; GÔES, H. L. F. O impacto da pandemia de covid-19 no serviço de atendimento pré-hospitalar de Maringá, PR. **Rev Enferm Atual In Derme**, 2023;97(2):e023097. Disponível em: [file:///C:/Users/ednal/Downloads/document%20\(22\).pdf](file:///C:/Users/ednal/Downloads/document%20(22).pdf). [Acesso em: 16/06/2023].

GRANADEIRO, D. S. Precarização do trabalho em serviço de atendimento móvel de urgência: repercussões para a saúde do trabalhador [Dissertação de Mestrado] - **UERJ, Centro Biomédico, Faculdade de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909366>. [Acesso em: 06/11/2022].

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama da Cidade de Camaçari. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/camacari/historico>. [Acesso em: 20/07/2023].

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**. 15 (1): 97-116; jan./jun. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Yg8cBCNzr84C4hVLQrNTzHp/?lang=pt&format=pdf>. [Acesso em: 19/09/2021].

JÚNIOR, J. S. S.; FISHER, F. M. Fatores psicossociais: desafios contemporâneos no campo da saúde mental e trabalho. *In: Fatores psicossociais e o processo saúde/doença no trabalho: aspectos teóricos, metodológicos, interventivos, e preventivos*/Maria Luíza Gava Schmidt; Matheus Fernandes de Castro; Marcos Mariani Casadore (organizadores) – FiloCzar, 2018, 11-15 p.

LACOPONI, E. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 - Diretrizes Diagnósticas e de Tratamento para Transtornos Mentais em Cuidados Primários. **Rev Bras Psiquiatr**, 21 (2), 1999. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/4ksbFDTVKW77jBjx8Cvzvkr/?format=pdf&lang=pt>. [Acesso em: 02/07/2021].

LANCMAN, S.; SZNELMAN, L. I. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Brasília, 2004. 346 pp. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/C4dtpqqV8LycxXKxby46Z9c/?format=pdf&lang=pt>. [Acesso em: 16/10/2022).

LAVAL, CHRISTIAN. A Pandemia de Covid-19 e a Falência dos Imaginários Dominantes. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, v. 25, n. 2, p. 277-286, 2020.

LIMA, T. D. F.; SOUZA, M. A. O Impacto do Mobbing sobre o estresse no trabalho. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 608-630, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200010. [Acesso em: 23/10/2021].

LIMA, A. C. M. V. *et. al.* Psicodinâmica do trabalho como fundamentação teórico-analítica da saúde mental dos trabalhadores do serviço móvel de urgência. *In: Saúde Biopsicossocial: cuidado, acolhimento e valorização da vida*/Patrício Francisco da Silva (organizador) – Guarujá –SP: Científica Digital, 2022. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/livro-saude-biopsicossocial-cuidado-acolhimento-e-valorizacao-da-vida-vol-1>. [Acesso em: 09/09/2022).

MACÊDO, S. Um olhar para a subjetividade e a saúde mental do trabalhador durante e após a pandemia da covid-19. **Trabalho (En)Cena**, Palmas-TO, Brasil, 2020.

Disponível em:

<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/9895/18280>. [Acesso em: 22/06/2023].

MACHADO, M. H. Trabalho e emprego em saúde. *In: Giovanella, L., Escorel, S., Lobato, L. V. C., Noronha, J. C., Carvalho, A.I, organizadores. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. Cap. 9. p. 259-276.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297p.

MARTINS, D.G.; GONÇALVES, J. **Estresse Ocupacional em Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 11, n. 3, p. 3-17, set./dez. 2019.

MARTINS, J.T; ROBAZZI, M.L.C.C.; BOBROFF, M.C.C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica dejouriana. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-11, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-569386>. [Acesso em: 21/02/2023).

MENDES, A. M. Cultura organizacional e prazer-sofrimento no trabalho: uma abordagem psicodinâmica. *In: Psicodinâmica do trabalho: uma perspectiva teórica*. XXIX Encontro Nacional de Engenharia de Produção: A Engenharia de Produção e o Desenvolvimento Sustentável: Integrando Tecnologia e Gestão. Salvador, BA, Brasil, 06 a 09 de outubro de

2009. Disponível em:

https://abepro.org.br/biblioteca/enegep2009_tn_sto_105_696_14074.pdf. [Acesso em: 12/06/2022].

MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: MENDES, A. M. (org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 29-48. Disponível em: <https://www.livrebooks.com.br/livros/psicodinamica-do-trabalho-teoria-metodo-e-mendes-ana-magnolia-tpdu2mlcz0mc/baixar-ebook>. [Acesso em: 16/09/2021].

MERLO, A.R.C. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. (Orgs.) **Saúde mental & trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2014.

MOHAMMADI, F., *et. al.*, Management of COVID-19-related challenges faced by EMS personnel: a qualitative study. **BMC Emergency Medicine** (2021) 21:95. Disponível em: [file:///C:/Users/ednal/Downloads/s12873-021-00489-1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ednal/Downloads/s12873-021-00489-1%20(1).pdf). [Acesso em: 11/12/2021].

NARDI, H. Saúde do trabalhador. In: CATTANI, A. (Org.) **Trabalho e tecnologia: dicionário crítico**. 2.ed., Petrópolis: Vozes, 1997.

NING, L., *et. al.*, Mental health among healthcare workers during the prolonged COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Jilin Province in China. **Frontiers in Public Health**, out/2022. Disponível em: 17/03/2023].

OMS. **WHO Coronavírus (COVID-19) Dashboard**. 2023a. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. [Acesso em: 09/06/2023].

OMS. **Transtornos mentais**. 2023b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. [Acesso em: 17/04/2023].

OMS. **OMS declara fim da emergência de saúde pública de importância internacional referente à COVID-19**. 2023c. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente#:~:text=%C3%A0%20COVID%2D19-,%20OMS%20declara%20fim%20da%20Emerg%C3%Aancia%20de%20Sa%C3%BAde%20P%C3%ABlica,Internacional%20referente%20%C3%A0%20COVID%2D19&text=Bras%C3%ADlia%2C%205%20de%20maio%20de,%20referente%20%C3%A0%20COVID%2D19>. [Acesso em: 01/06/2023].

OPAS/OMS. **Transtornos mentais**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornosmentais#:~:text=Entre%20os%20transtornos%20mentais%2C%20est%C3%A3o,transtornos%20mentais%20como%20a%20depress%C3%A3o>. [Acesso em: 01/08/2021].

PARAÍBA. **Transtornos mentais são a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil**. 2023. Disponível em: <https://www.trt13.jus.br/informe-se/noticias/transtornos-mentais-sao-a-terceira-maior-causa-de-afastamento-do-trabalho-no-brasil>. [Acesso em: 17/04/2023].

PEREIRA, A.; LIMA, A. C. M. V.; SILVA, R. S. O poder de negociação: reflexão sobre o gerenciamento de conflitos na enfermagem. **Rev enferm UFPE**. 2009, Jan/Mar;3(1):117-23. Disponível em: <file:///C:/Users/ednal/Downloads/6130-11020-1-PB.pdf>. [Acesso em: 24/06/2023].

PROPSIQ, Instituto de Saúde Mental. **O que é sofrimento mental e quais são os seus sintomas?** 2019. Disponível em: <http://www.dramichelleteixeira.com.br/sofrimento-mental/>. [Acesso em: 19 de abril de 2021].

REDON, J. S. Psychosocial strategies used by health professionals in the face of pandemics: integrative review.

Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 6777-6793, mar./apr., 2023. Disponível em: [file:///C:/Users/ednal/Downloads/184+BJHR%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ednal/Downloads/184+BJHR%20(1).pdf). [Acesso em: 05/06/2023].

REZIO et. al. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2022;56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reuusp/a/5cWSZKHzsZd7st3FKWRP44z/>. [Acesso em: 28/11/2022].

RIBEIRO, T. A. N.; LEÃO, L. H. C. Movimentos sociais, escravidão contemporânea e saúde: saberes, práticas e implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface** (Botucatu), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NKtwR6xy5636NhvG6Fyjrcw/?format=pdf&lang=pt>. [Acesso em: 15/06/2023].

RODRIGUES, A. P., *et al.* Percepção dos profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19: saúde laboral e rede de apoio. **Revista Ciência Contemporânea**. 2023; 4:60-76. Disponível em: [file:///C:/Users/ednal/Downloads/PERCEP%C3%87%C3%83O+DOS+PROFISSIONAIS+D+E+ENFERMAGEM+FRENTE+%C3%80+PANDEMIA+DE+COVID-19+SA%C3%9ADE+LABORAL+E+REDE+DE+APOIO%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ednal/Downloads/PERCEP%C3%87%C3%83O+DOS+PROFISSIONAIS+D+E+ENFERMAGEM+FRENTE+%C3%80+PANDEMIA+DE+COVID-19+SA%C3%9ADE+LABORAL+E+REDE+DE+APOIO%20(1).pdf). [Acesso em: 07/06/2023].

ROIK, A.; PILATTI, L. A. Psicodinâmica do trabalho: uma perspectiva teórica. *In: A Engenharia de Produção e o Desenvolvimento Sustentável: Integrando Tecnologia e Gestão*, 2009, Salvador - BA. **Anais XXIX Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, 2009. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2009_tn_sto_105_696_14074.pdf. [Acesso em: 21/08/2021].

SANTOS *et. al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2019; 35(11):e00236318. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B4xZbzc6ZLt5ghtsdXJq9gf/?format=pdf&lang=pt>. [Acesso em: 27/06/2021].

SCHMIDT, M. L. G. **Dicionário temático de saúde/doença mental no trabalhador: principais conceitos e terminologias**. São Paulo: Editora Filoczar, pág. 207-212, 2020.

SELIGMANN-SILVA, E. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: marcos de um percurso. *In: M. I. S. Betiol (Org.), Psicodinâmica do Trabalho* (pp. 13-19). 1994. São Paulo: Atlas.

SIGSHOS/EU, Sistema Integrado de Gestão de Saúde HOS/Urgência e Emergência. **Atendimentos realizados pelo SAMU 192 Camaçari - dezembro de 2019 a abril de 2021.** 2021. Disponível em: www.saude.camacari.ba.gov.br/uebrun/open.do?action=&sys=hos. [Acesso em: 28/09/2021].

SILVA, *et. al.*, Predisposição para síndrome de Burnout na equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Enferm. Foco**, 2019; 10 (1): 40-45. Disponível em: [file:///C:/Users/ednal/Downloads/1600-9574-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ednal/Downloads/1600-9574-1-PB%20(1).pdf). [Acesso em: 14/02/22].

SILVA, *et al.* Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. **Rev Bras Saúde Ocup**, 2020; 45:e24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/ZGgHY5SyGH36ySQgnyrgvpR/?format=pdf&lang=pt>. [Acesso em: 24/07/2021].

SILVA *et. al.* A vigilância de ambientes e processos de trabalho na prevenção da covid-19 na Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 45, N Especial 1, p. 109-124. jan./mar. 2021. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3244/2778>. [Acesso em: 13/07/2021].

SILVA, S. C. A; VALÈRIO, S.T; CUNHA, M. L. R. Treinamento mediado pela prática supervisionada à beira-leito para enfermeiros durante a pandemia de COVID-19: estudo observacional. **Escola Anna Nery**, 27-2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wXmhsdVvRT5tLcZ7mjgfGKf/?format=pdf&lang=pt>. [Acesso em: 07/06/2023].

SOARES *et. al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão integrativa. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 1, p. 385-398, mar 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVNhw5c3qrfzDTh4H/abstract/?lang=pt>. [Acesso em: 27/01/2023].

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo. v. 44, e26, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/BZfzmT5SM4p4McZfctc8vqn/?format=pdf&lang=pt>. [Acesso em: 25/06/2021].

TRIGUEIRO *et. al.* COVID-19 pandemic: report on the use of auriculotherapy to optimize emergency workers' health. **Rev Bras Enferm**. 2020;73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Tbx33f4shxJCmQF5cHrp8Rz/?format=pdf&lang=en>. [Acesso em: 15/11/2020].

TILVITZ, A. I. **Trabalho e saúde mental: os trabalhadores da enfermagem nas unidades de terapia intensiva (utis) em tempos de pandemia.** [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Santa Cruz do Sul-Programa de pós-graduação em desenvolvimento regional área de concentração em desenvolvimento regional nível mestrado. 2023. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/3591/1/Aline%20In%20c3%aaz%20Tilvitz.pdf>. [Acesso em: 22/06/2023].

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro de entrevista semiestruturada

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA (DCV) - CAMPUS I
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA – MEPISCO**

TÍTULO: REPERCUSSÕES DO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.

RESPONSÁVEIS: Orientador Prof. Dr. Thadeu Borges Souza Santos, Mestranda Adriana Cristian Mota Venas Lima.

PARTICIPANTES: Trabalhadores do SAMU Camaçari – BA.

OBJETIVO GERAL: Compreender as repercussões do enfrentamento à COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de saúde do SAMU Camaçari-Bahia.

Durante a entrevista serão adotadas medidas sanitárias para a prevenção da COVID-19, conforme as “Orientações para condução de pesquisas e atividade dos CEP durante a pandemia provocada pelo coronavírus sars-cov-2 (covid-19)” da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde – CONEP/MS de 09 de maio de 2020 e a “Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2)” – atualizada em 09/03/2022.

BLOCO 1 - Caracterização dos participantes

A – Informações pessoais	Data: ____/____/____
Iniciais: _____ Nome fictício: _____ Idade: _____ Gênero: M () F ()	
B – Informações ocupacionais	
Equipe: () assistencial () atuação indireta () apoio	
Função: _____ Profissão: _____	
Tempo de formação: _____ Tempo de atuação na área da saúde: _____	
Tempo de atuação no SAMU: _____ Tipo de vínculo: _____	
Trabalha em outro local? () Sim () Não Função(ões) _____	
Carga horária semanal: até 30h () 30 à 40h () 40h e mais ()	

BLOCO 2 – Instrumento de entrevista semiestruturada

Categorias Subcategorias	Organização do trabalho	Subjetividade do trabalhador	Coletividade do trabalho
Demandas danosas	Ocorreram mudanças na sua rotina de trabalho e/ou nos seus processos de trabalho durante a pandemia? Quais?	Na sua vida pessoal, o que a pandemia trouxe de novo? Quais os sentimentos que isso te causou?	Em relação ao seu grupo ou a algum colega, aconteceu alguma situação que afetou seu emocional? Qual foi essa situação?
Situações não modificáveis	Você ficou satisfeito com a forma como o seu trabalho foi organizado durante a pandemia? Você destaca alguma coisa que você gostaria que tivesse sido diferente? O quê?	Você sofreu algum tipo de preconceito por trabalhar na área de saúde, seja de familiares ou outros? Você sentiu medo de ter algum tipo de perda, seja na sua vida pessoal ou no trabalho? Quais foram suas necessidades durante a pandemia?	Você conseguiu fazer alguma coisa para mudar isso? O quê? Houve algum outro fator que você gostaria de ter modificado, mas não foi possível?
Sofrimento Psíquico	Quais os sentimentos que a sua rotina de trabalho durante a pandemia te trouxeram? Você precisou de atendimento de saúde do seu serviço? Você gostou de como esse atendimento foi oferecido? Você precisou se afastar do trabalho devido à COVID-19? Foi por algum sintoma emocional, físico ou os dois?	Esses sentimentos foram passageiros, te causou algum sintoma físico ou você precisou fazer acompanhamento com profissionais para melhorar?	Essa situação te trouxe algum desconforto emocional, algum sintoma físico ou precisou de ajuda de profissional da saúde para resolver?
Mecanismos de Defesa	Você precisou fazer alguma coisa para enfrentar esses sintomas? Houve alguma ação individual ou coletiva no seu trabalho para a saúde mental do trabalhador durante a pandemia? Qual?	O que você precisou fazer para resolver essas alterações, seja em casa ou em alguma unidade de saúde? Hoje você acha que conseguiu superar, melhorar ou ainda está em acompanhamento? Como você acha que está seu emocional hoje, após mais de dois anos do início da pandemia? Qual sua opinião sobre o tema saúde mental do trabalhador, especialmente durante a pandemia?	O que você ou vocês fizeram para resolver isso? O distanciamento entre os colegas de trabalho te causou algum tipo de sentimento? Qual? Você acha que o coletivo é importante para enfrentar as situações difíceis trazidas pela pandemia ou cada um, individualmente é capaz de enfrentar?

Apêndice B – Capítulo do livro *Saúde Biopsicossocial: cuidado, acolhimento e valorização da vida*



Apêndice C – Termo de consentimento livre e esclarecido



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA (DCV) - CAMPUS I
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA – MEPISCO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a), como voluntário (a), a participar da pesquisa intitulada **“REPERCUSSÕES DO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA”**.

Trata-se de uma pesquisa que será desenvolvida durante o curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia, pela mestrandia Adriana Cristian Mota Venas Lima e o orientador Thadeu Borges Souza Santos.

Sua realização justifica-se pelo impacto que a pandemia de COVID-19 pode trazer à saúde mental dos trabalhadores da saúde; pelo conhecimento científico que pode produzir; pela possibilidade de melhoria da qualidade do cuidado em saúde prestado pelos trabalhadores da saúde.

Apresenta os seguintes objetivos:

1. Objetivo Geral: Compreender as repercussões do enfrentamento à COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de saúde do SAMU Camaçari-Bahia.

2. Objetivos Específicos:

- Reconhecer relatos de sentimentos de trabalhadores no processo de trabalho assistencial e/ou administrativo a partir do enfrentamento à COVID-19 no SAMU Camaçari-Bahia;
- Aprender repercussões na saúde mental de trabalhadores, no processo de trabalho assistencial e/ou administrativo a partir do enfrentamento à COVID-19 no SAMU Camaçari-Bahia;
- Aplicar elementos da teoria da Psicodinâmica do Trabalho aplicada à análise da saúde mental de trabalhadores de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

A coleta de dados será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Estado da Bahia – CEP/UNEB, que tem a função de realizar a análise ética de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, com base em resoluções e normativas deliberadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão vinculado ao Ministério da Saúde. O CEP/UNEB está situado na UNEB - Pavilhão Administrativo – Térreo – Rua Silveira Martins, 2555, Cabula. Salvador-BA. CEP: 41.150-000, Tel: (71) 3117-2445, E-mail: cepuenb@uneb.br. Serão cumpridos os prazos para a entrega dos relatórios anuais parciais e/ou final durante/após o desenvolvimento da pesquisa, considerando a data de aprovação do projeto.

A coleta de dados será realizada exclusivamente por mim, Adriana Cristian Mota Venas Lima, de acordo com a disponibilidade do participante, na base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da sede, situada à Av. Contorno, Centro Cultural, n.º 22 - Ponto Certo, Camaçari – BA e na base da orla, situada no Loteamento Vilarejo de Arembepe, S/N, Arembepe, Camaçari - BA, mediante agendamento prévio, em turno e local de trabalho do participante.

Será realizada em local seguro e confortável ao participante e garantirá a privacidade do participante, a proteção de sua identidade e de sua voz e a confidencialidade das informações durante e após a coleta. Ocorrerá de forma presencial, uma vez que tanto a pesquisadora quanto os participantes já terão o esquema vacinal para a COVID-19 conforme orientações sobre “Vacinação para profissionais de saúde” do Ministério da Saúde, 2022.

Serão adotadas medidas sanitárias para a prevenção da COVID-19, conforme as “Orientações para condução de pesquisas e atividade dos CEP durante a pandemia provocada pelo coronavírus sars-cov-2 (covid-19)” da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde – CONEP/MS de 09 de maio de 2020 e a “Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020 orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2)” – atualizada em 09/03/2022.

Seguindo tais orientações, as entrevistas serão realizadas em espaço separado e bem ventilado, será obedecido o distanciamento físico de, no mínimo 1 metro, será verificado se o participante apresenta sintomas de infecção respiratória como tosse, coriza ou dificuldade para respirar. Em caso positivo a entrevista será adiada e o mesmo será orientado a procurar um serviço de saúde para receber diagnóstico e orientações. Em caso de sintoma que possa indicar gravidade, a responsável pela pesquisa o conduzirá a uma unidade de Pronto Atendimento mais próxima. Serão fornecidos os suprimentos para higiene como, água corrente, sabão líquido, papel toalha, álcool a 70%, lixeira com tampa e pedal, lenços descartáveis e máscara cirúrgica.

Antes de iniciar e após cada entrevista, será realizada a higiene das mãos com água e sabão líquido, bem como das superfícies e utensílios utilizados para a entrevista com álcool a 70%. Os participantes serão orientados quanto ao uso correto da máscara (máscara limpa, seca, bem ajustadas à face, cobrindo todo o nariz, boca e queixo), o uso durante todo o tempo de permanência no local da entrevista, bem como a adesão ou troca caso o participante não esteja usando máscara ou esteja usando máscara suja ou úmida. Será orientada a higiene respiratória/etiqueta da tosse, caso seja necessário (se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel, utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal e descartá-lo imediatamente após o uso, realizar a higiene das mãos, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca). Todos os procedimentos serão realizados pelo entrevistador e pelo participante com a finalidade de evitar o malefício.

Caso você decida participar, a coleta de dados será realizada através de entrevista gravada e respeitando os princípios éticos que regem o trabalho científico, sendo realizadas de forma não remunerada e voluntária, com duração prevista entre 40 à 60 minutos, com a garantia por parte dos pesquisadores de assegurar o seu anonimato, isto é, ninguém saberá que foi você quem concedeu a informação, buscando respeitar seus valores culturais, sociais, morais e religiosos e seus hábitos e costumes, garantindo que você não sofrerá estigmatização, discriminação ou preconceito.

Esclarecemos que você poderá se sentir desconfortável ao ser entrevistado, por envolver situações em que você esteja intrinsecamente envolvido e que podem gerar certo grau de ansiedade e/ou outros sentimentos no momento da execução da pesquisa, a variar pelas experiências de cada participante. Caso você se sinta invadido(a) em sua privacidade ou constrangido(a) por um possível desconhecimento no que tange a aspectos didáticos-

pedagógicos-metodológicos, nós pesquisadores evitaremos ou minimizaremos quando da sua ocorrência, nos obrigando a suspender a pesquisa imediatamente caso perceba qualquer risco de consequência danosa à expressão livre de suas opiniões ou à sua integridade física e mental, prestando a devida assistência de acordo com o caso e pelo tempo que for necessário, com avaliação de equipe de saúde disponível na base do SAMU e condução a uma unidade de saúde caso seja necessário.

Compreende-se que toda pesquisa com seres humanos assume algum tipo de risco. Caso haja a eventualidade de dano, este pode alcançar ao indivíduo ou a coletividade, de maneira imediata ou tardia. Porém, considera-se que os riscos relacionados a esta pesquisa são mínimos, sendo admissíveis, já que oferecem a possibilidade de conhecer e problematizar situações que afetam o bem-estar dos participantes da pesquisa e de outros indivíduos, tornando-a viável para sua efetivação. Os riscos que a pesquisa pode causar são: enfrentamento de questões relacionadas às vivências de trabalho e qualidade de vida e situações geradoras de estresse, que podem gerar certo grau de ansiedade e/ou outros sentimentos no momento da execução da pesquisa, a variar das experiências de cada participante, por envolver situações em que o mesmo esteja intrinsecamente envolvido.

A participação dos colaboradores da pesquisa não poderá apresentar riscos físicos, mas em alguns momentos pode causar desconforto ao responder sobre questões pessoais, sendo que a(o) participante não será obrigada(o) a responder, principalmente quando considerar ser uma informação muito íntima ou desconfortante ou ao entender que não deveria falar.

Os benefícios desta pesquisa podem ser tanto para o participante quanto para o meio científico e toda a sociedade, já que problematiza e aprofunda sobre questões relacionadas às repercussões da pandemia na saúde mental de trabalhadores de saúde, de modo a revelar informações capazes de contribuir para a realização de ações que tragam melhoria para a qualidade de trabalho e de vida do trabalhador com reflexos na melhoria da qualidade da assistência à sua saúde e da população.

Você terá garantida a disponibilização de todas as informações referentes à pesquisa, através de explicações compreensíveis e do esclarecimento de eventuais dúvidas por parte dos pesquisadores.

O material coletado será guardado no colegiado do mestrado por 5 (cinco) anos, e após este período os autores decidirão entre manter a guarda ou proceder com a destruição por meio de calor (queima).

A divulgação e o retorno da pesquisa à comunidade só ocorrerá com o intuito de trazer benefícios ao que tange a produção científica e divulgação de resultados à sociedade, bem como considerando os princípios da não-maleficência.

Você poderá desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 510 de 2016. Caso decida, a entrevista concedida por você lhe será devolvida para que dê o destino que julgar necessário, com exclusão das informações por mim prestadas, sem que eu seja submetida a qualquer penalização.

Os pesquisadores e os entrevistados não receberão remuneração pela participação deste estudo. Caso haja alguma dúvida sobre a participação nesta pesquisa, você pode entrar em contato com os pesquisadores: Adriana Cristian Mota Venas Lima, telefone (71) 99986-7460, e-mail adriana.venas@hotmail.com e Thadeu Borges Souza Santos, telefone (71) 98836-0824, e-mail thadeu100@gmail.com, e com o Colegiado de Enfermagem UNEB, situado à Av. Silveira Martins, n.º 2555, Cabula, Salvador – BA, telefone (71) 3117-2290, e-mail email@uneb.br.

Os entrevistados(as) ficarão com uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); a outra via ficará com a pesquisadora que se comprometerá em guardar

pelo prazo de 5 (cinco) anos em pasta identificada no colegiado de enfermagem desta universidade.

Caso você concorde, solicitamos autorização para o uso das informações para fins de construção da tese do curso, publicação de artigos científicos, divulgação e apresentação em eventos.

Sendo assim, se você concordar, voluntariamente, em participar do referido estudo, assine este termo de consentimento, ficando com uma via do mesmo.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu _____ me considero devidamente esclarecido (a) e aceito participar voluntariamente das atividades da pesquisa intitulada **“REPERCUSSÕES DO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA”**.

Fui devidamente informado (a) que posso retirar meu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que isto leve a nenhuma penalidade caso me sinta constrangido (a) durante a sua realização.

Estou ciente dos benefícios que os resultados da pesquisa poderão proporcionar ao processo de cuidado à saúde. Sei que minha identidade será mantida em sigilo e que os dados da pesquisa serão arquivados por um período de 5 (cinco) anos e, vencido esse tempo, serei consultado (a) sobre o interesse em ficar com o material ou se libero para ser destruído.

Fui também esclarecido (a) que os dados poderão ser divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais. Também sei que não terei nenhum tipo de ônus e que não receberei benefícios financeiros participando desta pesquisa, estando as despesas do projeto a cargo dos pesquisadores. Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado por mim em duas vias, com o compromisso dos pesquisadores me proporcionarem uma via do mesmo para meu controle.

Assim, ratifico que a minha participação é voluntária, o meu consentimento para participar da pesquisa foi de livre decisão, não tendo sofrido nenhuma interferência da pesquisadora. Estou ciente de que poderei me recusar a continuar participando do estudo a qualquer momento sem causar nenhum prejuízo à minha pessoa ou à minha atividade ocupacional e nem ao meu futuro profissional.

Local: _____

Data: ___/___/___



Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

ANEXOS

Anexo A – Carta de Anuência



CARTA DE ANUÊNCIA

A Diretoria de Planejamento, Avaliação e Monitoramento do SUS da Secretaria Municipal de Saúde de Camaçari – BA declara apoio à realização da pesquisa intitulada “REPERCUSSÕES DO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA SAÚDE MENTAL: análise sobre os trabalhadores de saúde do SAMU no município de Camaçari-Bahia” a ser realizada através de entrevista com servidores voluntários do SAMU do município.

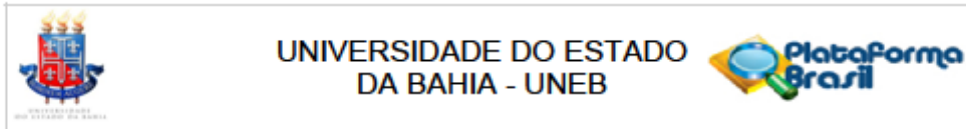
O trabalho será desenvolvido por ADRIANA CRISTIAN MOTA VENAS LIMA, vinculada à UNEB, sob orientação da Prof^a. Dra. Silvana Lima Vieira e co-orientação do Prof. Dr. Thadeu Borges Souza Santos. O trabalho tem como objetivo compreender as repercussões do enfrentamento à Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de saúde do SAMU do município de Camaçari-Bahia.

Considerando o contexto de pandemia pelo novo coronavírus, COVID-19, todas as entrevistas deverão ser realizadas de forma a assegurar o distanciamento físico e as medidas de higiene preconizadas pelas autoridades sanitárias.

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e da responsabilidade como pesquisadora da referida Instituição Proponente, concedemos anuência para seu desenvolvimento. Fica autorizada a divulgação dos nomes dos serviços de saúde em relatórios e futuras publicações.

Esta carta de anuência está condicionada ao cumprimento das determinações éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e o projeto somente poderá iniciar, mediante sua aprovação documental pelo Comitê de Ética em pesquisa.

Anexo C - Parecer Consubstanciado CEP/UNEB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Pesquisador: ADRIANA CRISTIAN MOTA VENAS LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81152422.0.0000.0057

Instituição Proponente: Departamento de Ciências da Vida

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.818.568

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa junto ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO) apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia.

RESUMO

O estudo trata sobre a saúde mental dos trabalhadores de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no contexto da pandemia de COVID-19. Tem como objetivo geral compreender as repercussões do enfrentamento à COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de saúde do SAMU. Propõe-se um estudo de caso único, a ser desenvolvido no SAMU de Camaçari-Bahia, considerando como população de estudo os trabalhadores de saúde deste serviço, cuja produção de dados se dará pela adoção de entrevistas semiestruturadas que serão gravadas e transcritas, e documentos segundo o plano analítico, ambos submetidos à análise de conteúdo à luz da teoria da Psicodinâmica do Trabalho. Espera-se que a partir desta pesquisa, atente-se para as categorias analíticas que tratam da história primária dos sujeitos e sua relação com o trabalho enquanto deflagrador do sofrimento psíquico. Considera-se que a relação entre os sujeitos e seu modo de trabalho pode originar insatisfações e/ou realizações ocupacionais como potenciais fatores deflagradores de um conjunto de problemáticas que repercutem na saúde mental destes trabalhadores, isto,

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br