

Repercussões à Saúde Mental do Trabalhador da Saúde no Enfrentamento à COVID-19: O Caso de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

<https://doi.org/10.21814/uminho.ed.136.4>

Adriana Cristian Mota Venas Lima

Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Bahia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7088-5495>
adriana.venas@hotmail.com

Thadeu Borges Souza Santos

Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Bahia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2497-3889>
thadeu100@gmail.com

Magno Conceição das Mercês

Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Bahia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3493-8606>
mmerces@uneb.br

Silvana Lima Vieira

Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Bahia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9663-3691>
silvana.limavieira@gmail.com

Resumo

Objetivou-se compreender as repercussões à saúde mental do trabalhador no enfrentamento à COVID-19, visto ser fundamental no planejamento e implementação de ações para a melhoria das condições de vida e trabalho. Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Foram entrevistados trabalhadores de saúde que compunham a equipe assistencial, administrativa e serviços de apoio. A pandemia revelou outros fatores estressores para o trabalhador, cujas repercussões psicológicas negativas podem ser dramáticas e duradouras, haja vista o contexto do SAMU apresentar alto risco para o sofrimento mental pela imprevisão de situações além do contato com a gravidade e com a morte.

Palavras-chave

psicodinâmica do trabalho, trabalhador de saúde, saúde mental, serviço de atendimento móvel de urgência, pandemia

Introdução

A pandemia causada pela doença do coronavírus de 2019 (COVID-19) provocou 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 (2023) confirma que foram 767.750.853 casos confirmados e 6.941.095 mortes em todo o mundo, enquanto no Brasil foram 37.625.916 casos confirmados e 703.291 óbitos, até o mês de junho do ano de 2023 (Ministério da Saúde, 2023).

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).

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.

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 são os que se enquadram como profissionais ou trabalhadores da saúde, inseridos na atenção à saúde das instituições no Sistema Único de Saúde.

A saúde mental é um campo extenso e complexo do conhecimento, atravessado por saberes intersetoriais, que abrange não só 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. 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 à 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 (Aparecida Souza & Hespanhol 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 (Justiça do Trabalho, 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, ao qual são atribuídos 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.

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 1.500.000 deles atuaram na pandemia em cozinhas, na limpeza, na recepção, na segurança, conduzindo macas, ambulâncias, enterando mortos, no raio-x, no laboratório, na farmácia, entre 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, entre março de 2020 e dezembro de 2021, morreram mais de 4.500 profissionais de saúde no Brasil (Farias, 2022). 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 (Farias, 2022).

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, 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 (Ministério da Saúde, 2023).

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 qualidade do cuidado

Tais informações foram corroboradas por Garcia et al. (2021), que também demonstraram que a saúde mental dos trabalhadores da saúde continua a sofrer devido às repercussões psicológicas negativas da pandemia, dentre elas o estresse, o medo, a ansiedade, as alterações do sono, a angústia, a depressão, a exaustão mental, as repercussões físicas e os 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 SAMU¹ 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).

Diante do exposto, este manuscrito procurou compreender as repercussões à saúde mental do trabalhador do SAMU no enfrentamento à COVID-19.

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,

1 O SAMU é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências brasileira, instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2003, com a proposta de reduzir a morbimortalidade por casos relacionados a trauma e violência além de proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no Sistema Único de Saúde.

torna-se de fundamental importância para os estudos sobre saúde/doença relacionados ao trabalho (Bouyer, 2010).

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 sofrimento² 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 et al. (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.

O sofrimento ocorre 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.

² 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, 2011).

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).

As defesas, contudo, podem ser elaboradas de acordo com as necessidades de cada trabalhador ou categoria e estas podem ser de proteção, de adaptação e de exploração. As defesas de proteção estão relacionadas à racionalização do problema, levando a um pensar, sentir e agir passivos que levam o trabalhador à 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 dicotimizam 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, 2009).

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.

Método

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso único. 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.

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, através 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).

O cenário utilizado foi a base descentralizada do SAMU 192, no município de Camaçari, região metropolitana de Salvador – Bahia, Brasil. Sua frota é composta por duas unidades de suporte avançado, tripuladas por médico, enfermeiro e condutor, e por três unidades de suporte básico, 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, 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 (Prefeitura Municipal de Camaçari, 2019).

Como critérios para a participação, foram incluídos os trabalhadores que atuavam no serviço, 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 deu-se, 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.

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 à vida pessoal, a partir daí elaborados pelos entrevistados, de modo a atender aos objetivos propostos.

A aproximação da equipe deu-se inicialmente seguindo os trâmites institucionais, após a aceitação da realização da pesquisa e assinatura do termo de anuência, sendo facilitado pela familiaridade da pesquisadora neste locus (visto que também já atuou numa unidade de atendimento móvel).

Foram realizadas sete entrevistas na sala do núcleo de ensino e pesquisa na sede do SAMU, mediante autorização para a entrada em campo, concedida pela secretaria de Saúde em Atenção às Urgências de um município baiano (Anexo A), no período de setembro a novembro de 2022.

A técnica utilizada para a exploração do material foi a análise de conteúdo proposta por Minayo (2014), a partir da qual se desdobraram três etapas:

pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados, a partir do agrupamento de técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados.

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 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, 1994).

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. Assim foi possível compreender como a relação entre a organização do processo de 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.

Foram respeitadas as exigências éticas definidas pela resolução n.º 466 (2012), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovada com o parecer 5.618.566 e Certificado de Apresentação de Apresentação Ética (CAAE) n.º 61152422.0.0000.0057, conferido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia em 1 de setembro de 2022.

A Pandemia pelo COVID-19 e as repercussões para os trabalhadores do SAMU: Reflexos do Passado no Presente e Futuro

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.

Os estudos conduzidos por Rodrigues et al. (2023) e Dal Pai (2021) 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. 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.

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.

Embora a pandemia por COVID-19 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 et al., 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 EPI 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 à

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. Isto vai ao encontro de 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 consequente 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-19, e a dificuldade de mobilidade, visibilidade e agilidade necessárias no atendimento pré-hospitalar, 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 et al. (2023) demonstraram a importância do treinamento para profissionais que atuaram no cuidado a pacientes com COVID-19. Esta rotina possibilitou segurança para a execução de procedimentos, onde a maioria dos participantes se autoavaliou como confiante e reconheceu que esta prática foi bastante útil no momento da execução.

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, técnico auxiliar de regulação médica 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 muitas vezes são invisibilizados. Esse sentimento foi expressado, de modo semelhante, por trabalhadores franceses. Entre eles, as consequências 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 de 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 cardiopulmonar 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), 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. 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 entre 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, a cargas extremas de estresse. Na concepção de Pereira et al., (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 (2009), 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 (2009).

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 uma condição de normalidade, como uma possibilidade de desfecho do processo da transformação do sofrimento causado pelo trabalho no SAMU o que podemos associar ao referencial da psicodinâmica do trabalho de 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 quatro 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 às 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 & Abdoucheli, 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 et al., 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 (Soares & Trevisan, 2020).

Barreto et al. (2021) demonstraram 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% apontaram 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).

Considerações Finais: Repercussões e Reconfigurações

Diante do cenário apresentado, 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 sequelas, 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 como uma instância para a discussão, implantação e ampliação do acesso às Práticas Integrativas em Saúde nos diversos pontos da rede de saúde, constituindo redes integrativas de cuidado (Prefeitura Municipal de Camaçari, 2019). O Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares 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 melhoria do sono, da disposição diária, da redução da exaustão física, da ansiedade e do estresse (Trigueiro et al., 2020).

Quanto à categoria coletividade do trabalho, esta não foi percebida pelos trabalhadores do SAMU como um espaço para as discussões voltadas às 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 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 da falha das estratégias coletivas. O amparo em redes de apoio mútuo entre colegas e chefias imediatas, de acordo com Carvalho et al., (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 a importância de 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 se tenham sentido 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 (Organização Mundial de Saúde, 2023). 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.

Referências

- Araújo D. V., Lima, M. M. S., Fernandes, C. S., Frota, N. M., Caetano, J. A., Galindo Neto, N. M., & Barros, L. M. (2023). Vivência dos condutores de ambulância sobre transferência de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *44*, e20210319. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210319.pt>
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Editora Fiocruz.
- Aparecida Souza, H., & Hespanhol Bernardo, M. (2019). Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a praxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, *44*, e26. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000001918>
- Barreto, M. S., Arruda, G. O. de, Marco, S. S., Correia, L. P. da Silva, Queruz, A. L. D., Rissardo, L. K., & Pereira, E. L. C. (2021). Estresse e burnout entre profissionais de saúde de pronto atendimento durante a pandemia da COVID-19. *Ciência, Cuidado e Saúde*, *20*(1), e60841.
- Brant, L. C., and Minayo-Gomez, C. (2011). A temática do sofrimento nos estudos sobre trabalho e saúde. In C. Minayo-Gomez, J. M. H. Machado & P. G. L. Pena (Eds.), *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (pp. 385-408). Editora FIOCRUZ. <https://doi.org/10.7476/9788575413654>
- Bockorni, B. R. S., & Gomes, A. F. (2021). A amostragem em *snowball* (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, *22*(1), 105–117. <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>

Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 103–111. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>

Bouyer, G. C. (2010). Contribuição da psicodinâmica do trabalho para o debate: “O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador”. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 249–259. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200007>

Budd, J. (2016). The eye sees what the mind knows: The conceptual foundations of invisible work. In M. Crain, W. R. Poster & M. Cherry (Eds), *Invisible labor: Hidden work in the contemporary work* (pp. 70–102). University of California Press.

Carvalho, E. L., Castellanos, M. E. P., Teixeira, A. M. F., Lima, M. A. G. de, Coulon, A. L. L. (2023). 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, <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.10972022>

Cavalcante, J. B. da-Silva-Junior, G. B., Bastos, M. L. A., Costa, M. E. M., Santos, A. De L., & Maciel, R. H. M. de O. (2018). Rede de relações em um serviço de atendimento móvel de urgência: análise de uma equipe de trabalho. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16(2), 158–166. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180208>

Chang, Y., & Hu, Y. (2022). Burnout and health issues among prehospital personnel in Taiwan fire departments during a sudden spike in community COVID-19 cases: A cross-sectional study. *International Journal Environmental Research Public Health*. 19(4), 2257. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042257>

Dal Pai. (2021). Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. *Escola Anna Nery*, 25(9), e20210014. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>

Dalmolin, G. de L., Possebon, M. R., Lanes, T. C., Schutz, T. C. Munhoz, O. L., Andolhe, R. (2022). Estresse ocupacional e síndrome de *burnout* entre trabalhadores de saúde. *Recien*, 12(37), 67–77. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.67-77>

Dejours, C. (2006). *A banalização da injustiça social* (6.ª ed.). Editora Fundação Getúlio Vargas.

Dejours, C. (2009). *Entre o desespero e a esperança: Como reencantar o trabalho?* Cult. <https://revistacult.uol.com.br/home/christophe-dejours-como-reencantar-o-trabalho/>

Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1994) Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica sobre o trabalho. In M. I. S. Betioli (Ed.), *Psicodinâmica do trabalho* (pp. 120–122). Atlas.

Dias, E. G., Bardaquin, V. A., & Robazzi, M. L. C. (2023). Ocorrências no mundo do trabalho decorrentes da pandemia do coronavírus 2019. *Revista de Saúde Coletiva da UFEs*, 13(1), e7887

Douplat, M., Termoz, A., Subtil, F., Haesebaert, J., Jacquin, L., Durand, G., Potinet, V., Hernu, R., Nohales, L., Mazza, S., Berthiller, J., & Tazarourte, K. (2022). 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, 194–200. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.028>

Facas, E. P. (2013). *Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho – Contribuições da psicodinâmica do trabalho* [Tese de doutoramento, Universidade de Brasília]. RIUnB. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/15420>

Fiocruz. (2021, 15 de janeiro). *Estudo inédito traçará o perfil dos profissionais invisíveis no enfrentamento da COVID-19*. <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-inedito-tracara-o-perfil-dos-profissionais-invisiveis-no-enfrentamento-da-covid-19>

Farias, E. (2022). *Estudo aponta que mais de 4,5 mil profissionais de saúde morreram durante o auge da pandemia de COVID-19*. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. <https://www.epsv.fiocruz.br/noticias/reportagem/estudo-aponta-que-mais-de-45-mil-profissionais-de-saude-morreram-durante-o-auge>

Garcia, A. S., Vieira, G. C., Gomes, S. V., Vicentini, S. C., Nogueira, C. J., Passos, J. P. (2021). Repercussões negativas e impacto psicológico da pandemia por COVID-19 nas equipes de saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 13, 1647–1655.

Garçon, T. L., & Gões, H. L. F. (2023). O impacto da pandemia de COVID-19 no serviço de atendimento pré-hospitalar de Maringá, PR. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 97(2), e023097. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1673>

Júnior, J. S. S.; & Fisher, F. M. (2018) Fatores psicossociais: Desafios contemporâneos no campo da saúde mental e trabalho. In M. L. G. Schmidt, M. F. de Castro, M. M. Casadore (Eds.), *Fatores psicossociais e o processo saúde/doença no trabalho: Aspectos teóricos, metodológicos, interventivos, e preventivos* (pp. 11–15). FiloCzar

Justiça do Trabalho. (2023). *Transtornos mentais são a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil*. <https://www.trt13.jus.br/informe-se/noticias/transtornos-mentais-sao-a-terceira-maior-causa-de-afastamento-do-trabalho-no-brasil>

Lacoponi, E. (1999). Classificação mentais e de comportamento da CID-10 – Diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(2). <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000200014>

Macêdo, S. (2020). Um olhar para a subjetividade e a saúde mental do trabalhador durante e após a pandemia da COVID-19. *Trabalho (En)Cena*, 6, e021005. <https://doi.org/10.20873/2526-1487e021005>

Machado, M. H. (2008). Trabalho e emprego em saúde. In L. Giovanella, S. Escorel, L. V. C. Lobato, J. C. Noronha, A. I. Carvalho (Eds.), *Políticas e sistemas de saúde no Brasil* (2.ª ed.). Fiocruz.

Martins, D. G., & Gonçalves, J. (2019). Estresse ocupacional em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3) 3–17. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.618>

Martins, J., Robazzi, M. L. C. C., & Bobroff, M. C. C. (2010). Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: Reflexão à luz da psicodinâmica dejouriana. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4) 1107–1111. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400036>

Mendes, A. M. (2007). Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In A. M. Mendes (Ed.), *Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método e pesquisas* (pp. 29–48). Casa do Psicólogo.

Merlo, A. R. C. (2002). Psicodinâmica do trabalho. In M. G. Jacques & W. Codo (Eds.), *Saúde mental & trabalho. Leituras* (pp. 24–43). Vozes.

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (13.ª ed.). Hucitec.

Ministério da Saúde. (2023). *Painel coronavírus. Coronavirus Brasil*. <https://covid.saude.gov.br/>

Mohammadi, F., Teerã, B. Bijani, M., & Khaleghi, A. A., (2021). Management of COVID-19-related challenges faced by EMS personnel: A qualitative study. *BMC Emergency Medicine*, 21, 95. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00489-1>

Ning, L., Jia, H., Yu, J., Gao, S., Shang, P., Cao, P., & Yu, X. (2022). Mental health among healthcare workers during the prolonged COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Jilin Province in China. *Frontiers in Public Health*, 10, 1030808. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1030808>

Organização Mundial de Saúde. (2023). *OMS declara fim da emergência de saúde pública de importância internacional referente à COVID-19*. UNA-SUS. <https://www.unasus.gov.br/noticia/oms-declara-fim-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-referente-a-covid-19>

Pereira, A. L., Venas, A. C. M., & Silva, R. S. (2009). O poder da negociação: Reflexão sobre o gerenciamento de conflitos na enfermagem. *Revista Enfermagem Online*, 3(1), 117–23.

Prefeitura Municipal de Camaçari. (2019, 2 de janeiro). *Nova base do SAMU será inaugurada em 9 de janeiro*. <https://www.camacari.ba.gov.br/nova-base-do-samu-sera-inaugurada-dia-09-de-janeiro/>

Redon, J. S. (2023). Psychosocial strategies used by health professionals in the face of pandemics: Integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(2), 6777–6793.

Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. (2012). <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/resolucao-cns-466-12#>:

Rezio, L. de A., Oliveira, E. de, Queiroz, A. M., Sousa, A. R. de, Zerbetto, S. R., Marcheti, P. M. (2022). Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: Repercussions on mental health. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210257. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>

Ribeiro, T., & Leão, L. H. C. (2020). Movimentos sociais, escravidão contemporânea e saúde: Saberes, práticas e implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e200004. <https://doi.org/10.1590/Interface.200004>

Rodrigues, A. P., Vieira, J. H., Cipro, J. R. Martins, R. C. de O., Moreira, A. G. M., & Carmo, H. de O. (2023). Percepção dos profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19: Saúde laboral e rede de apoio. *Revista Ciência Contemporânea*, 1(4) 60–76.

Silva, F. G., Andrade, A. De P., Ponte, K. M. de A., Ferreira, V. E. S., Sousa, B. da S., & Gonçalves, K. G. (2019). Predisposição para síndrome de Burnout na equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Enfermagem em Foco*, 10(1) 40–45. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1600>

Silva, L. S., Machado, E. L., Oliveira, H. N. de, & Ribeiro, A. P. (2020). Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e24. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>

Silva, I. V., Teodoro, C. J. A., Santos, J. F. dos, & Monteiro, A. C. D. (2021). A vigilância de ambientes e processos de trabalho na prevenção da COVID-19 na Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 45(1) 109–124.

Silva, S. C. A., Valério, S. T., & Cunha, M. L. R. (2023). Treinamento mediado pela prática supervisionada à beira-leito para enfermeiros durante a pandemia de COVID-19: Estudo observacional. *Escola Anna Nery*, 27, e20220310. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0310pt>

Soares, J. P., Oliveira, N. H. S. de, Mendes, T. de M. C., Ribeiro, S. da S., & Castro, J. L. de. (2022). Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: Revisão integrativa. *Saúde Debate*, 46(1) 385–398. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E126>

Soares, M. H., & Trevisan M. J. (2020). O(a) herói(na) que precisamos ser para enfrentar a pandemia de COVID-19. *Advances in Nursing and Health*, 2. <https://doi.org/10.5433/anh.2020v2.id40128>

Tilvitz, A. I. (2023). *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]. UNISC. <http://hdl.handle.net/11624/3591>

Trigueiro, R. L., Araújo, A. L. de, Moreira, T. M. M., & Florêncio, R. S. (2020). COVID-19 pandemic: Report on the use of auriculotherapy to optimize emergency workers' health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20200507. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0507>