

A gestão da saúde mental dos trabalhadores da saúde no contexto da covid-19 no Brasil e em outros países da América do Sul

Management of health workers' mental health in the context of COVID-19 in Brazil and other South American countries

La gestión de la salud mental de los trabajadores de la salud en el contexto de la COVID-19 en Brasil y otros países de América del Sur

Fernanda Beatriz Melo Maciel¹ , Quêzia Estéfani Silva Guimarães¹ , Hebert Luan Pereira Campos dos Santos¹ , Gabriela Garcia de Carvalho Laguna¹ ,
Níli Maria de Brito Lima Prado¹ 

¹Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

Resumo

Introdução: A pandemia da covid-19 desencadeou desafios sem precedentes nos sistemas de saúde globalmente, sublinhando a crítica importância da saúde mental dos profissionais de saúde. Nesse contexto, este estudo visa investigar as iniciativas direcionadas à atenção à saúde mental desses profissionais, com foco no Brasil e em países da América do Sul, durante a pandemia. **Objetivo:** Analisar as proposições voltadas para a atenção à saúde mental dos trabalhadores da saúde durante a pandemia da covid-19. **Métodos:** Utilizamos uma abordagem descritiva e a técnica de análise documental para examinar as 29 publicações selecionadas de sites oficiais dos governos. Esta análise documental nos permitiu identificar e descrever as proposições específicas para a saúde mental dos trabalhadores da saúde, abrangendo aspectos individuais e organizacionais. **Resultados:** Os resultados revelaram uma ênfase significativa no autocuidado e na justiça organizacional como estratégias-chave para promover a saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia. No entanto, também identificamos uma escassez de investimentos em políticas direcionadas à saúde mental desses trabalhadores na região sul-americana, exacerbada pelo contexto pandêmico. **Conclusões:** Este estudo destaca a urgência de ações concretas para enfrentar os desafios presentes e futuros relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde. A falta de investimentos e políticas específicas na região sul-americana ressalta a necessidade de medidas eficazes para mitigar os impactos adversos na saúde mental desses profissionais essenciais.

Palavras-chave: COVID-19; Pessoal de saúde; Saúde mental; Intervenção psicossocial; Condições de trabalho.

Autora correspondente:

Gabriela Garcia de Carvalho Laguna
E-mail: gabrielagcl@outlook.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Editora associada:

Monique Bourget

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 19/04/2024.

Aprovado em: 23/05/2025.

Como citar: Maciel FBM, Guimarães QES, Santos HLPC, Laguna CCG, Prado NMBL. A gestão da saúde mental dos trabalhadores da saúde no contexto da COVID-19 no Brasil e em outros países da América do Sul. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2025;20(47):4267. [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)4267](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)4267)



Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has unleashed unprecedented challenges in healthcare systems globally, emphasizing the critical importance of the mental health of healthcare professionals. Accordingly, this study aimed to investigate initiatives focused on addressing the mental health needs of these professionals, with a focus on Brazil and countries in South America, during the pandemic. **Objective:** To analyze propositions aimed at addressing the mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **Methods:** We employed a descriptive approach and documentary analysis technique to examine 29 selected publications from official government websites. This documentary analysis allowed us to identify and describe specific propositions for the mental health of healthcare workers, covering individual and organizational aspects. **Results:** The results revealed a significant emphasis on self-care and organizational justice as key strategies to promote the mental health of healthcare professionals during the pandemic. However, we also identified a shortage of investments and policies targeting the mental health of these workers in the South American region, exacerbated by the pandemic context. **Conclusions:** This study highlights the urgency of concrete measures to address present and future challenges related to the mental health of healthcare professionals. The lack of investments and specific policies in the South American region underscores the need for effective measures to mitigate adverse impacts on the mental health of these essential professionals.

Keywords: COVID-19; Health personnel; Mental health; Psychosocial intervention; Work conditions.

Resumen

Introducción: La pandemia de COVID-19 ha desencadenado desafíos sin precedentes en los sistemas de salud a nivel mundial, enfatizando la importancia crítica de la salud mental de los profesionales de la salud. En este contexto, este estudio tiene como objetivo investigar iniciativas centradas en abordar las necesidades de salud mental de estos profesionales, con un enfoque en Brasil y países de América del Sur, durante la pandemia. **Objetivo:** Analizar proposiciones dirigidas a abordar la salud mental de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Empleamos un enfoque descriptivo y la técnica de análisis documental para examinar 29 publicaciones seleccionadas de sitios web gubernamentales oficiales. Este análisis documental nos permitió identificar y describir proposiciones específicas para la salud mental de los trabajadores de la salud, cubriendo aspectos individuales y organizacionales. **Resultados:** Los resultados revelaron un énfasis significativo en el autocuidado y la justicia organizacional como estrategias clave para promover la salud mental de los profesionales de la salud durante la pandemia. Sin embargo, también identificamos una escasez de inversiones y políticas dirigidas a la salud mental de estos trabajadores en la región sudamericana, exacerbada por el contexto pandémico. **Conclusiones:** Este estudio resalta la urgencia de acciones concretas para abordar los desafíos presentes y futuros relacionados con la salud mental de los profesionales de la salud. La falta de inversiones y políticas específicas en la región sudamericana subraya la necesidad de medidas efectivas para mitigar los impactos adversos en la salud mental de estos profesionales esenciales.

Palabras clave: COVID-19; Personal de salud; Salud mental; Intervención psicosocial; Condiciones de trabajo.

INTRODUÇÃO

No curso da crise sanitária mundial ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), assim como pela disseminação das suas variantes, a saúde ocupacional apresentou-se como um longínquo desafio a diversos sistemas de saúde. A pandemia, nesse cenário, desvelou as relações entre as condições de trabalho e as suas implicações para a saúde mental dos trabalhadores.¹

Os trabalhadores de saúde compreendem, neste sentido, o grupo que está para além da força de trabalho da denominada linha de frente da pandemia da covid-19, pois abarca aqueles que cobrem outros ofícios essenciais e estão expostos ao risco de infecção, assim como de desenvolver transtornos mentais e/ou comportamentais em virtude desse vínculo trabalhista.²

O discernimento conceitual, de forma pragmática, faz-se necessário, pois ao referenciar o trabalhador em saúde insere-se todo e qualquer indivíduo que “direta ou indiretamente atua na prestação de serviços de saúde, no interior dos estabelecimentos de saúde ou em atividades de saúde, podendo deter, ou não, formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor”.³ Isso amplia a compreensão de que o conceito de trabalhador em saúde não se restringe aos profissionais diretamente envolvidos no atendimento, mas inclui todos aqueles que, de alguma forma, contribuem para o funcionamento do sistema de saúde. A adoção conceitual dos trabalhadores faz-se necessário por abarcar similantemente todos envolvidos na atenção à saúde, integrando ainda todo o contingente profissional que, “estando

ou não ocupado no setor da Saúde, detém formação profissional específica ou qualificação prática ou acadêmica para o desempenho de atividades ligadas diretamente ao cuidado ou às ações de saúde”.³

Ao curso da pandemia verificou-se, entre os profissionais de saúde, a fadiga cognitiva e física ante a jornadas de trabalho ininterruptas; novas exigências e atribuições aliadas à cobrança para a resolutividade de situações inesperadas inerentes ao contexto pandêmico; ânsia para solucionar os problemas em tempos de recursos escassos.⁴ Esses fatores impactaram diretamente a carga psicossocial, comprometendo, em diversos cenários, o desenvolvimento das atividades laborais. Nessa perspectiva, a tangibilidade da carga de trabalho de forma fidedigna requer o entendimento de aspectos inerentes à prestação de serviço vinculada à carga física, cognitiva e psíquica designadas, de forma consoante para os profissionais e sobretudo para os trabalhadores, no geral, que durante esse período permaneceram em atividade laboral.⁵

Embora haja um amplo debate sobre as implicações da covid-19 para o bem-estar psicológico dos profissionais de saúde e as intervenções durante surtos, ainda há uma lacuna no conhecimento sobre as repercussões e ações direcionadas aos trabalhadores de saúde. É necessário um maior detalhamento das diferenças nas intervenções propostas, considerando os estressores e desafios ocupacionais, bem como as particularidades dos diferentes tipos de trabalhadores. Esse aspecto é relevante para a saúde pública e merece uma revisão mais aprofundada, com foco no Brasil e na América do Sul.^{6,7}

Sendo assim, este estudo teve por objetivo identificar e descrever as estratégias de gestão à saúde mental para trabalhadores da saúde durante a pandemia de covid-19 disponibilizadas pelo Brasil e por outros países da América do Sul. A análise das estratégias para reduzir o impacto psicológico da pandemia de covid-19 e identificar abordagens eficazes para os trabalhadores da saúde, tanto na crise atual quanto no futuro, é especialmente relevante no contexto sul-americano. Os desafios sociais e econômicos, aliados a sistemas de saúde fragmentados e desigualdades profundas, reforçam a importância científica e social deste estudo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que prioriza a técnica de análise documental de publicações oficiais em sites governamentais, para analisar as estratégias de gestão à saúde mental dos trabalhadores de saúde durante a pandemia da covid-19 adotadas ou adaptadas pelo Brasil e por outros países da América do Sul (Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai, Venezuela e Guiana Francesa) entre janeiro de 2020 e março de 2022. Este estudo foca nos países da América do Sul devido às particularidades da região, que enfrenta desafios sociais, econômicos e estruturais únicos. A presença de desigualdades marcantes, sistemas de saúde fragmentados e mecanismos de proteção social limitados tornam o contexto sul-americano distinto, especialmente no que diz respeito ao impacto da pandemia sobre os trabalhadores da saúde. Analisar esses países permite uma compreensão mais aprofundada e contextualizada das necessidades e estratégias de apoio para os profissionais de saúde na região.

A busca de documentos ocorreu em março de 2022, nos sites oficiais dos serviços sanitários dos sistemas de saúde dos países considerados para esta pesquisa. Os sites e documentos foram lidos na língua original e, quando necessário, traduzidos usando a ferramenta Google Translate (<https://translate.google.com/>).

Cada documento foi salvo em PDF e organizado em pastas por tipo. Foram incluídos documentos oficiais, disponíveis nos sites de ministérios ou secretarias nacionais de saúde dos países sul-americanos considerados, publicados entre janeiro de 2020 e março de 2022, que mencionassem ações voltadas à saúde mental de trabalhadores da saúde no contexto da covid-19, em português, espanhol ou inglês.

Excluíram-se documentos que não tratavam da saúde mental de trabalhadores, que abordavam apenas dados estatísticos sem descrição de estratégias de cuidado, que não estavam disponíveis na íntegra ou que eram provenientes de fontes não governamentais.

A pesquisa documental envolveu três etapas: exploratória, pré-análise e análise material. A fase exploratória exigiu a leitura dos documentos e sua classificação de acordo com dimensões e categorias teóricas/analíticas. Três pesquisadoras-autoras realizaram a análise de conteúdo dos documentos selecionados. Após a análise, foram originadas as tabelas-resumo deste estudo. Os 29 documentos identificados (Quadro 1) foram lidos na íntegra e sistematizados em planilha do Microsoft Excel, conforme país de origem, título do documento, políticas específicas e estratégias específicas nas diferentes fases de reconfiguração do processo de trabalho.

Quadro 1. Relação de documentos que descreveram medidas para a atenção à saúde mental dos trabalhadores da saúde, por país, 2020-2022.

País	Documento
País	Documentos identificados
Argentina	• Plan Nacional de cuidado de los trabajadores y las trabajadoras de la salud¹⁰ • Atención y cuidado de la salud mental de personas en contexto de encierro y sus trabajadores¹¹ • Recomendaciones sobre Salud Mental para los equipos de salud ACTUALIZACIÓN 2021¹² • Recomendaciones para Equipos de Salud Mental en el cuidado de la salud mental de los trabajadores, profesionales y no profesionales en hospitales generales ACTUALIZACIÓN 2021¹³ • Recomendaciones sobre Salud Mental para los equipos de salud¹⁴ • COVID-19: evaluación de riesgos y manejo de trabajadores de la salud expuestos a COVID-19: recomendaciones¹⁵ • COVID-19: recomendaciones para la atención y cuidado de la salud mental de personas en contexto de encierro y sus trabajadores en el marco de la pandemia¹⁶
Equador	• Protocolo de cuidado y autocuidado del interviniente operativo y administrativo en covid-19¹⁷ • Protocolo de operativización estratégica de salud mental en emergencias por covid-19¹⁸ • Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes SARS CoV-2¹⁹ • Lineamientos operativos Para la intervención de Salud mental en la Emergencia sanitaria²⁰
Brasil	• Nota Técnica – Saúde mental e apoio psicossocial na atenção especializada²¹ • Saúde mental e a pandemia de covid-19²² • Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de covid-19 e outras síndromes gripais²³ • Saúde mental da trabalhadora e do trabalhador²⁴
Chile	• Ciclo de Teleconferencias “Cuidados del Personal de Salud en Contexto de COVID-19”²⁵ • Rectoría y Regulación Salud Ocupacional COVID 19²⁶ • Roles de los equipos de calidad y seguridad del paciente durante la pandemia de covid-19²⁷
Uruguai	• Protección de la salud mental de los equipos de respuesta²⁸ • Medidas de protección del equipo de salud y usuarios del SNIS²⁹
Paraguai	• Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19)³⁰ • Proyecto de Respuesta a Emergencias COVID-19 Procedimientos de Gestión de Mano de Obra³¹
Peru	• Plan de Salud Mental (En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 - 2021)³² • Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del COVID-19³³ • Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19^{34,35} • Lineamientos para a vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19³⁶ • Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo del Exposición a COVID-19, Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA³⁷
Suriname	• Final National Covid- 19 Preparedness and response plan³⁸
Guiana	• Guyana COVID-19 Emergency Response Project (P175268)³⁹

A análise das publicações foi realizada por meio da análise de conteúdo descrita por Bardin,⁸ que incorpora um conjunto de técnicas de análise das comunicações, por meio de procedimentos temáticos e objetivos para descrever o conteúdo dos documentos. O percurso analítico-interpretativo desdobrou-se nas etapas de pré-análise (leitura flutuante, constituição do corpus — leitura compreensiva), exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

O processo de interpretação se deu pela leitura compreensiva do material obtido, visando impregnação e construção das categorias empíricas, que abrange elementos e/ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, agrupadas em núcleos de sentido, para suscitar a classificação dessas categorias em um agrupamento de elementos, ideias ou expressões.⁹ Após a imersão na leitura das sistematizações dos documentos, foram feitos recortes temáticos, que culminaram na exposição dos resultados, conforme cada país analisado e as categorias analíticas, a saber: 1. Orientações e medidas de autocuidado à saúde mental do trabalhador em saúde; 2. Medidas e recomendações organizacionais à saúde mental do trabalhador; 3. Gerência e organização técnica da atividade laboral.

RESULTADOS

A análise documental permitiu identificar 29 documentos, os quais distribuíram-se, conforme ilustra a Figura 1, entre Argentina (7),¹⁰⁻¹⁶ Brasil (4),²¹⁻²⁴ Equador (4),¹⁷⁻²⁰ Chile (3),²⁵⁻²⁷ Uruguai (2),^{28,29} Paraguai (2),^{30,31} Peru (5),³²⁻³⁷ Suriname (1)³⁸ e Guiana (1).³⁹ Não foram identificadas publicações em sites estatais no que tange à saúde mental do trabalhador na Bolívia, Colômbia e Venezuela. As publicações em sua maioria foram realizadas no ano de 2020 (62%).^{10,15,19,20,22,23,25,27-30,32-38}

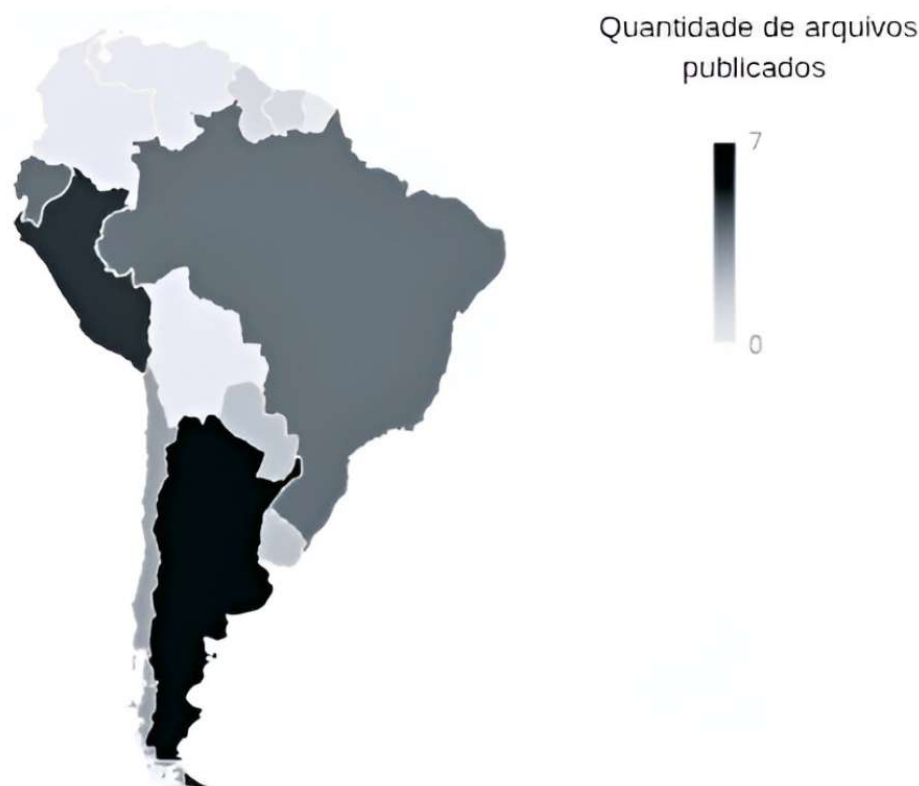


Figura 1. Distribuição das publicações acerca da atenção à saúde mental do trabalhador durante a pandemia de covid-19, conforme país de publicação.

Quanto à tipografia dos documentos, identificou-se publicações de natureza técnica e operacional (11 notas técnicas,^{10-16,21,23,27,28,30} 2 cartilhas com recomendações,^{24,38} 3 protocolos,^{17,18,29} 2 guias técnicos,^{19,35} 1 diretriz²⁰ e 1 curso por vídeo online),²⁵ normativa (5 resoluções ministeriais)^{32-34,36,37} e informacional (2 publicações em sites institucionais^{22,26} e 2 projetos).^{31,39}

O público-alvo das orientações constituiu-se, majoritariamente, por profissionais da saúde,^{16,19-22,24,26-30,32-39} sobretudo atuantes em linha de frente, tais quais médicos, enfermeiros, psicólogos e paramédicos. Argentina,¹⁰⁻¹³ Brasil,²³ Equador^{17,18} e Paraguai,³¹ no entanto, contemplaram de forma mais abrangente os trabalhadores da saúde.

Esses países lançaram mão de glossários e definições em seus documentos^{10-13,17,18,23,31} para especificar o que compreende o designado pessoal de saúde. A Argentina estabeleceu como “equipes de saúde” todos que possuem vínculos trabalhistas em serviços e/ou estabelecimentos criados durante a pandemia sem distinção de profissionais e incluiu nas estratégias de cuidado à saúde mental todas as pessoas em atendimento: equipe de administração, limpeza, ambulâncias, cozinhas, macas, necrotérios, segurança, laboratórios clínicos, equipes de emergência, unidades de terapia intensiva, unidades de gestão de pacientes, entre outros.¹³ Similarmente, o Brasil apontou que trabalhadores de saúde são todos que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatorios e outros locais. Dessa maneira, compreende tanto os profissionais da saúde — como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas etc. — quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros, entre outros — ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas.²³

A compreensão dos riscos inerentes a cada trabalhador emerge nos documentos em compilados que integram os principais motivos que levam os trabalhadores de saúde ao sofrimento mental, a listar: receio de ser infectado durante o atendimento;^{10-15,21-23} de perder os meios de subsistência,^{13,21-24} de não poder trabalhar durante o isolamento^{10,13,21-23} e de ser demitido do trabalho;^{22,23} de ser excluído socialmente/colocado em quarentena por estar associado à doença;^{10,21-23} de se separar de entes queridos e cuidadores devido à quarentena;²²⁻²⁴ de reviver a experiência de uma epidemia anterior.^{22,23} Outros motivos incluem preocupação por seus filhos estarem em casa sozinhos sem cuidados e apoio adequados;^{22,23} aumento da demanda de trabalho,^{10-15,21-23} incluindo longas horas de trabalho,²¹⁻²³ aumento do número de pacientes e necessidade de se manter atualizado com as melhores práticas e as mais atuais;^{22,23} e, por fim, reduzido apoio social devido a intensos horários de trabalho e estigma da população em relação aos profissionais que trabalham na linha de frente dos cuidados aos pacientes com covid-19.^{10-15,21-23}

Lista-se, ainda, os principais sinais e sintomas que podem ser apresentados e/ou experimentados pelos profissionais em sofrimento mental nas dimensões físicas (dor de cabeça,^{13,17,18,24,28} cansaço,^{13,17,18,24,28} inapetência,^{13,17,18} fadiga^{17,18,24,28} e transtornos gastrointestinais);^{17,18,24} emocionais (irritabilidade,^{12,17,18} mudanças repentinas de humor,^{12,17,18} ansiedade,¹² hiperatividade,¹² aumento da atenção involuntária,¹² raiva,¹² necessidade de continuar com a tarefa e dificuldade em parar,¹² desorientação¹³ e confusão);¹³ cognitivas (confusão ou pensamentos conflitos contraditórios,^{13,17,18,28} dificuldade de concentração,^{13,17,18,28} pensamento claro ou decisões,^{13,17,18} dificuldades de memória,¹³ pensamentos obsessivos,¹³ dúvidas e pesadelos)^{13,28} e comportamentais (alterações na alimentação,^{17,18,24,28} distúrbios do sono^{17,18,24,28} e inquietação excessiva).^{17,18}

Uma cartilha²⁴ enfatizou ainda que a apresentação desses sinais e sintomas podem ser sutis e graduais, cabendo ao serviço compreender as fases e as reações esperadas, mas também as peculiaridades com que essas podem se apresentar. Destaca-se que nas fases iniciais os sintomas podem ser leves e que a pessoa busca fazer compensações disfuncionais (ingerir bebida alcoólica, comer de modo compulsivo, utilizar compulsivamente as redes sociais e jogos, trabalhar excessivamente) e funcionais (reorganização dentro do

ambiente de trabalho; procura ajuda com chefia, colegas, sindicato, terapia; começa alguma atividade diferente) para aliviar os efeitos percebidos.²⁴ Essas enunciações direcionaram as orientações de modo que fossem estabelecidas em eixos que convergiram propostas para o trabalhador através do autocuidado; e propostas às equipes gestoras de medidas e recomendações organizacionais e gerência técnica da atividade laboral.

No tocante às orientações direcionadas ao trabalhador de saúde, verificou-se que todos os países que tiveram documentos publicados enfatizaram o autocuidado,¹⁰⁻²⁹ ou seja, designaram ações que cada profissional poderia desenvolver para proteger e ajudar a si próprio a preservar a saúde mental.^{17,18} Ao listar, verificou-se a indicação de inclusão de momentos de descanso e relaxamento; manutenção de vínculos afetivos e das necessidades fisiológicas básicas; gerenciamento de notícias e informações; adoção de medidas e estratégias de prevenção para alívio do estresse; reconhecimento de sinais e sintomas de comprometimento da saúde mental; resiliência e desmistificação do papel do profissional e trabalhador em saúde frente à saúde emocional e psíquica (Quadro 2). Individualmente, a ênfase está na prevenção de estressores prováveis, possíveis reações e sintomas de adoecimento psíquico e no desenvolvimento de estratégias comportamentais e cognitivas de enfrentamento associadas a estimular maior resiliência aos trabalhadores.

As instruções direcionadas às equipes, aos gestores e serviços integraram abordagens de gerenciamento do estresse; cuidado da saúde mental dos profissionais e atenção plena, com a oferta e o acesso a consultas psicológicas, espaços de escuta, sobretudo no próprio ambiente de trabalho ou através de recursos remotos; assim como, capacitação em saúde mental para que os inter pares e demais funcionários reconhecessem sinais precoces de adoecimento mental (Quadro 3). No caso das proposições referentes à resiliência organizacional, destaca-se uma perspectiva de construção de estabelecimento de culturas e sistemas no local de trabalho, como liderança eficaz e uma cultura de justiça organizacional, que amortecem os estressores do trabalho e contribuem para a resiliência individual.³² As normativas indicaram aspectos relacionados à reorganização de culturas do local de trabalho por meio do cumprimento da carga de trabalho sem horas excedentes, e de modo flexível e participativo, com garantia de intercalar os cuidados físicos e psíquicos na jornada laboral (Quadro 3).

Em direção às propostas, identificou-se que alguns países dispuseram de linhas abertas de comunicação para atendimentos psicossociais para os profissionais de saúde da linha de frente na modalidade de teleatendimento em saúde mental, via call center,^{10-16,23,32-37} aplicativos²³ ou e-mail.¹¹⁻¹⁴ No entanto, os horários de teleatendimento não perpassaram das 9h às 17h, de segunda a sábado, e não mencionaram possíveis intercorrências emergenciais.¹¹⁻¹³

De modo singular, o Equador estabeleceu níveis de intervenções, de modo sistematizado, ao destacar medidas institucionais de cuidado e autocuidado ao trabalhador.¹⁸ Isso foi feito através da pirâmide de intervenções para serviços de saúde mental e apoio psicossocial nas emergências (organiza as ações a serem prestadas de acordo com a complexidade percebida no acometimento em saúde mental) e da priorização internacional de vítimas, com aplicação da técnica de semáforo — na qual os referidos trabalhadores, devido à ocupação, já integram o sinal amarelo, no terceiro grau —, frente às emergências de assistência em saúde mental.¹⁸

DISCUSSÃO

As epidemias apresentam desafios aos indivíduos de todas as idades e culturas, mas as repercussões psíquicas experimentadas pelos trabalhadores de saúde são graves e podem ser duradouras. É sabido que a pandemia afetou as condições e o processo de trabalho e desencadeou dilemas psicológicos entre cumprir suas obrigações profissionais versus autopreservação quanto a sua biossegurança frente a uma patologia desconhecida, com consequências à saúde laboral e mental.⁴⁰

Quadro 2. Proposições para o autocuidado à saúde mental dos trabalhadores de saúde, descritos em documentos oficiais, por país, 2020-2022.

País	Proposições para autocuidado em saúde mental do trabalhador
Argentina	• Realizar atividades de autocuidado;^{10,11} • Preconizar pausas para descansar, comer, manter a comunicação para compartilhar sentimentos e experiências;^{10-12,14} • Fazer uso de todas as estratégias úteis para aliviar o estresse;^{10-12,14} • Evitar a exposição excessiva às notícias;^{12,14} • Buscar informações precisas de fontes confiáveis e limitar-se apenas às informações oficiais;^{12,14} • Buscar acompanhamento em processos de luto diante da morte de colegas, familiares e entes queridos; • Identificar e destacar os pontos fortes das equipes de trabalho; • Planejar uma rotina fora do trabalho: fazer algo que você acha gratificante, divertido e relaxante como ouvir música, ler um livro ou conversar com um amigo, e descansar adequadamente;¹⁰⁻¹⁴ • Ter referências e/ou telefones de contato de suporte psicológico; • Desmitificar os pedidos de ajuda em situações de crise, angústia, tristeza, paralisia, entre outros; • Falar sobre suas preocupações e seus sentimentos;^{12,14} • Receber apoio e atenção dos outros pode trazer alívio e prevenir sentimentos de solidão;^{12,14} • Se notar mudança significativa na sua forma de agir em relação à sua forma anterior; se o desconforto ou o estresse impedir de realizar as tarefas habituais; se perder a capacidade de desfrutar ou seu humor for alterado, não hesite em procurar o apoio de um profissional de saúde mental.^{12,14}
Equador	• Reconhecer os sinais e sintomas de cansaço emocional, estresse laboral, burnout, fadiga por compensação;^{17,18} • Para prevenir o adoecimento mental, realize pausas ativas e técnicas de intervenção em crises;¹⁸ • Reconhecer e controlar suas emoções, canalizar seus comportamentos; • Realizar a higiene do sono para melhorar a qualidade e quantidade de horas dormidas (não tomar bebidas estimulantes, realizar exercício físico, evitar exposição a telas, manter rotina de horários, não realizar atividades de trabalho na cama – se necessário, acrescentar musicoterapia, aromaterapia, entre outros);¹⁸ • Realizar descargas emocionais para liberar as emoções após trabalho executado com supervisão psicológica;¹⁸ • Realizar pausas ativas de cinco minutos por hora de trabalho no mínimo duas vezes ao dia (antes e após o expediente) para preparar e alongar os músculos, evitando fadiga e estresse laboral e visando melhorar postura, autoestima e desempenho laboral.¹⁸
Brasil	• Planejar rotina, manter cuidados usuais e, se estiver em trabalho remoto, realizar pausas ativas;²² • Evitar notícias sensacionalistas ou que tragam ansiedade; usar as informações para planejar ações práticas. Questionar e verificar todas as notícias;^{21,22} • Fazer atividades relaxantes como meditar, escutar música, assistir filmes, ler livros e fazer cursos online;²¹⁻²³ • Cultivar laços afetivos: aproveitar a convivência familiar; manter contato com amigos por mensagens, ligações ou vídeos;²² • Buscar formas de ajudar a sua comunidade, incluindo familiares, vizinhos, trabalhadores, etc;^{21,22} • Encontrar oportunidades para conhecer e divulgar histórias positivas e imagens de pessoas que se recuperaram da doença e queiram dividir sua experiência; • Evitar fazer uso de bebidas à base de cafeína em excesso, pois prejudicará ainda mais o sono e consequentemente o descanso;^{21,22,24} • Evitar usar celulares, assistir televisão, usar o computador ou outros aparelhos eletrônicos que possam aumentar o estresse e a ansiedade próximo ao horário de dormir;²¹ • Sentimentos como medo, tristeza e insegurança são normais. Peça ajuda se perceber que esses sentimentos estão paralisando ou dificultando a exercer suas atividades – não se culpe, procure apoio, converse com alguém de confiança ou profissional de saúde mental/apoio psicossocial;^{21,22} • Familiares e pessoas da sociedade podem, de alguma forma, manifestar receio em se aproximar e até mesmo demonstrar atitudes de estigma e preconceito. Isso pode agravar a situação de isolamento. Deve-se buscar contato com pessoas de confiança;^{21,22,24} • Lembrar-se do propósito no momento da escolha da profissão pode ajudar a vivenciar este momento. A importância da atuação dá conforto e motivos para prosseguir.²¹
Chile	• Evidenciar, sempre que possível, as suas necessidades psicológicas à equipe;²⁶ • Promover ações de autocuidado para preservar a saúde laboral e evitar fadiga e burnout;^{26,27} • Integrar grupos de apoio entre pares para tratar temáticas/dilemas éticos, eventos adversos e erros.²⁷

Continua...

Quadro 2. Continuação.

País	Proposições para autocuidado em saúde mental do trabalhador
Uruguai	• Evitar o consumo de álcool e cafeína;²⁸ • Fazer atividade física;²⁸ • Em operações de longo prazo, os membros ou os trabalhadores devem fazer um intervalo, com o objetivo de evitar o cansaço emocional e os erros;²⁸ • Promover a integração da equipe de trabalho; se o indivíduo sente que tem o apoio do grupo, ele será protegido contra os efeitos negativos do estresse;²⁸ • Promover descanso e sono adequado.²⁸
Paraguai	• Estabelecer horários de descanso;³¹ • Encontrar amparo nos colegas de trabalho;³¹ • Compreender que não se é responsável por resolver todos os problemas;³¹ • Buscar apoio nas pessoas de confiança;³¹ • Realizar atividades de autocuidado.^{30,31}
Peru	• Realizar atividades de autocuidado;^{32,34} • Reconhecer sinais e sintomas de comprometimento psicológico e emocional.³²
Suriname	• Treinamento para o reconhecimento das necessidades psíquicas.³⁸ • Adotar estratégias de descanso e manutenção da saúde mental que reduzam os impactos negativos do isolamento social e da quarentena;³⁸ • Utilizar informações de fontes precisas e confiáveis.³⁸
Guiana	• Adotar atividades de autocuidado e manter uma rotina equilibrada;³⁹ • Identificar formas úteis de aliviar o estresse;³⁹ • Evitar a exposição excessiva às notícias e utilizar apenas as de fontes confiáveis.³⁹

A emergência da crise sanitária requereu, para além de respostas previstas na agenda do covid-19, adequação e aprimoramento da atenção à saúde mental do trabalhador em saúde, devido à necessidade de promoção e/ou manutenção do bem-estar psíquico e emocional do contingente profissional, para assegurar-lhe segurança ocupacional, regulamentação trabalhista, e sobretudo, suporte psicológico. Estudos²² destacam esse fenômeno como uma epidemia paralela, já que são alarmantes os índices de aumento do sofrimento psicológico, dos sintomas psíquicos e transtornos mentais.

Conforme pesquisa⁴¹ empírica, mudanças foram constatadas através de relatos que enaltecem a ocorrência do excesso de trabalho; escassez e inadequação do uso de equipamentos de proteção individual para realização da atividade laboral; e a necessidade de improvisar equipamentos. Prevaleceram relatos vinculados ao medo generalizado de se contaminar no trabalho e denúncias acerca da insensibilidade de gestores quanto às necessidades específicas no contexto pandêmico. Exemplos de fatores identificados como causais no sofrimento emocional incluem: preocupação com a família; medo de contágio; estresse no trabalho; isolamento interpessoal; estigmatização; e recrutamento para áreas de trabalho distintas das executadas habitualmente.

Sabe-se, entretanto, que os indivíduos tendem a reagir de forma heterogênea às situações estressantes, a depender de sua formação, história de vida, suas características particulares e da comunidade em que vive. No entanto, quando se menciona os trabalhadores da saúde, esses em sua totalidade são resgatados como um grupo que tende a responder mais intensamente ao estresse de uma crise.²²

Nesse cenário, traçar o perfil sociodemográfico, cultural e clínico dos trabalhadores em saúde seria contributivo, uma vez que o conhecimento acerca de gênero, faixa etária, raça/cor, fatores hereditários e prévios de saúde, ocupação e nível de complexidade das atividades dentro do serviço subsidiaria uma considerável compreensão acerca da determinação social de saúde desses trabalhadores. Além disso,

oportunizaria o mapeamento de comportamentos e grupos de risco para infecção e adoecimento mental, colaborando para o desenvolvimento de estratégias, ações específicas e condizentes a cada perfil e realidade trabalhista, de forma mais diretiva e efetiva.⁴¹ Assim, atenuaria, por vezes, lacunas existentes quando nos deparamos com dados que são gerados sem compreender a totalidade de trabalhadores que integram a força de trabalho em saúde.

Quadro 3. Proposições para coordenadores e instituições direcionadas às ações de atenção à saúde mental dos trabalhadores de saúde, por país analisado, publicados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2022.

País	Proposições aos coordenadores de equipe e às instituições
Argentina	• Cuidar da saúde mental dos funcionários é tão importante quanto o cuidado físico e a prevenção do vírus;^{10-12,14-16} • Cumprir o algoritmo covid: fornecimento de equipamento de proteção individual, planejamento da avaliação diagnóstica, notificações de casos suspeitos e confirmados;^{10-12,14-16} • Garantir cuidados de saúde mental no local de trabalho: cuidado, acompanhamento, apoio e oportunidade de escuta e de consulta mediante a sobrecarga e preocupação;^{10,13} • Capacitação para reconhecimento de sintomas e/ou indicadores clínicos de estresse;^{11-13,16} • Abordar de forma precoce problemas de saúde mental para prevenir doenças mais graves;¹³ • A estrutura de trabalho deve ser dinâmica e flexível, programada em conjunto com os participantes, com base nas necessidades de cada setor;¹⁰ • Formar grupos de trabalho para facilitar a construção de estratégias de abordagem coletiva;¹³ • Gerar acordos com organizações da sociedade civil sempre que se considere necessário e oportuno fortalecer a capacidade de resposta e a implementação de acompanhamento, cuidado e tratamento;¹³ • Reconhecer a equipe de atendimento, independentemente do lugar que ocupam no sistema de atenção. Todos os funcionários realizam uma tarefa fundamental para restaurar a saúde da população;^{11,16} • Manter as rotinas de alimentação, hidratação e descanso para cuidar da saúde mental e física; • Garantir sistemas de comunicação entre as equipes para que funcionem como redes por sua função de contenção e suporte;^{11,16} • Considerar as equipes de saúde como um grupo vulnerável;^{11,13,16} • Providenciar os meios necessários para responder ao impacto emocional da pandemia.^{11,13,16}
Equador	• Reconhecer que todos os trabalhadores de saúde estão sujeitos a eventos estressores;^{17,18} • Disponibilizar teleconsulta ou consulta em saúde mental;¹⁷⁻²⁰ • Atentar-se às necessidades biológicas e psicológicas dos trabalhadores, captando recursos para alimentação, alojamento, comunicação, seguridade, além de promover clima de apoio;^{19,20} • Falar abertamente sobre estresse e apoio psicossocial, para que a equipe se sinta capaz de expressar seus sentimentos e suas preocupações sem medo de impacto;^{19,20} • Declarar sua vontade de conversas privadas ou de supervisão aos membros da equipe;^{19,20} • Promover o companheirismo e manter a confidencialidade;^{19,20} • Identificar membros da equipe que podem estar angustiados ou em necessidade de apoio;^{19,20} • Definir turnos de intervenção e descanso;^{19,20} • Facilitar canais de comunicação e resolução de conflitos;^{19,20} • Realizar reuniões de equipe, implementar sistema de cooperação, estabelecer normas de seguridade operativa;^{19,20} • Realizar reforço de acompanhamento técnico;^{19,20} • Incentivar procedimentos de autocuidado;¹⁷⁻²⁰ • Priorizar as vítimas de acordo com sua necessidade, instituindo os códigos de cores como semáforos (vermelho, amarelo e verde, conforme gravidade);¹⁷ • Aplicar a triagem de Manchester modificada aplicada à saúde mental;^{17,18} • Caracterizar as necessidades de risco conforme verificação de demanda;¹⁹ • Cumprir o algoritmo covid: fornecimento de equipamento de proteção individual, planejamento da avaliação diagnóstica, notificações de casos suspeitos e confirmados.¹⁷⁻²⁰

Continua...

Quadro 3. Continuação.

País	Proposições aos coordenadores de equipe e às instituições
Brasil	• Manter-se atento às condições de saúde mental dos seus profissionais;^{21,23} • Dentro do possível, evitar o estresse crônico, pois isso evitará o adoecimento e afastamento dos profissionais; ainda, evitará fragilizar o processo de cuidado à população e promoverá uma maior capacidade de desempenho;^{21,23} • Promover canal de comunicação efetivo e atualizado para profissionais referente a fluxos, condutas e manejo clínico;^{21,23} • Promover autocuidado e cuidado em saúde mental;²¹ • Estabelecer rodízios entre os trabalhadores em tarefas mais estressantes para tarefas menos estressantes e ainda colocar trabalhadores em dupla com níveis de experiências diferentes facilitará o manejo;²¹ • Cumprir o algoritmo covid: fornecimento de equipamento de proteção individual, planejamento da avaliação diagnóstica, notificações de casos suspeitos e confirmados;²³ • Promover momentos de folga e descanso;²¹ • Não responsabilizar profissionais que precisam se ausentar ou que estejam passando por alguma dificuldade;^{21,23} • Garantir informações corretas e de fontes seguras;^{21,23} • Estabelecer medidas e estratégias de saúde mental para os profissionais e informar onde e quem procurar quando sentirem necessidade; ofertar espaços de cuidado de saúde mental e apoio psicossocial, mesmo que virtual;²¹⁻²⁴ • Informar sinais e alterações de comportamento que podem servir como alerta;²¹ • Promover momentos onde cada um possa manifestar suas preocupações e medos, criando, assim, estratégias coletivas de compartilhamento de informações;²¹ • Manter cadastro dos serviços existentes de saúde mental e apoio psicossocial e de profissionais disponíveis para atendimentos online, de preferência;^{21,23} • Avaliar a organização do trabalho para não gerar um ambiente estressor;²⁴ • Potencializar as relações interpessoais focadas nos valores organizacionais e éticos;²⁴ • Criar política de valorização e reconhecimento dos trabalhadores;²⁴ • Incentivar política de crescimento profissional.²⁴
Chile	• Tornar visíveis aos diretores e gerentes as necessidades psicológicas das equipes;^{26,27} • Estabelecer espaços para as equipes expressarem seus medos e suas preocupações;^{26,27} • Promover dentro da instituição expressões de motivação e gratidão às equipes;^{26,27} • Prevenir e mitigar, juntamente com a saúde ocupacional, fadiga e burnout dos profissionais;²⁶ • Organize grupos de apoio de colegas onde possa discutir questões como erros, eventos adversos e dilemas éticos;^{26,27} • Reforçar as medidas preventivas no âmbito da saúde mental e do bem-estar psicossocial dos trabalhadores;²⁶ • Estabelecer o sistema digital de atenção à saúde para os trabalhadores da saúde pública e privada, todos os dias, de 8h às 0h, através de plataforma de videochamada ou chamada telefônica;²⁶ • Capacitar remotamente sobre aspectos em saúde mental com objetivo de fornecer ferramentas de proteção e cuidado da saúde mental, abarcando o autocuidado e o manejo de situações de crises de equipes médicas;²⁶ • Cumprir o algoritmo covid: fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), capacitação profissional, organização do espaço físico.²⁷
Uruguai	• Desenvolver linha estratégica em promoção de saúde e treinamento; vigilância da saúde ocupacional e monitoramento de riscos específicos e do ambiente de trabalho;²⁸ • Conhecer ou identificar quando um de seus membros pode ser afetado pelo estresse agudo de um dos mais graves riscos ocupacionais;²⁸ • Apontar recomendações ou sugestões para proteger a saúde mental de quem trabalha na primeira linha de resposta em situação de desastre;²⁸ • Cumprir o algoritmo covid: fornecimento de EPI, capacitação profissional, organização do espaço físico.²⁹

Continua...

Quadro 3. Continuação.

País	Proposições aos coordenadores de equipe e às instituições
Paraguai	• Identificar e diagnosticar profissionais na vigência de adoecimento mental de acordo com sinais e sintomas para condução terapêutica;³⁰ • Estabelecer procedimentos de cuidado e autocuidado de saúde mental para profissionais de saúde;³⁰ • Cumprir o algoritmo covid: fornecimento de EPI, capacitação profissional, organização do espaço físico.^{30,31}
Peru	• Garantir infraestrutura de trabalho adequada, descanso, pausas ativas, alimentação e serviços higiênicos durante o processo de trabalho;³²⁻³⁷ • Realizar manejo de transtornos psíquicos preexistentes e emergentes com a pandemia;³²⁻³⁷ • Dispor de recursos humanos, materiais e instrumentos para abordagem em saúde mental;³²⁻³⁷ • Preconizar pelo cumprimento da carga horária sem excedentes;³²⁻³⁷ • Viabilizar o acesso aos recursos para o cuidado em saúde: consultas, medicamentos, entre outros;³²⁻³⁷ • Identificar os riscos psicossociais presentes na instituição para cada profissional;³²⁻³⁷ • Promover terapias em grupo para abordagem de gestão emocional;³²⁻³⁷ • Realizar capacitação em cuidado e autocuidado em saúde mental;³²⁻³⁷ • Elaborar e veicular materiais informativos.³²⁻³⁷
Suriname	• Estabelecer estratégia para trabalhadores da linha de frente;³⁸ • Treinar todos os trabalhadores da linha de frente em princípios de atenção psicossocial, primeiros socorros psicológicos e como fazer referências quando necessário;³⁸ • Fornecer acesso a fontes de apoio psicossocial a todos os trabalhadores;³⁸ • Estabelecer e implementar mecanismos de monitoramento, avaliação, prestação de contas e aprendizado para medir atividades eficazes em saúde mental;³⁸ • Estabelecer um mecanismo para fornecer apoio psicológicos aos profissionais de saúde: linha direta dedicada; horários de trabalho e carga de trabalho distribuídos; creche e outros tipos de apoio;³⁸ • Monitorar a alocação de trabalhadores de saúde versus casos de adoecimento mental nas unidades; a redistribuição de trabalhadores; turnos e períodos de descanso dos trabalhadores; e apoio psicossocial;³⁸ • Desenvolver um sistema de relatórios de incidentes e sintomas por trabalhadores de saúde.³⁸
Guiana	• Reconhecer riscos gerais de saúde e segurança ocupacional ao trabalhar sobretudo fadiga por estresse mental, sofrimento psicológico e estigma;³⁹ • Ofertar apoio psicossocial aos trabalhadores que precisam de ajuda;³⁹ • Garantir que trabalhadores diretos tenham acesso a protocolos e diretrizes para prevenir a contaminação, recebam a proteção individual relevante e tenham acesso às informações sobre quais instalações fornecem serviços médicos psicossociais e de emergência.³⁹

De modo estatístico, o que se tem é que as repercussões do contexto originaram: perturbação do sono; irritabilidade/choro; incapacidade de relaxar/estresse; dificuldade de concentração ou pensamento lento; perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia; sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida; e alteração no apetite/alteração do peso.³⁶ Nesse sentido, verificou-se que muitas proposições de autocuidado apenas orientam o gerenciamento dos sentimentos, a higiene do sono, privação de bebidas com cafeínas, entre outras, mas não direciona estratégias para o monitoramento do sofrimento emocional — tais como instituir um comitê para monitoramento dos riscos psicossociais dos profissionais e intervenções com sessões de acompanhamento, utilizando a experiência de psiquiatras, residentes psiquiátricos e profissionais voluntários de saúde mental.^{42,43}

Observou-se, majoritariamente, normativas que incidem de maneira generalizada e vaga, instituindo sobretudo orientações de autocuidado, que retratam a responsabilização do trabalhador e tangenciam o protagonismo governamental frente ao cuidado em saúde mental destes. Ainda assim, o que se tem, quando verificado, é que as ações propostas aos gestores e de gestão de trabalho não estratificam os fatores de risco inerentes à natureza de desenvolvimento de cada trabalho e de seus respectivos setores, o que favorece com que determinadas categorias trabalhistas fiquem às margens ou invisíveis nesse processo de adoecimento mental e conseqüentemente descobertas de direitos trabalhistas e sociais.⁴⁴

Ressalva-se que a Constituição Federal Brasileira de 1988¹¹ e a Convenção n.º 15.512, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) internalizada pelo Brasil, definem que toda empresa ou organização tem responsabilidade referente à saúde e segurança do trabalhador e de outros que possam ser afetados por suas atividades. A Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), n.º 8.080, garante a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, bem como a recuperação, reabilitação e assistência às vítimas de acidentes, doenças e agravos relacionados ao trabalho.²³

Nesse sentido, todos os serviços de saúde devem garantir a adoção de medidas e mecanismos de proteção e promoção à saúde para todos os trabalhadores que atuam nos serviços, sejam eles empregados, terceirizados ou pertencentes a outras modalidades de vínculos. Os serviços precisam definir e garantir espaços de representação e escuta desses trabalhadores na gestão da atenção à sua saúde. Os trabalhadores precisam estar informados, treinados, conscientizados e mobilizados para ações de proteção necessárias. É direito dos trabalhadores ter um ambiente de trabalho seguro e pleno acesso a medidas de proteção compatíveis com suas atividades de rotina e as excepcionais — como aquelas decorrentes do atendimento à covid-19.²³

Como realizado pelo Chile,^{3,8} seria primordial que cada país proveesse recursos para apoiar especificamente a saúde mental dos trabalhadores de saúde e uma plataforma online que fornecesse apoio e acompanhamento efetivo da saúde mental. Iniciativas desse cunho atenuariam os impasses desencadeados pelo modelo estritamente biomédico, no qual o profissional é centralizado em um contexto produtivista e desvinculado de ser compreendido como sujeito passível de adoecimento. Isso atenuaria os índices de subnotificação dos desfechos em saúde mental dos trabalhadores em saúde e evidenciaria os impactos desse modo de produção no processo saúde-doença destes sujeitos.³⁹

Entretanto, ao analisar a profundidade das iniciativas lançadas pelos países sobre o tema, observa-se que, apesar da diversidade cultural, das desigualdades econômicas e da variabilidade nos modelos de atenção à saúde, há um ponto comum: o desafio de implementar ações de vigilância e cuidado voltadas à saúde dos trabalhadores. Essa constatação revela a condição de desproteção das equipes de saúde, que antecede a pandemia e se agravou durante seu curso.⁴⁵

A situação torna-se ainda mais crítica em face da saúde do trabalhador ainda não ter sido incorporada, de forma abrangente, à agenda de objetivos dos sistemas de governança em saúde, dificultando ações contínuas de proteção aos trabalhadores.⁴² O que torna necessária a sensibilização dos gestores e das instituições de saúde para a formulação de estratégias de apoio psicológico que possibilitem um espaço de fala e acolhimento, considerando os fatores individuais e coletivos.^{46,47}

Complementarmente, identificar as condições de trabalho e elaborar estratégias no intuito de preparar/treinar o trabalhador para desenvolver suas atividades laborais são atitudes que devem ser tomadas com urgência para decidir como serão destinados os recursos e realizadas as proposições para organizar o trabalho e criar medidas protetivas que priorizem a saúde dos trabalhadores. Dessa forma, pode-se conjecturar que as questões trabalhistas e relativas à gestão de recursos humanos devem ser constantemente retomadas, a fim de gerar respostas congruentes às demandas, sobretudo as emergenciais.^{48,49}

CONCLUSÃO

A saúde mental dos trabalhadores de saúde tem sido uma área negligenciada, mesmo que previamente ao período pandêmico, haja vista que são poucos os investimentos de recursos públicos e inespecíficas as políticas de seguridade à saúde trabalhista no Brasil e na maioria dos países da América do Sul. A pandemia,

nesse sentido, exacerbou significativamente essas fragilidades, culminando na necessidade de ampliação dos serviços de saúde mental e apoio psicossocial aos trabalhadores do setor da saúde.

A identificação, o mapeamento e a compreensão das iniciativas relativas às reorientações sobre a atenção à saúde mental dos trabalhadores da saúde que atuam no enfrentamento da pandemia da covid-19 pode oferecer, nesse contexto, uma base concreta para a adaptação e execução de políticas de intervenção adequadas para enfrentar, de forma eficaz, outros desafios dessa magnitude, assim como as consequências desse período.

Cabe sinalizar as limitações interpostas neste estudo, tendo em consideração o número de países investigados e que a sumarização das ações em saúde mental adotadas por cada um deles abre margem para discussão da pontualidade das estratégias de atenção psíquica frente a eventos de emergência. Do mesmo modo, é importante sinalizar que a maioria dos documentos apresentam proposições genéricas e descrevem apenas sobre um determinado país, mas não foi possível abranger a análise de similaridades e diferenças entre as normativas apresentadas pelo conjunto de países selecionados, visando uma resposta conjunta e coordenada dos países da América do Sul.

O risco para o bem-estar mental dos profissionais de saúde provavelmente será multifacetado, e mais pesquisas são necessárias para elucidar os mecanismos subjacentes que podem ser potencialmente mitigados com medidas apropriadas. Contudo, essa síntese pode constituir uma iniciativa para fortalecer a premência por ampliação de estratégias e intervenções comprovadas de saúde mental para atender às necessidades ante ao ônus das condições de saúde mental, disponibilidade e alocação de recursos, e acesso a serviços e tratamento de saúde mental – que piorou progressivamente em muitos países das Américas durante a pandemia e cujas potenciais consequências psicológicas enfrentadas por esse grupo altamente vulnerável podem ter implicações profundas e em longo prazo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

FBMM: Conceitualização, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. QESG: Conceitualização, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. HLPCS: Conceitualização, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. GGCL: Conceitualização, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. NMBLP: Conceitualização, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Nieuwenhuis R, Yerkes MA. The well-being of workers in the context of the first year of the COVID-19 pandemic. *Community Work Fam.* 2021;24(2):226-35. <https://doi.org/10.1080/13668803.2021.1880049>
2. Uphoff EP, Lombardo C, Johnston G, Weeks L, Rodgers M, Dawson S, et al. Mental health among healthcare professionals and other vulnerable groups during the COVID-19 pandemic and other coronavirus outbreaks: a rapid systematic review. *PLoS One.* 2021;16(8):e0254821. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254821>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009 [acessado em 25 maio 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf

4. Martins Gonçalves K, Lopes Custódio LS. Saúde mental dos trabalhadores da saúde em tempos de pandemia. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana; 2022 [acessado em 20 abr. 2022]. Disponível em: <http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/saude-mental-dos-trabalhadores-da-saude-em-tempos-de-pandemia#:~:text=Conforme%20descreve%20o%20sindicalista%20Luizinho,e%2C%20ainda%2C%20a%20pandemia%20da>
5. Palácios SR, Marisa. Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus [Internet]. [2020?] [acessado em 13 abr. 2022]. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2197>
6. Gold JA. COVID-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *BMJ*. 2020;369:m1815. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1815>
7. Buselli R, Corsi M, Veltri A, Baldanzi S, Chiumiento M, Lupo ED, et al. Mental health of Health Care Workers (HCWs): a review of organizational interventions put in place by local institutions to cope with new psychosocial challenges resulting from COVID-19. *Psychiatry Res*. 2021;299:113847. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113847>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Minayo MC, Assis SG, Souza ER, editores. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
10. República Argentina. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Cuidado de los Trabajadores y las Trabajadoras de la Salud [Internet]. [acessado em 13 abr. 2022]. Disponível em: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/plan-nacional-de-cuidado-de-los-trabajadores-y-las-trabajadoras-de-la-salud>
11. República Argentina. Ministerio de Salud. Atención y cuidado de la salud mental de personas en contexto de encierro y sus trabajadores [Internet]. 2021 [acessado em 14 abr. 2022]. Disponível em: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-y-cuidado-de-la-salud-mental-de-personas-en-contexto-de-encierro-y-sus>
12. República Argentina. Ministerio de Salud. Recomendaciones sobre Salud Mental para los equipos de salud | ACTUALIZACIÓN 2021 [Internet]. 2021 [acessado em 14 abr. 2022]. Disponível em: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-sobre-salud-mental-para-los-equipos-de-salud-actualizacion-2021>
13. República Argentina. Ministerio de Salud. Recomendaciones para Equipos de Salud Mental en el cuidado de la salud mental de los trabajadores, profesionales y no profesionales en hospitales generales | ACTUALIZACIÓN 2021 [Internet]. 2021 [acessado em 14 abr. 2022]. Disponível em: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-equipos-de-salud-mental-en-el-cuidado-de-la-salud-mental-de-los>
14. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. COVID-19: evaluación de riesgos y manejo de trabajadores de la salud expuestos a COVID-19: recomendaciones [Internet]. 2020 [acessado em 14 abr. 2022]. Disponível em: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1500>
15. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. COVID-19: recomendaciones para la atención y cuidado de la salud mental de personas en contexto de encierro y sus trabajadores en el marco de la pandemia [Internet]. 2020 [acessado em 20 abr. 2022]. Disponível em: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1508>
16. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de cuidado y autocuidado del interviniente operativo y administrativo en COVID-19 [Internet]. 2021 [acessado em 20 abr. 2022]. Disponível em: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/protocolo-cuidado-autocuidado-_final_.pdf
17. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de operativización estratégica de salud mental en emergencias por COVID-19 [Internet]. 2021 [acessado em 21 abr. 2022]. Disponível em: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/protocolo_de_operativizaciOn_emergencia_final.pdf
18. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes SARS CoV-2 / COVID-19 [Internet]. 2020 [acessado em 21 abr. 2022]. Disponível em: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GU%C3%8DA-PAP-COVID-19_2020.pdf
19. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes SARS CoV-2 / COVID-19 [Internet]. 2020 [acessado em 21 abr. 2022]. Disponível em: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GU%C3%8DA-PAP-COVID-19_2020.pdf
20. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos operativos para la intervención de salud mental en la emergencia sanitaria [Internet]. 2020 [acessado em 2 maio 2022]. Disponível em: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos-operativos-Salud-Mental-Covid-19_2020.pdf
21. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica - Saúde Mental e Apoio Psicossocial na Atenção Especializada [Internet]. 2022 [acessado em 2 maio 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-saude-mental-e-apoio-psicossocial-na-atencao-especializada/view>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental e a pandemia de Covid-19 [Internet]. 2022 [acessado em 2 maio 2022]. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais [Internet]. [acessado em 2 maio 2022]. Disponível em: https://www.sau.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadores-COVID-19.pdf
24. Secretaria Estadual de Saúde. Mato Grosso do Sul. Saúde mental da trabalhadora e do trabalhador [Internet]. 2021 [acessado em 3 maio 2022]. Disponível em: <https://www.vs.sau.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/Cartilha-Saude-Mental-CEVISTCEREST.pdf>
25. Hospital digital. Ciclo de teleconferências: cuidado del personal de salud em contexto de COVID-19 [Internet]. 2020 [acessado em 6 maio 2022]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6ICD4NK0MCY&list=PLJ0RHkv_gUTBiLjK_NAMB7vDDAiKppl_e&index=4

26. Chile. Ministerio de Salud Rectoria y Regulacion Salud Ocupacional COVID 19 [Internet]. 2020 [acessado em 6 maio 2022]. Disponível em: <https://dipol.minsal.cl/4765-2/>
27. Chile. Ministerio de Salud. Roles de los equipos de calidad y seguridad del paciente durante la pandemia de covid-19 [Internet]. [acessado em 6 maio 2022]. Disponível em: https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-19525_recurso_1.pdf
28. República Dominicana. Ministerio da Saúde Pública. Protección de la salud mental de los equipos de respuesta. Organización Pan Americana da Saúde [Internet]. 2020 [acessado em 12 maio 2022]. Disponível em: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1428>
29. Uruguay. Ministerio de Salud. Protocolo de condiciones y medio ambiente de trabajo. Medidas de protección del equipo de salud y usuarios del SNIS [Internet]. [acessado em 12 maio 2022]. Disponível em: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/MSP_PROTOCOLO_TRABAJADORES_17_04_0.pdf
30. Paraguai. Ministério da Saúde Pública. Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020 [acessado em 12 maio 2022]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339440146_Manejo_Clinico_de_pacientes_con_Enfermedad_por_el_nuevo_Coronavirus_Covid-19_18_de_febrero_de_2020
31. Paraguai. Ministério da Saúde Pública. Proyecto de Respuesta a Emergencias COVID-19 Procedimientos de Gestión de Mano de Obra [Internet]. 2021 [acessado em 12 maio 2022]. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/71e8d7-GestindeManodeObra.pdf>
32. Peru. Ministério da Saúde. Resolução Ministerial nº 363/2020 [Internet]. Lima; 2020 [acessado em 12 maio 2022]. Disponível em: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/804253/RM_363-2020-MINSA.PDF
33. Peru. Ministério da Saúde. Resolução Ministerial nº 186/2020 [Internet]. Lima; 2020 [acessado em 17 maio 2022]. Disponível em: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581977/RM_186-2020-MINSA.PDF
34. Peru. Ministério da Saúde. Resolução Ministerial nº 180/2020. Lima; 2020 [acessado em 17 maio 2022]. Disponível em: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581240/RM_180-2020-MINSA.PDF
35. Peru. Ministério da Saúde. Guia técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la saúde em el contexto del COVID-19 [Internet]. 2020 [acessado em 17 maio 2022]. Disponível em: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581266/ANEXO_RM_180-2020-MINSA.PDF
36. Peru. Ministério da Saúde. Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19 [Internet]. 2020 [acessado em 18 maio 2022]. Disponível em: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1590>
37. Peru. Ministério da Saúde. Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo del Exposición a COVID-19, Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA [Internet]. 2020 [acessado em 18 maio 2022]. Disponível em: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1594>
38. Suriname. A comprehensive national preparedness and response plan for COVID-19 in Suriname [Internet]. 2020 [acessado em 18 maio 2022]. Disponível em: <https://health.gov.sr/media/1363/final-national-covid-19-preparedness-and-response-plan.pdf>
39. Guyana. The Co-operative Republic of Guyana Ministry of Health Guyana COVID-19 Emergency Response Project (P175268) [Internet]. 2021 [acessado em 18 maio 2022]. Disponível em: [https://www.health.gov.gy/documents/Guyana%20COVID%20-19%20Emergency%20Response%20Project%20\(PY175268\)/210422%20Guyana%20COVID-19%20ERP_Final%20ESMF.pdf](https://www.health.gov.gy/documents/Guyana%20COVID%20-19%20Emergency%20Response%20Project%20(PY175268)/210422%20Guyana%20COVID-19%20ERP_Final%20ESMF.pdf)
40. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
41. The Lancet. Editorial. COVID-19: protecting health-care workers. *The Lancet*. 2020;395(10228):922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
42. Barroso BIL, Souza MB, Bregalda MM, Lancman S, Costa VBB. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup*. 2020;28(3):1093-102. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>
43. Leonel F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde [Internet]. Fiocruz; 2021 [acessado em 18 maio 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>
44. Tausch A, E Souza RO, Viciano CM, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJ. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *Lancet Reg Health Am*. 2022;5:100118. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>
45. Matos A, Santos C, Maio I. Saúde Mental dos trabalhadores da saúde em tempos de pandemia. Centro de estudos da saúde do trabalhador e ecologia humana [Internet]. Fiocruz; 2022 [acessado em 23 maio 2022]. Disponível em: <http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/saude-mental-dos-trabalhadores-da-saude-em-tempos-de-pandemia>
46. Ferreira SRS, Mai S, Périco LAD, Micheletti VCD. O Processo de trabalho da enfermeira, na atenção primária, frente à pandemia da COVID-19. In: Teodósio SSS, Leandro SS, editores. *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*. 2ª ed. Brasília: ABEn; 2020. p. 18-25. (Série Enfermagem e Pandemias, 3). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e03.c03>
47. Anido IG, Batista KBC, Vieira JRG. Relatos da linha de frente: os impactos da pandemia da Covid-19 sobre profissionais e estudantes da Saúde em São Paulo. *Interface*. 2022;25(Supl. 1):e210007. <https://doi.org/10.1590/interface.210007>
48. Reuters. World coronavirus tracker and maps. América Latina e Caribe: últimas contagens mundiais, gráficos e mapas do coronavírus. Reuters; 2022.
49. Laguna GG de C, Maciel FBM, Santos MN, Guimarães QES, Heim H, Ferreira IS, et al. De cuidador a requisitante de cuidado: revisão de escopo acerca do mental do trabalhador em tempos de COVID-19. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2023;18(45):3538. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3538](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3538)