

Garantia da saúde mental de trabalhadores de saúde no direito brasileiro em tempos de pandemia

Guaranteeing the mental health of health workers in Brazilian law law in times of pandemic

Claudia de Carvalho Dantas^{1*}, Fernanda de Carvalho Dantas¹, Lidia Santos Soares¹, Carolina Vilela Santos da Silva¹, Matheus Vidal Azevedo Palermo¹, Nathalia Rodrigues Batista¹, Lucas Lima da Silva¹, Ludmila de Oliveira Jacintho², Cátia Luzia dos Santos Marins³, Eliane Helena Ferreira¹

RESUMO

A presente pesquisa tem por objetivos apresentar principais normas que protegem o direito à saúde mental no trabalho e descrever medidas protetivas e preventivas da saúde mental de trabalhadores da área da saúde. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo baseado em revisão de literatura de abordagem qualitativa. Verifica-se que o ordenamento jurídico brasileiro possui normas constitucionais e infraconstitucionais que garantem o direito à saúde mental, em especial, no âmbito laborativo. Como medidas de proteção e prevenção, os Ministérios da Saúde e organismos internacionais determinam ações a serem implementadas como forma de garantir a saúde mental de trabalhadores de saúde. Conclui-se que as instituições empregadoras devem buscar pela constante atualização nesta área e promover medidas para garantir a implementação de ações que visem à saúde mental do trabalhador, bem como, o estado deve aumentar a fiscalização nesses cenários para resguardar esse importante direito constitucional. Espera-se que Estado e empregadores se conscientizem para a importância da saúde mental dos trabalhadores e implementem políticas públicas e uma gestão humanizada.

Palavras-chave: Direitos; Saúde do trabalhador; Saúde mental; Pandemia; COVID-19.

ABSTRACT

The present research aims to present the main norms that protect the right to mental health at work and to describe protective and preventive measures for the mental health of healthcare workers. This is a theoretical-reflexive study based on a qualitative literature review. The Brazilian legal system has constitutional and infra-constitutional norms that guarantee the right to mental health, especially in the workplace. As measures of protection and prevention, the Ministries of Health and international organizations determine actions to be implemented as a way to guarantee the mental health of health workers. We conclude that the employing institutions must seek for constant updating in this area and promote measures to guarantee the implementation of actions that aim at the mental health of the worker, as well as, the state must increase the inspection in these scenarios to safeguard this important constitutional right. It is hoped that the state and employers become aware of the importance of workers' mental health and implement public policies and a humanized management.

Keywords: Rights; Occupational health; Mental health; Pandemic; COVID-19.

¹ Universidade Federal Fluminense.

*E-mail: claudiadantas@id.uff.br

² Universidade Veiga de Almeida.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO

A saúde mental pode ser entendida como um direito fundamental, com guarida constitucional, uma vez que é espécie do gênero saúde que constitui um dos mais valiosos direitos sociais previstos na constituição federal.

Com o surgimento da pandemia pela COVID-19, problemas relacionados a saúde mental dos trabalhadores, em especial os da saúde, têm aumentado exponencialmente, inclusive com registros de suicídio entre médicos e profissionais de enfermagem.

É sabido que o suicídio não tem uma causa única, pelo contrário. A UFMG (2022), em nota no seu site sobre saúde mental, refere que:

O suicídio é um fenômeno complexo, multifatorial e afeta indivíduos das mais variadas origens, classes sociais, orientações sexuais e identidades de gênero. Não é resultado de um motivo único, mas sim de um conjunto de situações sociais, culturais, psicológicas e ambientais, que se acumulam ao longo da vida.

Segundo a OPAS (2021), “estudos demonstram que a pandemia ampliou os fatores de risco associados ao suicídio, como perda de emprego ou econômica, trauma ou abuso, transtornos mentais e barreiras ao acesso à saúde”. Destarte, a pandemia, portanto, veio intensificar vários problemas já existentes no mercado de trabalho e, dentre eles, estão as pressões nos ambientes laborativos e o medo pela perda do emprego, que contribuem para o comprometimento da saúde mental que, se não tratada adequadamente, pode levar ao suicídio.

A presente pesquisa tem por objetivos apresentar as principais normas que protegem o direito à saúde mental no trabalho e descrever medidas protetivas e preventivas da saúde mental de trabalhadores da área da saúde. Trata-se de um estudo documental, teórico-reflexivo baseado em revisão de literatura de abordagem qualitativa.

Em relação ao referencial teórico, utilizou-se como base o Ministério da Saúde para tratar das questões relacionadas à saúde mental e, no tocante à questão jurídica, os documentos existentes que versam sobre normas para saúde mental, disponíveis nos *sites* dos tribunais de justiça brasileiros. No tocante à revisão de literatura, foram levantadas publicações das bases de dados do Portal Capes e BVS, para complementar a análise e reflexões sobre o tema. De posse do material que foi encontrado mediante uso dos seguintes buscadores “saúde mental”, “direito do trabalhador” e “pandemia”,

estes foram submetidos à análise temática, respeitando as três etapas, conforme elucidam renomados pesquisadores: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011; MINAYO, 2010).

O presente trabalho encontra-se organizado da seguinte forma: seguindo a presente Introdução, encontra-se os demais tópicos: “A Saúde Mental e a Pandemia de COVID-19”; Dispositivos Legais de Proteção à Saúde Mental do Trabalhador da saúde; Medidas de Proteção e Prevenção da Saúde Mental de Trabalhadores da Saúde; Conclusão e Referências.

DESENVOLVIMENTO

A saúde mental e a pandemia de COVID-19

De acordo com Ferreira *et al* (2020), em dezembro de 2019 surgiu um novo Coronavírus, o que foi denominado pelo *International Committee on Taxonomy of Viruses* de *Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), agente etiológico causador do *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). A epidemia pelo COVID-19 iniciou na China e passou a ser objeto de noticiários no mundo inteiro.

No Brasil, vale recordar que o primeiro caso de COVID-19 foi registrado em fevereiro de 2020. Tratava-se de um homem idoso residente em São Paulo/SP, que havia retornado de viagem à Itália. Em março de 2020, foi registrado o primeiro óbito por COVID-19 no país. Era outro homem idoso, residente em São Paulo/SP, que apresentava diabetes e hipertensão, sem histórico de viagem ao exterior. Em função dos desdobramentos da pandemia pelo COVID-19, o Brasil passou a implementar as recomendações mundiais e instituiu o estado de isolamento social como método preventivo do surgimento de casos de transmissão comunitária (BRASIL, 2020).

Sobre a transmissão, vale destacar que ela acontece por meio de gotículas respiratórias (partículas > 5-10 µm de diâmetro), geralmente resultantes da tosse e espirros. Segundo Guo *et al* (2020), a transmissão por aerossol também é possível em caso de exposição prolongada a concentrações elevadas de aerossol em espaços fechados, ou ainda por meio de superfícies contaminadas.

Devido à *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19,) a violência e a discriminação social contra os profissionais de saúde aumentaram gravemente em muitos países. No início da pandemia, apesar das diversas mensagens em redes sociais,

noticiários e mídia em geral, atribuindo aos profissionais de saúde o papel de heróis e explicitando a confiança neles para superarmos este momento delicado que ainda a sociedade está passando, ocorriam de forma velada e, em várias situações até explícita que ganhavam (e ainda ganham) os noticiários, de casos de discriminação, preconceito e maus tratos a profissionais de saúde, em especial, quando esses profissionais moravam em apartamento e, em muitos condomínios, houve mobilizações pedindo que esses profissionais não voltassem para casa, com medo de transmitir a doença para os demais.

Nos momentos iniciais da pandemia, foram momentos muito difíceis que acabaram mexendo com a saúde mental da população em geral. A cada chamada dos jornais, somente notícias trágicas sobre a COVID-19, anunciando aumento de casos e óbitos constantemente e o reforço de medidas, tais como “Fique em casa”. A campanha do “Fique em casa” para uns foi impraticável, pois dependiam do trabalho diário para trazer sustento para suas famílias.

Neste momento, parte da população perdeu seus empregos, ou tiveram carga horária diminuída, bem como, diminuição de salários. Foram momentos muito difíceis para a população em geral, principalmente, para aqueles da linha de frente, que no início da pandemia, quando muito pouco se sabia como lidar com esse inimigo desconhecido, os profissionais de saúde foram indispensáveis para o combate do vírus, mesmo sem saber ao certo as formas de contágio/transmissão e formas de tratamento. E, tudo isso, acaba por surtir de forma mais intensa nesses profissionais de saúde que, além de tudo que a população estava passando em termos do medo em relação ao desconhecido, a eles da linha de frente não foi possível ficar em casa, ou trabalhar remotamente de casa.

Imagine ter que trabalhar com um inimigo desconhecido, em especial, para aqueles profissionais com pais idosos, filhos pequenos, enfim, o medo de voltar para casa e transmitir para seus entes queridos. Tudo isso acaba por abalar a saúde mental de qualquer cidadão. A esse respeito, pesquisadores relatam que os profissionais de saúde se sentem cada vez mais perseguidos e violentados dentro e fora do ambiente de trabalho, fazendo com que a depressão e a ansiedade cresçam neste público. Mesmo antes da pandemia, essa classe trabalhista já era vítima de muitos tipos de violência, trazendo à tona o sentimento de depressão e medo no local de trabalho, tornando as instituições de saúde os locais onde mais ocorrem episódios violentos contra

funcionários, sendo os da enfermagem os mais afetados (AYDOGDU, 2020; FURLAN *et al.*, 2020).

O fato é que a pandemia tem afetado a saúde mental de toda a população. E, acredita-se que, para aqueles que estão na linha de frente, como a enfermagem, a repercussão seja mais desastrosa pois, a todo momento, observam-se pessoas adoecendo e/ou morrendo pela COVID-19, além do medo de se contaminar e/ou de levar o vírus para seus lares e familiares (DANTAS; DANTAS, 2022, p.2).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) encontram-se preocupadas com a forma em que a pandemia da COVID-19 atinge os profissionais da saúde. A violência institucional já existia no ambiente de trabalho destes profissionais, mesmo antes da pandemia. Entretanto, foi após o surgimento da COVID-19 que atos violentos aumentaram dentro do local de trabalho e passaram a ocorrer fora dele. Diversos veículos de notícias mostram o quanto a violência e a discriminação contra esses profissionais aumentaram. Muitas vezes ocorrem atos humilhantes, como xingamentos e expulsões de locais, comprovando que violências de diversos tipos, como física, psicológica, moral ou verbal, podem ocorrer dentro e fora do trabalho (AYDOGDU, 2020; FIHO *et al.*, 2020).

Vedovato *et al.* (2021) desenvolveram um estudo com o objetivo de analisar as condições de trabalho dos profissionais de saúde que atuam na pandemia de COVID-19, no Brasil, com base em reportagens publicadas na internet por veículos de comunicação jornalística. E as reportagens evidenciaram condições de trabalho inadequadas por ausência e/ou precariedade dos Equipamento de Proteção Individual (EPI); continuidade do trabalho de profissionais de saúde com comorbidades; adoecimento e mortes pela COVID-19; tensão e medo de serem infectados(as) e de lidar com o adoecimento e morte de colegas; dificuldades no acesso aos testes de COVID-19 e para afastamento do trabalho para tratamento; desistências de trabalhar na atividade; necessidade de atualização rápida para o cuidado em saúde na COVID-19. O cenário pandêmico deixa evidente a necessidade primordial de investimento público no cuidado daqueles que estão à frente dos atendimentos à população, em especial, nas questões relacionadas à saúde mental desses profissionais.

Por fim, vale destacar que o direito à saúde mental pode ser entendido como um direito fundamental, uma vez que, a saúde é prevista em diversos instrumentos internacionais. A esse respeito, evoca-se o Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946) onde constam:

- a) saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades;
- b) o gozo do maior padrão de saúde desejado é um direito fundamental de todos os seres humanos, sem distinção de raça, religião, opção política e condição econômica e social;
- c) a saúde de todos os povos é fundamental para a consecução da paz e da segurança e depende da cooperação dos indivíduos e dos Estados;
- d) o sucesso de um país na promoção e na proteção da saúde é bom para todos os países;
- e) o desenvolvimento iníquo em diferentes países para a promoção da saúde e o controle de doenças, especialmente as contagiosas, é um perigo comum;
- f) o desenvolvimento da saúde da criança é de importância básica;
- g) a extensão para todos os povos dos benefícios advindos dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins é essencial para atingir a saúde;
- h) opinião informada e cooperação ativa do público são de importância crucial na melhoria da saúde da população;
- i) governos têm a responsabilidade pela saúde de seus povos, que pode ser garantida apenas por meio da adoção de medidas sociais e de saúde adequadas. Esses princípios são os grandes pilares que regem o direito internacional no que se refere à área da saúde, ou, em outras palavras, o direito sanitário internacional (OMS, 1946)

Além de estar previsto em dispositivos internacionais, eis que também é positivado na constituição brasileira, conforme consta no rol de direitos sociais estatuidos no Artigo 6º da Carta Magna. Os dispositivos brasileiros sobre saúde mental serão trabalhados no tópico, a seguir.

Dispositivos legais de proteção à saúde mental do trabalhador da saúde

O Brasil possui dispositivos constitucionais e infraconstitucionais que resguardam o direito à saúde, bem como o direito à saúde mental. A seguir, serão listados e destacados os principais documentos sobre o tema em tela.

O primeiro e majoritário importante documento é a Constituição Federativa do Brasil. A Constituição Federal de 1988 estatui em seu artigo 6º o seguinte: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. Isto posto, verifica-se que a saúde se encontra listada no rol de direitos sociais e aduz-se que está descrita no capítulo dos direitos e garantias fundamentais.

Ainda com guarida constitucional, está especificamente, a saúde do trabalhador, conforme incisos IV e XXII, do Artigo 7º, da CF 1988:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

[...]

IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, **saúde**, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim; (GRIFO NOSSO)

XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, **por meio de normas de saúde**, higiene e segurança;(GRIFO NOSSO)

Vale destacar que, dada a importância da saúde, esta encontra-se descrita na seção II, Da saúde, onde prevê a criação de um sistema de saúde, abrangendo 5 artigos, a saber:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único [...]

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei [...]

Os artigos supracitados foram essenciais para dar respaldo legal para a criação do atual Sistema Único de Saúde (SUS) que originou a Lei 8080/90, que dispõe sobre “as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

No tocante à lei ordinária que regulamenta o serviço de saúde no Brasil, considerada internacionalmente como um dos melhores sistemas de saúde do mundo, ela reforça que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Buscando especificamente a saúde do trabalhador, eis que o artigo 6º refere que a execução de ações de saúde do trabalhador inclui-se no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, bem como, “a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”. A respeito da saúde do trabalhador, a Lei 8080 define da seguinte forma:

um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e

reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Ao verificar que a lei se compromete em ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores suscetíveis a riscos e agravos advindos das condições de trabalho, eis que a saúde mental é uma das que gestores devem prover meios de garantir este importante direito social. A esse respeito, a Lei 8.213/91, que trata sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, define como acidente de trabalho como doença profissional ou do trabalho, conforme descrito, a seguir:

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Vale destacar que a relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social abarca as questões inerentes à saúde mental/transtorno mental. Por fim, há também um outro dispositivo legal, o Decreto n 3.048/99 que descreve os transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho, como por exemplo: reações ao *Stress* Grave e Transtornos de Adaptação; circunstância relativa às condições de trabalho; outros transtornos neuróticos especificados – inclui a “neurose profissional”, pela ameaça de perda de emprego; ritmo de trabalho penoso; condições difíceis de trabalho e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho; “Síndrome de *Burn-Out*” e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho. Em suma, tais morbidades compõem o rol de doenças relacionadas ao trabalho emitida tanto pelo Ministério da Saúde como pelo Ministério da Previdência e Assistência Social.

Por fim, vale consignar o alerta feito por Delgado (2015, p.61), ao elucidar que se “ao trabalhador não são asseguradas condições mínimas de saúde e de segurança no trabalho, por exemplo, não há espaço para o exercício do direito fundamental ao trabalho digno, que será mera abstração.” Neste diapasão, garantias tem que existir, e existem conforme descrito anteriormente, e tais normas devem ter eficácia jurídica e social. A população de modo geral, empregados e empregadores, devem se manter

atualizados para garantia dos direitos do empregador e empregado, inclusive. Contudo, sempre que o trabalhador perceber que em seu ambiente laborativo não há condições para exercer sua profissão, arte ou ofício, este deve buscar as vias judiciais para garantia de sua saúde, em especial a mental e demais direitos trabalhistas.

Medidas de proteção e prevenção da saúde mental de trabalhadores da saúde

Entendendo que a saúde é um direito fundamental e que, conforme dispositivos nacionais anteriormente mencionados, políticas públicas têm que ser implementadas para garantir a saúde mental de trabalhadores de saúde. A esse respeito, Kozyreff e Bega (2020, p.152), complementam:

Como o trabalho é intrínseco à pessoa humana e a tudo que cerca o trabalhador, como família, relações sociais, lazer, etc., nesse período de pandemia em face da Covid-19, o desequilíbrio da saúde mental no exercício da prestação laboral torna-se muito mais aguçado, sendo necessário- as medidas para evitar maiores prejuízos sociais, econômicos e humanísticos para a sociedade. Nesse contexto, a saúde mental do trabalhador repercute em todas as esferas da sociedade. É no cuidado da dignidade de cada pessoa humana que se protege o coletivo e, assim, garantem-se as sociedades civil e política, ambas concebidas de forma democrática e inclusiva, principalmente neste período tão delicado em que vivenciamos.

Sendo assim, o Ministério da Saúde criou medidas a serem adotadas em todas as instituições, inclusive as instituições de saúde, foco deste artigo. Como premissa, tendo em vista todo material já existente sobre o tema em termos da prevenção e promoção da saúde mental, encontra-se a Recomendação N° 020/2020, que em observância do Parecer Técnico nº 128/2020, dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus – COVID-19.

Isto posto, as principais medidas para a preservação da saúde física e mental dos trabalhadores da saúde, com base no documento anteriormente citado são:

- Os trabalhadores da saúde devem ter assegurado o acesso aos documentos e ao treinamento adequado nas normas vigentes de manejo e tratamento dos casos de contágio pelo SARS-CoV-2 e adoecimento pela COVID-19, embasadas nas melhores evidências do conhecimento e nas melhores práticas internacionais, conforme vêm divulgando o Ministério da Saúde (<https://coronavirus.saude.gov.br/>), a Organização Pan-americana da Saúde (<https://www.paho.org/bra/>) e a

Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/>);

- Os gestores de sistemas e serviços, os gerentes de educação e trabalho e os trabalhadores de saúde devem se manter atualizados com normas e procedimentos de segurança sobre a pandemia nas páginas oficiais do Ministério da Saúde (<https://coronavirus.saude.gov.br/>), da Organização Pan-americana da Saúde (<https://www.paho.org/bra/>) e do Conselho Nacional de Saúde (<https://conselho.saude.gov.br/>). As normas e recomendações são atualizadas com frequência e existem canais de comunicação direta com esses órgãos para esclarecer dúvidas adicionais.
- Os trabalhadores de saúde devem ser esclarecidos e ter assegurados os seus direitos, papéis e responsabilidades no manejo das situações derivadas da pandemia, incluindo as medidas de segurança e saúde no trabalho. Os serviços de saúde devem estar organizados e em acordo com as condições estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância em Saúde (Anvisa), em particular a Nota Técnica 04/2020, com orientações para serviços de saúde, medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e/ou suas atualizações posteriores.
- Devem ser desenvolvidas intervenções físicas para prevenir a propagação de vírus respiratórios, com práticas que são eficazes e reduzem a propagação de vírus respiratórios, como: a lavagem frequente das mãos; a lavagem normal das mãos com sabão, que parece ser eficaz como os virucidas ou antissépticos; o isolamento em enfermarias hospitalares ou em casa, que pode ser implementada rapidamente; o uso de máscaras, luvas e jalecos, que também podem ser implementadas rapidamente.
- Os serviços e sistemas locais de saúde devem assegurar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados ao risco em cada modalidade de serviço de saúde e programar ações e o ambiente físico, assim como treinar adequadamente os trabalhadores com orientações sobre estratégias de prevenção e controle de infecção para utilizar quando houver suspeita de infecção pelo novo coronavírus.
- Os trabalhadores de saúde devem ter apoio para a realização do trabalho e, em particular, no atendimento de casos suspeitos ou sintomáticos de COVID-19, por meio de ações matriciais, do acesso a opinião de outros especialistas, do acesso a recursos de telessaúde e orientações por parte dos sistemas locais de saúde.

- Os gerentes de serviços e gestores de sistemas e redes devem implementar medidas adequadas de identificação e gerenciamento de riscos na exposição dos trabalhadores de saúde, assim como de proteção quanto ao risco nos serviços de atenção básica e nos territórios, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e demais serviços.
- As recomendações de preservação dos trabalhadores da saúde devem envolver também cuidados com a saúde mental, que devem ser uma prioridade principalmente para os trabalhadores que lidam com os doentes no cotidiano. Além da garantia do acesso aos serviços especializados de atenção à saúde do trabalhador, os profissionais de saúde precisam ter ações de gestão do trabalho voltadas para a sobrecarga que a pandemia produz:
 - a) em termos de volume de trabalho;
 - b) em termos do estigma e da segregação que a doença produz nas pessoas adoecidas e em quem presta cuidados;
 - c) em relação aos imaginários que são mobilizados por notícias sobre o avanço da pandemia e por notícias falsas disseminadas por diferentes fontes;
 - d) em relação à interferência que a pandemia produz na vida familiar e social dos trabalhadores;
 - e) em relação às consequências do distanciamento social e isolamento dos trabalhadores, bem como com as perdas de pessoas próximas e familiares que também acontecerão com os trabalhadores da saúde;
 - f) em relação às incertezas que o momento atual produz em quem lida com decisões clínicas mediadas por conhecimentos que mudam muito rapidamente e por *fake news* que espalham boatos e geram insegurança e violência interpessoal; entre outros aspectos.
- A organização do trabalho nos serviços de saúde deve colocar a saúde mental como uma preocupação permanente, urgente e essencial sobretudo nesse período em que a sociedade como um todo enfrentará uma gama desconcertante de desafios como consequência da experiência individual e coletiva durante a pandemia global. Também dentre as ações da OMS voltadas para a saúde dos trabalhadores, estão as iniciativas dirigidas a promover ambientes de trabalho saudáveis, aplicadas em diversos países, cenários e culturas [...]. A confiança tem sido apontada como um dos fatores-chaves para o engajamento dos profissionais de saúde no enfrentamento de emergências sanitárias. Quanto maior a confiança nas informações e na proteção individual e coletiva, maior a segurança para o desenvolvimento do trabalho. A equipe se sente estimulada a trabalhar quando tem garantias de que receberá a atenção e assistência quando ela se fizer necessária, tanto por parte do gestor local e do governo, quanto da sociedade como um todo. Assim, são necessários:

- a) fluxos de comunicação clara e objetiva sobre o que está acontecendo no serviço, no sistema local de saúde e no Brasil e no mundo, abordando o tempo de duração das medidas, o incentivo ao envolvimento em atividades propositivas e a relevância do isolamento como ato de solidariedade;
- b) espaços seguros para os trabalhadores de saúde recebem cuidados em saúde mental com práticas integrativas e complementares, profissionais especializados e acesso a recursos psico farmacêuticos e comportamentais;
- c) medidas de monitoramento da sobrecarga e do estresse relacionado ao trabalho, que podem ser muito agravados em virtude do preconceito social e discriminação, bem como do risco de colapso do sistema de saúde, que são situações que podem precipitar ou agravar condições psiquiátricas entre os trabalhadores de saúde;
- d) uso de medidas padrão para garantir a segurança dos profissionais, amplamente implementadas e disseminadas, uma vez que a negação do risco pode ser um recurso mobilizado pelos trabalhadores para administrar o medo e a ansiedade no contato direto com os doentes em grande escala;
- e) assegurar acolhimento em saúde mental para os trabalhadores da saúde, bem como para seus familiares;
- f) prover ou mediar a formação de redes de apoio social e solidariedade para os profissionais da linha de frente, com o fornecimento de remédios e mantimentos para idosos que vivem sob a responsabilidade dos mesmos, divulgar meios de lazer e entretenimento para filhos e crianças que estejam sob sua guarda, prover mecanismos de reconhecimento do trabalho e apoio para em casa, facilitar o acesso a mecanismos de comunicação online com familiares e amigos, ofertar cursos e atividades de educação a distância, entre outros;
- g) assegurar horários de sono da melhor maneira possível e facilitar rotinas para as famílias dos profissionais de saúde.
- h) Os gestores da saúde e os gerentes de serviços devem assegurar como direito dos trabalhadores da saúde: todas as medidas preventivas e de proteção necessárias para minimizar os riscos no trabalho, inclusive informações confiáveis sobre a saúde e segurança ocupacionais; medidas de segurança apropriadas, inclusive a segurança pessoal; um ambiente livre de culpa no qual os trabalhadores possam relatar incidentes, como exposições ao sangue ou fluidos corporais do sistema respiratório, casos de violência e adotar medidas para acompanhamento imediato, incluindo apoio às vítimas; procedimentos de autoavaliação da saúde e isolamento quando estiver doente; procedimentos para exercer o trabalho em locais de menor risco quando estiverem em condições de risco à vida ou saúde, como no caso de profissionais em situações de idade ou comorbidades de maior vulnerabilidade, tendo a proteção para exercer esse direito sem consequência- as indevidas; garantia de que a eventual infecção por CO- VID-19 após a exposição no local de trabalho ser considerada uma doença profissional decorrente de exposição profissional.

Para a garantia da saúde mental daqueles que estão na linha de frente doando, atuando diretamente com o COVID-19, tais medidas devem ser implementadas e seu

cumprimento fiscalizado por quem cuida e é cuidado. Profissionais de saúde precisam estar bem física e mentalmente para cuidar de terceiros.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, as instituições empregadoras devem buscar pela constante atualização nesta área e promover medidas para garantir a implementação de ações que visem à saúde mental do trabalhador, bem como, o estado deve aumentar a fiscalização nesses cenários para resguardar esse importante direito constitucional.

Espera-se que Estado e empregadores, com base nas normatizações existentes, se conscientizem para a importância da saúde mental dos trabalhadores e implementem políticas públicas e uma gestão humanizada onde os trabalhadores possam ser sujeitos ativos no processo de transformação e melhoria da saúde mental de todos os colaboradores da instituição.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.G.S.S. et al. Responsabilidade técnica em enfermagem. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 5, p. 61-6, 2020.

AL-OMARI, H. et al. Workplace violence against nurses working in psychiatric hospitals in Jordan. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 33, n. 5, p. 58-62, 2019.

ASMUNDSON, G.J.G; TAYLOR, S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. **JAnxiety Disord**, v. 70, e: 102196, 2020.

AYDOGDU, A.L.F. Violência e discriminação contra profissionais de saúde em tempos de novo coronavírus. **Journal of Nursing and Health**, v. 10 (n.esp.): e20104006. 2020.

BAO, Y. et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **Lancet**, v. 22, n. 395, e37-e38, 2020

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BACKES, M.T.S. et al. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42(esp):e20200339, 2021.

BERNARDES, M.L.G. et al. Violência laboral entre trabalhadores de enfermagem. **Rev BrasMed Trab**, v. 18, n. 3, p. 250-257, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declaratransmissao-comunitaria-nacional>. Acesso em: 07 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendação Nº 020, DE 07 de abril de 2020**. Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 128/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus – COVID-19. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020>. Acesso em: 07 fev. 2022.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei no 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 20 set. 1990.

DANTAS; F. de C.; DANTAS, C. de C. O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de trabalhadores de enfermagem no cenário nacional e internacional. **Conjecturas**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 1-14, fev. 2022.

DELGADO, Mauricio Godinho; DELGADO, Gabriela Neves. **Constituição da República e direitos fundamentais: dignidade da pessoa humana, justiça social e direito do trabalho**. 3. ed. São Paulo: LTr, 2015.

FERREIRA, M. J. et al., Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID- 19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.114, n.4, 2020.

FIHO, J.M.J. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, abr. 2020.

FURLAN, J.A.S. et al. O profissional de enfermagem e sua percepção sobre absenteísmo. **Rev. Eletr. Enferm**, v. 20, n. 39, 2020.

GROVER, et al. Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: Theimportance of mental health in a worldwide crisis. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, e:102147, 2020.

GUO, Z.D. et al. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards. **Emerging Infect. Dis**, v. 26, n. 7, p. 1583-

1591, 2020.

KENNY, P. **Trabalhadores da saúde enfrentam violência por causa da pandemia.** 2020. Disponível em: <<https://www.aa.com.tr/en/health/healthcare-workers-face-violence-for-pandemic-work/1849132>> . Acesso em: 07 fev. 2022.

KOZYREFF, A. M.; BEGA, M. F. A garantia da saúde mental do trabalhador como eficácia do direito fundamental do trabalho em tempo de pandemia. **Rev. TST**, São Paulo, v. 86, no 3, jul/set 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

VEDOVATO, T.G et al. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Rev Bras Saude Ocup**, n. 46, 2021.

OMS. **Escassez de equipamentos de proteção individual colocando em risco os profissionais de saúde em todo o mundo.** Disponível em: <https://www.who.int/newsroom/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>. Acesso em: 07 fev. 2022.

OMS. **Constituição.** Disponível em: <http://www.nepp-dh.ufrj.br/oms2.html>. Acesso em: 16 fev. 2022.

OPAS. **Após 18 meses de pandemia de COVID-19, OPAS pede prioridade para prevenção ao suicídio.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2021-apos-18-meses-pandemia-covid-19-opas-pede-prioridade-para-prevencao-ao-suicidio>. Acesso em: 10 fev. 2022.

RODRÍGUEZ, R.B et al. The Urgent Need to Address Violence Against Health Workers During the COVID-19 Pandemic. **Medical Care**, v. 58, n. 7, p. 663.

RIPP, J.; PECCORALO, P.; CHARNEY, C. Attending to the Emotional Well-Being of the Health Care Workforce in a New York City Health System During the COVID-19 Pandemic. **Acad Med**, v. 95, n. 8, p. 1136-9, 2020.

UFMG. **Suicídio.** Disponível em: <https://www.ufmg.br/saudemental/saude-mental/suicidio/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

Recebido em: 03/11/2022

Aprovado em: 05/12/2022

Publicado em: 08/12/2022