

## AS REPERCUSSÕES DA COVID-19 NO TRABALHO EM SAÚDE MENTAL E NA SAÚDE DO TRABALHADOR<sup>12</sup>

### The Repercussions of COVID-19 on Work in Mental Health and Worker Health

**Aline Pereira Soares<sup>3</sup>** 

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)<sup>4</sup>  
Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil

**Vanessa Ruffatto Gregoviski<sup>5</sup>** 

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)  
Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil

**Júlia Pereira Soares<sup>6</sup>** 

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

**Janine Kieling Monteiro<sup>7</sup>** 

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)  
Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil

#### Resumo

Objetivou-se compreender a percepção dos trabalhadores que atuam em Centros de Atenção Psicossociais sobre as repercussões da COVID-19 em seu trabalho. Ainda, descreveram-se as vivências de prazer e sofrimento experienciadas na pandemia, as estratégias mediadoras utilizadas e as repercussões em sua saúde mental. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, transversal e exploratória com quatro profissionais atuantes na saúde mental: duas enfermeiras, uma técnica de enfermagem e um educador físico. Como resultados, evidenciou-se impacto significativo no trabalho pela COVID-19, provocando alteração nas práticas profissionais, sobrecarga de trabalho e aumento dos riscos à saúde física e mental desses trabalhadores. As vivências de prazer remeteram ao desenvolvimento técnico da equipe e as de sofrimento à defasagem profissional e de serviços de apoio aos atendidos e à alta rotatividade de trabalhadores. As estratégias de mediação identificadas foram defensivas (apoio medicamentoso, terapias alternativas, atividades físicas, suporte familiar e social) e de enfrentamento (aperfeiçoamento profissional e espaços coletivos de qualificação técnica). Entre os impactos na saúde mental, destacou-se o desenvolvimento de sintomas psíquicos, especialmente o sofrimento pela expectativa e distanciamento sociais. Assim, a pandemia

<sup>1</sup> Editora responsável pela avaliação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Beatriz Amália Albarello.

<sup>2</sup> Copyright © 2022 Soares *et al.* Este é um artigo em acesso aberto, distribuído nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o artigo original seja devidamente citado.

<sup>3</sup> [alinepsoares@hotmail.com](mailto:alinepsoares@hotmail.com)

<sup>4</sup> Rua Tuiuti, nº 416, casa 106, Bairro Nossa Senhora das Graças, Canoas/RS.

<sup>5</sup> [vane.ruffatto2@hotmail.com](mailto:vane.ruffatto2@hotmail.com)

<sup>6</sup> [juliapsoares02@gmail.com](mailto:juliapsoares02@gmail.com)

<sup>7</sup> [janinekm1967@gmail.com](mailto:janinekm1967@gmail.com)

trouxe agravos à saúde desses profissionais. Espaços de escuta coletiva, qualificação dos profissionais e maior valorização dos trabalhadores podem minimizar os riscos identificados.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; COVID-19; Centros de Atenção Psicossociais.

---

### **Abstract**

The objective was to understand the perception of workers who work in Psychosocial Care Centers about the repercussions of COVID-19 on their work. Also, the experiences of pleasure and suffering experienced in the pandemic, the mediating strategies used and the repercussions on their mental health were also described. A qualitative, transversal and exploratory research was carried out with four professionals working in mental health: two nurses, a nursing technician and a physical educator. As a result, there was a significant impact on work by COVID-19, causing changes in professional practices, work overload and increased risks to the physical and mental health of these workers. The experiences of pleasure refer to the technical development of the group and those of suffering are exposing the professional and support services's gap for those assisted, and high turnover of workers. Mediation strategies identified were defensive (medicine support, alternative therapies, physical activities, family and social support) and confrontational (professional improvement and collective spaces for technical qualification). Among the impacts on workers' mental health, the development of psychic symptoms stands out, especially due to suffering to social expectation and social distancing. Thus, the pandemic brought harm to the health of these professionals. Spaces for collective listening, qualification of professionals and greater appreciation of workers can minimize these risks.

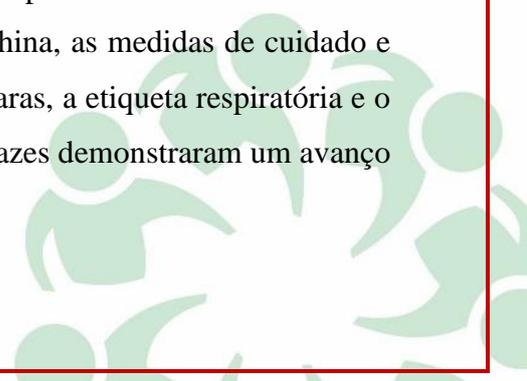
**Keywords:** Occupational Health; Mental health; COVID-19; Psychosocial Care Centers.

---

### **Introdução**

A COVID-19 pode acometer pessoas de todas as faixas etárias, raças, gêneros ou credos, sendo que as classificadas como grupo de risco (idosos e sujeitos com doenças crônicas) são as mais vulneráveis e suscetíveis a sintomas graves. Dados obtidos pela Organização Mundial de Saúde, baseados nos primeiros países afetados pela pandemia, indicam que 40% dos casos da doença apresentaram sintomas leves, outros 40% sintomas moderados, 15% apresentaram sintomas graves e 5% são casos críticos (WHO, 2020).

Como característica principal, a COVID-19 apresenta um alto grau de virulência e contágio e os sintomas mais comuns se assemelham às doenças respiratórias. Mais de dois anos desde o primeiro caso notificado na Província de Wuhan, na China, as medidas de cuidado e controle mais eficazes ainda circulam em torno do uso de máscaras, a etiqueta respiratória e o distanciamento social. Por óbvio, as descobertas de vacinas eficazes demonstraram um avanço



científico, obtendo um resultado positivo no controle desta patologia (Brasil, 2020; Cuestas, 2020; Souza & Buss, 2021; Xiao, 2020).

Destaca-se que a COVID-19 tem como consequências sintomas que vão além dos físicos. A situação extrema em que o mundo se encontra provoca sentimentos de angústia, tristeza, ansiedades, incertezas, solidão e desamparo, além de potencializar o sofrimento mental daqueles que já eram acometidos por alguma patologia psiquiátrica prévia. Especialistas têm alertado a população para uma iminente crise psiquiátrica relacionada à pandemia, com reflexos que terão repercussão a longo prazo, sendo as principais causas as desigualdades sociais, o medo da doença e da morte de si e de pessoas próximas, e outras sequelas deixadas por um longo período de isolamento social e perda dos vínculos (Dhar, 2020; Ornell et al., 2020; Xiao, 2020).

Logo, há a necessidade de ampliação do investimento nos serviços de saúde mental especializados, conforme se prevê o possível aumento da demanda. Neste sentido, o Conselho Nacional de Saúde lançou em 18 de maio de 2020 a recomendação nº. 040, que sugere a revisão da Nota Técnica nº. 12/2020 e implementação de ações de fortalecimento das ações e serviços de base comunitária e de atenção psicossocial. Com os recursos financeiros voltados ao combate da COVID-19, os demais serviços de assistência sofreram desabastecimento nos investimentos, o que provocou a defasagem no atendimento aos usuários de saúde mental, já prejudicados pelo distanciamento em função das medidas de isolamento e restrição dos atendimentos impostas pela pandemia (Dhar, 2020; Ministério da Saúde, 2020).

Coloca-se que, historicamente, os pacientes acometidos com transtornos mentais sofrem com a segregação social, encarceramento e desinteresse no atendimento aos transtornos psiquiátricos. Neste sentido, algumas conquistas foram alcançadas com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as lutas consolidadas na Reforma Psiquiátrica. A Lei nº. 8.080 de 1990, determina as diretrizes do SUS e garante a todos os cidadãos brasileiros o acesso à saúde de forma equânime, universal e gratuita. Já a Lei nº. 10.216 de 2001, redireciona o cuidado em saúde mental e garante às pessoas com transtornos mentais um cuidado em liberdade, de forma digna e em serviços comunitários de saúde mental (Brasil, 1990; Brasil, 2001).

No âmbito da Saúde Pública, os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) são serviços de referência ao cuidado em saúde mental aos sujeitos com sofrimentos intensos e/ou uso e abuso de substâncias psicoativas, tendo o papel de acolher a demanda na área e promover o cuidado aos usuários de forma singular e em liberdade. Composto por equipes multidisciplinares, contemplam em seu escopo de trabalho atividades de grupos, oficinas, acompanhamento terapêutico, visitas domiciliares, atendimentos individuais e consultas

médicas/psiquiátricas. São serviços abertos e comunitários, responsáveis por consolidar a Reforma Psiquiátrica e efetivar o cuidado substitutivo do modelo manicomial, democratizando o atendimento em saúde mental e oferecendo aos pacientes um cuidado integral e territorial (Brasil, 2001; Brasil, 2004).

Com o distanciamento social imposto pela pandemia do novo Coronavírus, as atividades primordiais desses espaços (aquelas coletivas) foram afetadas diretamente e essa situação limite trouxe reflexos ao funcionamento dos serviços de saúde mental. A crise sanitária colocou trabalhadores frente a uma encruzilhada onde, de um lado, existia a necessidade de manter o cuidado ao usuário e, por outro, a necessidade de seguir as orientações do Ministério da Saúde, mantendo tanto usuários quanto trabalhadores em segurança. Houve, ainda, a necessidade de reinvenção de saberes e práticas profissionais, enfrentando a eminente pressão social aos espaços, pois, por um lado, havia uma grande expectativa sob os serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia e, por outro, uma cobrança da população para o seguimento dos atendimentos, mesmo que não representassem uma urgência. Isto provocou um cenário caótico no qual muitos trabalhadores lidaram com o próprio sofrimento e adoecimento psíquico em medidas descomuns (Almeida & Merhy, 2020; Dantas, 2021).

Portanto, trabalhar com saúde mental não é tarefa simples, ao contrário, é complexa e demanda criatividade dos sujeitos e resistências coletivas. Há vivências de bons e maus encontros, intrínsecos e extrínsecos a atuação dos profissionais aqui mencionados. Percebe-se a ocorrência de uma diversidade de experiências, que vão desde situações potentes até esgotamento, tristeza e cansaço. Logo, encarar o desafio de construir um cuidado que rompe com o modelo manicomial e médico-centrado é estar no “olho do furacão” (Merhy, 2013) e isto exige dos profissionais a constante reinvenção de si mesmo e de seu campo de atuação (Almeida & Merhy, 2020; Lancetti, 2015).

No que diz respeito ao ato de trabalhar em si, assinala-se que o trabalho é gerador de prazer e de sofrimento, sendo que estas condições são determinadas por diversos fatores e interferem diretamente na qualidade da assistência em saúde ofertada. Além de ser fonte de renda e sustento, o trabalho colabora com o processo de realização e autoestima dos profissionais. Porém, essa dinâmica é perpassada por inúmeros marcadores sociais como, por exemplo, o contexto histórico político e cultural, a dinâmica do mercado de trabalho, as transformações que acompanham a globalização, o valor atribuído ao trabalho na contemporaneidade, os vínculos públicos e privados, as relações de gênero, escolaridade, geração, cor, raça etc. (Bernal, 2010; Ferreira et al., 2015; Nardi, 2015; Schmidt et al, 2017; Seligmann-Silva et al., 2010; Tolfo, 2015).

A Organização do Trabalho, conceito central na teoria da Psicodinâmica do Trabalho (PdT), compreende a divisão das tarefas e responsabilidades entre os homens, as prescrições dos cargos, a organização do sistema hierárquico e o estabelecimento das relações de poder. Ela abrange e articula o trabalho prescrito e o trabalho real, muitas vezes, marcando a distância encontrada entre eles na presença de obstáculos e dificuldades presentes na rotina. Tal distância demanda energia e esforço do trabalhador para que ele cumpra suas tarefas com êxito e, conseqüentemente, gera sentimentos de prazer e sofrimento diante delas (Dejours, 1987).

Dessa forma, para a PdT, o sofrimento psíquico é inerente ao trabalho, mas nem sempre o seu desfecho leva ao adoecimento. O sofrimento, muitas vezes, pode ser atenuado ou ressignificado, para isto os trabalhadores necessitam elaborar estratégias de mediação (defesa ou enfrentamento) para a manutenção da saúde mental (Heloani & Capitão, 2003; Moraes, 2013).

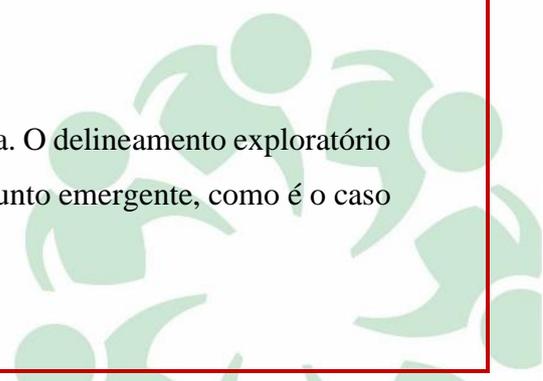
Pensa-se que, trabalhadores, quando reconhecidos e satisfeitos no âmbito laboral, conseguem desenvolver ressignificações de sofrimentos diários e, com isto, fomentam-se vivências de prazer. Do contrário, trabalhadores adoecidos e em constante incômodo, podem apresentar dificuldade em serem continentais ao sofrimento alheio, o que repercute negativamente na assistência em saúde (Glanzner, Olschowsky & Kantorski, 2011).

Por tal motivo, além de pensar no trabalho em si (atividades desenvolvidas, dinâmicas e processos organizacionais e outros), entende-se a importância de problematizar o cuidado de quem cuida. Para as autoras Glanzner, Olschowsky & Kantorski (2011), as instituições “devem buscar estratégias que promovam o prazer no trabalho, favorecendo ações de escuta e troca que possam repercutir na construção de um clima favorável no ambiente do trabalho e na saúde mental do trabalhador” (p. 717).

A partir do exposto, o objetivo deste artigo foi o de compreender a percepção que os trabalhadores de CAPS têm sobre as repercussões da COVID-19 no trabalho em saúde mental. Ainda, pretendeu-se descrever as vivências de prazer e sofrimento experienciadas no trabalho durante a pandemia por esses profissionais, as estratégias mediadoras utilizadas diante do sofrimento laboral e as repercussões na saúde mental dos trabalhadores.

## **Métodos**

Esta é uma pesquisa qualitativa, transversal e exploratória. O delineamento exploratório é frequentemente utilizado quando se almeja aprofundar um assunto emergente, como é o caso da COVID-19 (Cresswell, 2010).



Participaram deste estudo quatro profissionais, escolhidos por conveniência. Foram incluídos na pesquisa trabalhadores de CAPS, localizados na região metropolitana de Porto Alegre/RS, que estavam em atividade laboral durante o período da pandemia. Não houve critérios de exclusão.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada aplicada de forma grupal e *online*, devido a pandemia de Coronavírus em curso. O questionário sociodemográfico conteve questões referentes ao tempo de atuação na saúde mental, idade, profissão, escolaridade e gênero; pontua-se que este foi encaminhado por e-mail para os participantes que responderam com antecedência. Já a entrevista aconteceu em grupo, em um encontro *online*, realizado pela plataforma Zoom, com duração de uma hora e meia, em outubro de 2020. A aplicação da entrevista em grupo contou com uma observadora, integrante do grupo de pesquisa, a fim de qualificar o andamento da coleta e análise de dados. A entrevista foi gravada e transcrita com o consentimento de todos os participantes e ficará sob responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos, após será excluída.

Os sujeitos foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo lido os objetivos da pesquisa, informados os riscos e a possibilidade de desistência a qualquer momento da mesma, assim como os benefícios almejados pela pesquisadora. Todos participaram de forma voluntária, sem remuneração envolvida. O sigilo e a privacidade de todos os participantes foram garantidos na pesquisa, sempre que mencionadas as falas desses sujeitos, utilizar-se-ão nomes fictícios escolhidos por eles próprios. O estudo faz parte de um projeto guarda-chuva que foi aprovado, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 45098121.9.0000.5344, pelo Comitê de Ética em Pesquisa na universidade de vínculo das autoras.

Participaram desta pesquisa três mulheres e um homem, todos trabalhadores de CAPS em cidades da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Em relação à formação profissional, os participantes se caracterizavam como sendo duas enfermeiras, um educador físico e uma técnica de enfermagem. Todos eles atuavam em CAPS II, locais com modalidade de atendimento diurno e funcionamento de segunda à sexta-feira, em horário comercial. Apresentaram tempo distinto de atuação nos respectivos serviços, mas todos com envolvimento na atenção aos pacientes durante a pandemia.



**Tabela 1.** Caracterização dos participantes.

	<b>Idade</b>	<b>Função</b>	<b>Tempo de atuação</b>	<b>Formação</b>
<b>Ana</b>	45 anos	Técnica em enfermagem	4 anos	Ensino médio- técnico
<b>Karen</b>	30 anos	Enfermeira	3 anos	Pós-graduação
<b>Luana</b>	29 anos	Enfermeira	8 meses	Pós-graduação
<b>Lenon</b>	41 anos	Profissional de Educação Física	2 anos	Superior Completo

As entrevistas, assim que transcritas, foram analisadas pelas pesquisadoras. Como forma de interpretação dos dados, utilizou-se da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), com categorias criadas *a posteriori*. Na discussão, esta análise será apresentada por itens, com intuito de melhor compreensão dos leitores.

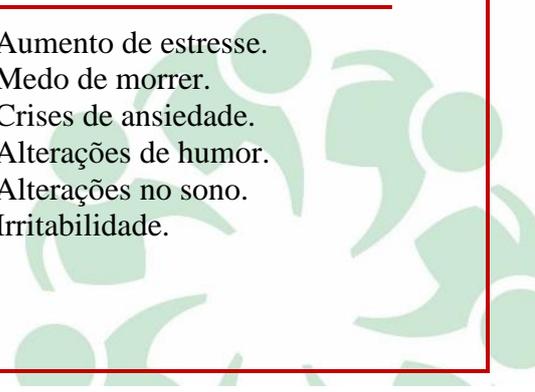
## Resultados e Discussão

Para melhor explanação dos dados, foram divididos em categorias que serão trabalhadas a seguir (conforme ilustrado na Tabela 2):

**Tabela 2.** Categorias, Subcategorias e Unidades de Sentido.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades de sentido</b>
<p><b>Repercussões no trabalho em Saúde Mental</b></p> <p>Esta categoria refere-se às mudanças e impactos no trabalho dos CAPS durante a pandemia de COVID-19</p>	<p>Mudanças nas práticas profissionais;</p> <p>Maior sobrecarga laboral;</p> <p>Os riscos para a saúde dos profissionais;</p> <p>Possibilidades/brechas para resignificar as situações difíceis no trabalho;</p>	<p>Necessidade de adequação do trabalho em razão dos protocolos sanitários impostos durante a pandemia.</p> <p>Condições laborais precárias.</p> <p>Contexto de sobrecargas laborais e inseguranças refletindo em alterações no humor, sono e relacionamentos dos trabalhadores.</p>
<p><b>Vivências de prazer</b></p>	<p>Empoderamento da equipe;</p>	<p>Uso da inteligência prática dos trabalhadores.</p>

<p>Esta categoria refere-se às situações de prazer no trabalho vivenciada pelos trabalhadores da saúde mental</p>	<p>Qualificação das condutas terapêuticas e do modo de organização do trabalho;  (Re)analisar os processos e o fluxo de trabalho;</p>	<p>Potencialização da escuta.  Promoção de autonomia do trabalhador.</p>
<p><b>Vivências de sofrimento</b></p> <p>Esta categoria refere-se às situações de sofrimento no trabalho vivenciadas pelos trabalhadores da saúde mental</p>	<p>Alta rotatividade;  Defasagem de profissionais da saúde para a atuação nos CAPS;  Defasagem na rede de atenção ao usuário;  Presença de relacionamentos abusivos, por parte das chefias;  Expectativa social depositada nos profissionais de saúde;</p>	<p>Sentimentos de desvalorização.  Sentimento de impotência.  Sentimentos de desamparo e maior responsabilidade.  Sentimentos de frustração, estresse e dificuldade de comunicação.</p>
<p><b>Estratégias de mediação</b></p> <p>Esta categoria refere-se às estratégias de defesa e enfrentamento criadas pelos trabalhadores para lidar com as dificuldades no trabalho</p>	<p><b>Estratégias de defesa:</b> minimizam o impacto do sofrimento nos sujeitos, mas não provocam mobilizações transformadoras, trazendo maior risco de adoecimento ao sujeito ou coletivo de trabalho.  <b>Estratégias de enfrentamento:</b> possuem maior potência de transformação na Organização do Trabalho, reduzindo ou eliminando o sofrimento.</p>	<p>Busca por apoio medicamentoso e por recursos de terapias alternativas.  Busca por atividades físicas.  Busca por suporte social e aperfeiçoamento técnico. Apoio familiar, a criação de espaços de discussão coletivas e de qualificação profissional na área.</p>
<p><b>Repercussões na Saúde Mental dos trabalhadores</b></p> <p>Esta categoria refere-se às repercussões na saúde mental dos profissionais atuantes no</p>	<p>Espaço de trabalho como fator de risco ao adoecimento psíquico;</p>	<p>Aumento de estresse. Medo de morrer. Crises de ansiedade. Alterações de humor. Alterações no sono. Irritabilidade.</p>



CAPS durante o período da pandemia de COVID-19	Distanciamento social imposto pela pandemia;	Raiva. Depressão.
--	--	-------------------

### ***Repercussões no trabalho em Saúde Mental***

Tanto os dados coletados quanto a parca literatura existente sobre o assunto certificam que o trabalho nos CAPS sofreu, em suas práticas, influência direta provocada pela pandemia de COVID-19. Com a impossibilidade de encontros coletivos presenciais, os profissionais se viram frente ao desafio de não se distanciar da lógica do cuidado preconizado pela Reforma Psiquiátrica, inventivo, aberto e afetivo, para não cair nas armadilhas do cuidado médico-centrado ou puramente ambulatorial e prescritivo (Glanzner, Olschowsky & Kantorski, 2011; Magrini, Homercher & Vieira, 2021; Seixas et al., 2020).

São constantes os novos protocolos clínicos, estabelecimento de novos fluxos, fortalecimento de certas modalidades de atenção e estruturas para assistência em saúde, além da resignificação de funções de diferentes espaços de cuidado e de seus atores. Cabe, no entanto, perguntar: em quais bases ou modelos esses movimentos de reorganização têm se apoiado? Será que essas mudanças têm pensado a produção da saúde por meio dos diversos modos de existência individuais e coletivos, ou apenas reforçam um conservadorismo em torno de velhos conceitos? Para além do momento atual de “redução de danos” para controle da epidemia com medidas de distanciamento social, que estratégias poderiam ser pensadas com vistas ao cuidado e a medidas protetivas extensivas a um progressivo desconfinamento? (Seixas et al., 2020, pp. 2-3).

A fala dos trabalhadores entrevistados salienta essas mudanças nas práticas profissionais e as consequências disto ao cuidado do usuário. Percebe-se a necessidade de uma adequação frente ao cenário imposto e se questiona os impactos ao trabalhador, visto que ele se enxerga frente a uma demanda de mudança criativa em seu fazer profissional, ao mesmo tempo em que se depara com a pior crise sanitária em uma escala global dos últimos anos. Ilustrando isto, a técnica de enfermagem *Ana* refere:

Realmente os grupos, que são essenciais [...] se perdeu aquela coisa de poder estar mais perto dos usuários, fica mais ambulatorial. As VD's (visitas domiciliares) que teriam que ser feitas, parou durante um tempo. Então se perde [...] Como uma usuária que tem a medicação assistida (modalidade de cuidado em que as medicações e administração destas ao usuário são gerenciadas pelos profissionais da enfermagem dos CAPS), fica mais difícil, já não aparece mais. Então,

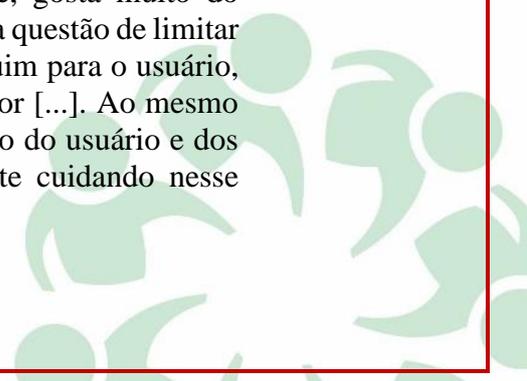
acredito que toda aquela construção que a gente tinha, quebrou um pouquinho e até retomar tudo isso leva tempo (Ana).

Pode-se observar que essa mudança na rotina de trabalho também pode fomentar uma maior sobrecarga laboral, onde o cuidado do usuário, antes compartilhado entre a equipe e em atividades diversificadas, passa a ser responsabilidade única de um trabalhador. Fiho et al. (2020) sinalizaram a necessidade da discussão das condições laborais a que estão sujeitos os profissionais da saúde, incluindo como um agravo resultante da pandemia a maior sobrecarga e outras condições precárias. Nesse sentido, a enfermeira *Luana* pontua sobre as demandas do trabalho e a mudança na forma de cuidado provocada pela urgência da pandemia, assinalando uma avaliação profissional que ocorria de forma coletiva e, agora, se tornou quase que unicamente individual e ambulatorial:

Se formos pegar os números de horas no mês, mais com reuniões, momentos que o profissional está em acolhimento, enfim, a gente não bate, né. Essa meta de ver a pessoa, por exemplo, que está muito mal semanal, como veríamos se a pessoa estivesse sendo acompanhada em um grupo, em uma ambiência, estando com outros profissionais. Porque daí ele não é só daquele profissional, ele é do CAPS (Luana).

Contudo, além do cuidado ao usuário, os profissionais de saúde também tiveram de lidar com seus próprios anseios em relação à COVID-19 e, em meio ao caos, tentar criar possibilidades de autocuidado. Os riscos para a saúde dos profissionais da saúde vão além da ameaça de contágio físico, pois incluem questões da própria saúde mental por intermédio dos evidentes e intensos sofrimentos psíquicos apresentados. Os relatos mais comuns trouxeram agravos que influenciam no humor, sono e relacionamentos dos trabalhadores, ainda mais quando aliado a um contexto de sobrecarga laboral e inseguranças (Backes et al., 2021; Teixeira et al., 2020). Nesse sentido, o educador físico *Lenon* relata que:

É notório que a gente perde a nossa potência, que a gente consegue ter na questão não-medicamentosa com os grupos terapêuticos, mas também tem a questão da proteção do trabalhador. Perdemos a potência dos grupos, mas a aglomeração também é nociva para nós nesse ponto, né! Porque o nosso usuário gosta muito do toque, gosta muito do abraço, ele quer muito estar junto conosco, então essa questão de limitar esse espaço para o grupo, ao mesmo tempo que é ruim para o usuário, ela se torna um benefício para a saúde do trabalhador [...]. Ao mesmo tempo que tu deixa de cuidar, de estar mais próximo do usuário e dos demais usuários do teu grupo, tu acaba também te cuidando nesse espaço (Lenon).



Ao mesmo tempo, algumas falas remetem que houve possibilidades/brechas para ressignificar as situações difíceis no trabalho, como agente de mobilização e mudança na Organização do Trabalho, assim conforme descrito por Mendes e Araújo (2012), onde na ausência (ou falha) presente no trabalho real, abrem-se alternativas. Logo, o sofrimento pode se tornar criativo quando adquire vias de ressignificação que permitem gerar transformações no trabalho do sujeito, especialmente por conta da inteligência prática e da capacidade criativa dos profissionais (Nascimento & Dellagnelo, 2018). Exemplificando, a enfermeira *Karen* traz a vivência do modo de trabalho no CAPS onde atua e das mudanças positivas, a partir do momento em que o serviço se deparou com as demandas da pandemia sem prazo para acabar.

Logo no início da pandemia, teve um momento de grande pânico da equipe. Pensamos que seria algo que duraria dois meses [...]. A gente vinha em um processo de reformulação de trabalho com muitos questionamentos em relação ao nosso trabalho dentro do serviço. Estávamos trabalhando em uma questão muito ambulatorial, antes mesmo da pandemia e as coisas ficaram muito voltadas para “quando passar a pandemia, a gente resolve” [...]. E aí vimos que não, né, que não se conseguiria restringir por muito tempo e não se poderia deixar para o pós-pandemia porque já havia alguns pacientes em um processo de melhora e que se entrássemos nesse ritmo do pós-pandemia teríamos que recomeçar tudo de novo. Então faz cerca de dois meses que reformulamos a nossa ambiência para pacientes graves e aumentamos a nossa ambiência. E coisas que não conseguimos pôr em prática antes da pandemia, nós conseguimos colocar mesmo com o caos da pandemia (*Karen*).

Desse jeito, corroborando com os achados de Glanzner, Olschowsky e Kantorski (2011), o trabalho no CAPS pode ser fonte de prazer e/ou sofrimento. Compreende-se que é na organização deste trabalho que as possibilidades de atuação, entre o esperado e a realidade se confrontam, causando angústias que podem ou ocasionar em mobilizações individuais e coletivas ou em sofrimento patológico.

### ***Vivências de Prazer e Sofrimento***

O trabalho entra em confronto com a subjetividade do sujeito e daí emergem relações de prazer e sofrimento (Glanzner, Olschowsky & Kantorski, 2011). No que se refere às vivências de prazer e sofrimento, destaca-se que são indissociáveis. O sofrimento é natural ao trabalho, o que importa é entender o seu destino. Nesse sentido, os participantes trouxeram em seus relatos tanto vivências de prazer em meio a crise sanitária, como de sofrimento.

No que tange às **vivências de prazer no trabalho**, a enfermeira *Karen*, identifica como uma destas vivências o empoderamento da equipe frente às situações adversas enfrentadas na pandemia. Para ela, há uma mudança qualitativa na autonomia e no modo como o usuário do serviço passou a se engajar em seu tratamento, também por conta do acolhimento e manejo diferenciado dos técnicos. Assim sendo, percebe-se a inteligência prática dos trabalhadores sendo colocada em ação.

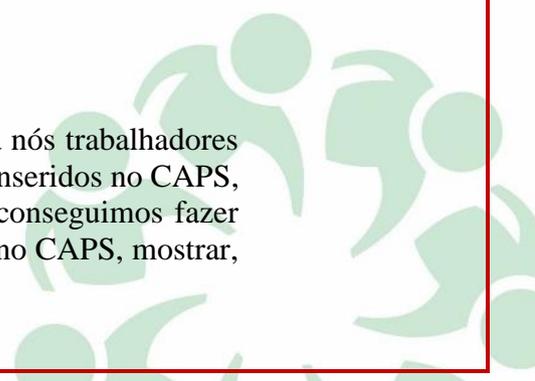
A autonomia, a adesão e não só adesão voltada para a questão médica, mas para a questão da medicação, mas a adesão voltada para o atendimento de escuta, para os grupos, melhorou bastante. Acho que o empoderamento da equipe de enfermagem, para nós foi muito bom! Uma enfermagem que passou a gritar mesmo não sendo ouvida e passou a assumir coisas, como oficinas. E, mesmo com toda a dificuldade em questão de recursos assim. E começamos a buscar parcerias. E isso foi muito bom (*Karen*).

Outro aspecto abordado nas falas foi a qualificação das condutas terapêuticas e do modo de organização do trabalho. Os trabalhadores da saúde mental colocam o aperfeiçoamento de suas práticas e condutas como um fator de prazer que emergiu diante da situação adversa vivenciada (pandemia). Além de *Karen*, a enfermeira *Luana* traz a qualificação da escuta como uma experiência de prazer no trabalho quando refere:

Mas, dentro do que temos vivenciado, o que se potencializou muito foi essa escuta. E agora tivemos que dar um foco, um espaço para a escuta que fosse realmente só uma escuta terapêutica, um espaço para essa pessoa falar e poder elaborar as suas questões, porque, bom, é isso que ela tem nesse momento. Só que isso trouxe uma coisa muito bacana e acho que até uma experiência, para mim, nova. Essa escuta, esse modelo e me dar conta do quanto é importante esse espaço de escuta (*Luana*).

Ademais, a técnica de enfermagem *Ana* é mais uma que menciona as mudanças na Organização do Trabalho como fonte de prazer laboral. Ela sinaliza a experiência de (re)analisar os processos e o fluxo de trabalho, coloca como oportuno ao momento e uma necessidade que somente foi sanada pela flexibilidade do local e de seus gestores. Pontua-se que, com isto, percebe-se a promoção de autonomia do trabalhador:

Conseguimos fazer um filtro muito grande, até para nós trabalhadores prestarmos a atenção em alguns casos que estavam inseridos no CAPS, mas que nem tinha necessidade de fato. Mas, nós conseguimos fazer isso, de estabelecer o que é, onde é, o que não trata no CAPS, mostrar,



ajudar de uma certa maneira. Então, eu percebo que a autonomia cresceu um pouquinho mais com a pandemia (Ana).

De outro modo, quanto ao **sofrimento vivenciado no trabalho**, os participantes salientaram a alta rotatividade e a defasagem de profissionais da saúde para a atuação nos CAPS. Esta defasagem foi gerada pela migração dos profissionais para hospitais, em contratações por concursos ou processos seletivos emergenciais em função da pandemia. Nesse sentido, a enfermeira *Luana* pontua:

Eu acho que a coisa que mais me impactou na rede, foi porque perdemos, não por uma questão de falecimento, mas nós perdemos muitos profissionais da saúde por remanejamento para os hospitais, houve muitos concursos que aceleraram os processos, então muitos saíram e foram para outros lugares [...], mas, perder profissionais e nós perdemos profissionais em ambulatório, perdemos na rede básica, então esse “corre” assim, de dar conta desse usuário, foi bem difícil. Foi bem difícil, já era difícil antes (Luana).

A defasagem na rede de atenção psicossocial é outro complicador do trabalho nos CAPS acentuada por conta da pandemia. Conforme prevê a portaria nº. 3.088 que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial, o cuidado dos usuários de saúde mental deve acontecer de forma comunitária. Esta rede é composta, além dos CAPS, pela atenção básica, por leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais), Centros de Convivência e Cultura, Serviços Residenciais Terapêuticos e Unidades de Acolhimento (Ministério da Saúde, 2011). Pensando nisto, o educador físico *Lenon* relata o quanto a ausência de uma Rede de Atenção Psicossocial e Assistencial efetiva pode afetar na continuidade do cuidado aos usuários de saúde mental:

Uma questão que foi muito latente foi a questão da rede, né. É um serviço que a gente depende muito e com a pandemia, diversos serviços como o Centro de Referência da Mulher, o CRAS, o CREAS, a política do idoso, nenhum desses serviços estavam atendendo presencialmente, então isso foi uma coisa muito complicada de se usar, porque tudo ficava para o CAPS. E só ele (o serviço), não tinha pernas e braços para conseguir dar conta de tudo isso, né! Era muito complicado (Lenon).

Além da desarticulação da rede de saúde por conta da sobrecarga de trabalho e aumento dos atendimentos em decorrência da pandemia, percebe-se um sentimento de desamparo em que os profissionais se deparam, sem conseguir promover o cuidado ampliado em saúde aos usuários que atendem, repercutindo em frustrações e incômodos ao próprio trabalhador que pode, inclusive, questionar-se sobre suas próprias habilidades ou o sentido de seu trabalho.

E aí a gente tava brincando com o cuidado, né. Mas, mesmo assim, fizemos um bom papel e seguimos fazendo. Por que nada acabou, ainda está aí essa coisa horrível, mas é complicado, porque coloca uma responsabilidade que não seria nossa, tipo, dá conta, mas como que dá conta? Como que se faz? Se tira de onde? (Ana).

Acho que é difícil a gente não falar um pouco de políticas e o quanto, não só da política de Brasília, mas das que estão próximas de nós. Mas, o quanto foi adoecedor, no meio disso, se perceber como trabalhador da ponta. A gente já tinha essa ideia de que não valia tanto assim, né, para o gestor (risos). Mas, eu senti, pelo menos onde estou, que houve uma desvalorização muito grande, né! (Luana).

E tem aquela sensação de estar no limbo, porque, não sei como foi nos outros serviços, mas lá teve muito a questão de suspensão de férias e de folgas, eu mesma tenho um saldo de folgas vencendo. E aquele sentimento ambivalente, “ok, eu tô em uma pandemia, eu tenho que trabalhar, mas eu também tenho que cuidar de mim, eu preciso me dar um tempo”, então essas coisas assim (Karen).

Para Mendes e Araújo (2012), o sujeito do trabalho se envolve neste fazer, como a possibilidade de se completar. É o sujeito que, para além da fala e da escuta, vivencia o sofrimento de forma ativa. Desta forma, “o sujeito quer fazer, trabalhar, e, muitas vezes, a organização do trabalho retira dele esse espaço de ser (...) que pode levar ao sofrimento patogênico, às defesas, às patologias e ao adoecimento” (Mendes & Araujo, 2012, p. 32).

É percebido na fala dos participantes o quanto as dificuldades na Organização do Trabalho refletem em sentimentos como frustração, estresse, esgotamento mental, raiva, dificuldade de comunicação e tristeza. Aspectos esses que serão retomados na categoria “Repercussões na Saúde Mental”. Ana coloca o aumento de trabalho concomitante ao aumento do estresse dos profissionais, muito em detrimento do medo e das cobranças excessivas. Além dela, Karen menciona que:

Na questão dos profissionais, acho que a gente se reorganiza diariamente [...] isso com certeza estressa, isso tem um esgotamento mental, isso gera conflitos na equipe porque não é fácil trabalhar em equipe e com pandemia, com um recurso que já era escasso antes, está ainda mais. Então, isso gera [...] é isso, é uma bomba de emoções, de sentimentos, tem momentos que dá raiva, que dá tristeza, tem horas que dá alegria. Oscila, é uma montanha-russa [...]. E, além da reprogramação da nossa vida, nós não temos só a vida profissional, também temos a pessoal [...] não tem quem não esteja com os nervos à flor da pele, mas eu costumo dizer que a gente consegue se reinventar e acho que essas reinvenções nos trazem um momento que esquecemos todo esse estresse (Karen).

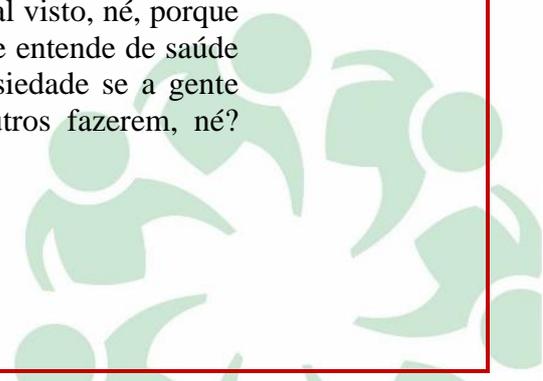
A não valorização dos serviços de saúde mental e a ausência de suporte por parte da gestão também foram pontuados como motivadores de sofrimento no trabalho. Ressalta-se a necessidade dos serviços de saúde mental, assim como de profissionais capacitados para atuar neles, diante de um cenário de pandemia em que os agravos psíquicos são notórios a todos os sujeitos, inclusive como reações esperadas frente a uma situação tão extrema e adversa; assim, faz-se necessário incentivos a esses espaços e profissionais, inclusive no âmbito da saúde do trabalhador (Ornell et al., 2020; Soares & Gregoviski, 2020; Teixeira et al., 2020). Sobre esse aspecto, o educador físico *Lenon* e a enfermeira *Luana* relatam que:

A Saúde Mental fica em um segundo plano, eles não têm essa visão no macro, e sempre ficamos para depois e ao mesmo tempo, mesmo estando “para depois” não existe um suporte para que a gente possa seguir, né (Lenon).

Então isso dificulta muito, a rede básica já estava tendo que dar conta da pandemia, os hospitais estão tendo que dar conta de uma pandemia e a saúde mental, principalmente no começo, e até agora, na verdade, está tendo que ficar em segundo plano. E acho que foi um impacto muito grande para a saúde mental estar nesse segundo plano, porque nós, trabalhadores da saúde mental já havíamos nos dado conta do tamanho do impacto que isso seria, tanto que imaginamos que questões se agravariam, tanto pelo isolamento, quanto as fobias e que ia desorganizar em algum sentido (Luana).

Além disso, neste estudo se percebeu a presença de relacionamentos abusivos, por parte das chefias, e da expectativa social depositada nos profissionais de saúde que atuam no contexto pandêmico como fatores de sofrimento e risco à saúde mental do trabalhador. A enfermeira *Luana* e a técnica *Ana* trazem em sua fala as vivências de abuso promovido neste período.

Eu também tive um momento da pandemia que, na verdade, quando veio, foi muito assustador mesmo e acho que a gente, essa coisa dos gestores que eu falo, até dos colegas mesmo, mas chegamos a ouvir coisas dos gestores tipo “a é muito ruim ter medo de morrer, né?” Porque foi! Acho que, né, o medo de morrer só não tem a pessoa que está com uma desvalorização à vida, porque em geral as pessoas tem, né. Então, eu fui uma pessoa que tive crises de ansiedade no começo da pandemia, me afastei, inclusive, e isso também é mal visto, né, porque nossa, meu Deus, a gente não pode adoecer, a gente entende de saúde mental, imagina, como que vamos ter crise de ansiedade se a gente entende? É só fazer o que a gente manda os outros fazerem, né? (Luana).



Então quando eu falei que eu não conseguia ficar no hospital trabalhando, daí foi visto como preguiça, como má vontade, e na verdade não, era um medo, como todos tinham, de estar dentro de um hospital. Acho que em qualquer lugar tu pode pegar, mas acho que lá era ainda pior [...]. E o fato de eu ter perdido alguém da minha família, então quando me vejo lá dentro, eu me vejo perdida. Já perdi minha mãe de criação lá, então quando me mandam para lá (hospital de referência ao COVID-19), no foco, no início do Covid, aquilo para mim foi horrível, é como se eu tivesse vivenciando todo o luto dela, que eu já tinha superado um pouco, e aí eu preciso voltar ao local onde vivi os piores dias da minha vida (Ana).

Já a enfermeira *Luana*, denuncia em sua fala o peso do imaginário social depositado aos trabalhadores da saúde, quando diz:

Mas acho que é muito doido tu ter que ser [...] porque assim, também teve aquela coisa os “heróis da linha de frente” e tu lá enlouquecendo do outro lado e não sabendo como lidar com isso. E as pessoas tipo assim, tiveram gente que me mandavam mensagens, pessoas aleatórias que eu nem, tipo, conhecidas, mas que eu não falo todo o dia, que me mandavam tipo “estamos com você”, “obrigada por estar aí”, “você é nossa heroína” e tipo assim, “anjos”, e me mandavam coisas sobre a enfermagem e eu surtada dentro de casa e as pessoas nem sabem (Luana).

Teixeira et al. (2020) destacaram, em uma revisão de literatura, o risco aumentado, dos profissionais de saúde que atuaram na pandemia, em desenvolver ansiedade, por ter de assumir papéis clínicos novos ou desconhecidos e ainda ter a sua carga de trabalho aumentada, na maioria das vezes, sem receber o suporte necessário. Neste estudo soma-se ainda a esta carga, a visão de herói ou heroína, que acaba trazendo uma responsabilidade ainda maior.

### ***Estratégias de mediação***

No enfrentamento das vivências de sofrimento que se apresentam, os sujeitos fazem uso de estratégias para minimizá-lo ou enfrentá-lo. A isto, chama-se estratégias de mediação, que podem ser de defesa ou de enfrentamento (Moraes, 2013).

Para mascarar o sofrimento é comum o uso de estratégias de defesa. De outro modo, ele pode ser mobilizado subjetivamente e transformado em prazer, através de estratégias de enfrentamento, geralmente potencializadas no coletivo. Quando o sofrimento não consegue ser enfrentado, há um potencial significativo para o adoecimento. Em ambientes nos quais a

Organização do Trabalho é inflexível e intolerante há maior possibilidades de adoecimento (Nascimento & Dellagnelo, 2018).

As estratégias de defesas minimizam o impacto do sofrimento nos sujeitos, mas não provocam mobilizações transformadoras, trazendo risco de alienação mental e, por consequência, podem levar ao adoecimento do sujeito ou coletivo de trabalho a longo prazo. Destaca-se, porém, que estratégias defensivas não são, necessariamente, cristalizadoras e alienantes, sendo essencial a compreensão sobre como elas são usadas pelos trabalhadores naquele contexto, pois, muitas vezes, são recursos essenciais para a manutenção da saúde (Oliveira & Mendes, 2014).

Entende-se que há grande influência da Organização do Trabalho neste processo que, a depender, pode gerar sentimentos de impotência e paralisar os trabalhadores ao invés de auxiliá-los rumo à mudança. Entretanto, as estratégias defensivas têm um cunho positivo ao proteger o trabalhador contra o sofrimento causado pelas situações geradoras de conflito, mantendo um certo equilíbrio psíquico, muitas vezes temporário, e evitando o adoecimento. Em contrapartida, elas se tornam negativas quando alienam o indivíduo, imobilizando-o (Barros & Mendes, 2003).

Por outro lado, as estratégias de enfrentamento possuem maior potência de transformação na Organização do Trabalho, reduzindo ou eliminando o sofrimento. Pontua-se que estas estratégias em muito se caracterizam pela coletividade em prol da mudança. A mobilização coletiva busca promover o predomínio de vivências de prazer por meio da criação de um espaço público de discussão, construído e baseado na cooperação e na confiança mútuas entre os trabalhadores (Barros & Mendes, 2003).

O grupo de trabalhadores entrevistados neste estudo relataram mais estratégias de defesas do que de enfrentamento coletivo. Entre as defensivas, destacaram-se as situações de busca por apoio medicamentoso e por recursos de terapias alternativas. Tal aspecto está presente no discurso de todos os profissionais entrevistados.

Acho que quando a gente fala aí de medicação. Muitos trabalhadores, né [...] Eu também fui uma que acabei optando pela medicação, porque é bem isso, sempre foi um estresse o nosso trabalho, né, sempre é estressante, nunca é 100% tranquilo (Ana).

Eu também precisei passar por um ajuste medicamentoso, eu faço acupuntura há quatro anos e já estava em um espaçamento de sessões, de 15 em 15 dias e precisei reduzir, às vezes ir semanalmente e ficava muito tempo em atendimento [...] não só com as agulhas, mas com ventosa [...] Muita sensação de cansaço físico, assim, mais físico do que

mental, eu sempre falo: o cansaço mental é muito difícil da gente controlar, o físico a gente ainda fica com dor, mas o esgotamento mental é bem complicado (Karen).

Eu procurei a questão holística, dos florais, essas terapias alternativas pela questão da irritabilidade (Lenon).

Porque a gente parou de fazer uma coisa que gostávamos [...]. Além de vir uma coisa que ia nos deixar mais pirado ainda, nós tivemos que parar com as coisas que deixavam menos [...]. E daí começou a voltar o *pole dance*, eu comprei uma barra de *pole* para casa e comecei a fazer. E muita psicoterapia, que eu estava começando a parar, mas voltei com ela, semanalmente e eu comecei a medicação, né. Eu acho importante a gente falar que estou tomando medicação, mas no trabalho ainda é bem difícil (Luana).

No que diz respeito às estratégias de enfrentamento, foram descritas a busca por suporte social e aperfeiçoamento técnico. Desse modo, o apoio familiar, a criação de espaços de discussão coletivas e de qualificação profissional na área foram citados pelos participantes como criações executadas com intuito de transformar angústias que percebiam em si e em suas equipes:

Ao mesmo tempo, vejo uma melhora muito grande na questão familiar [...] teve gente que piorou, mas posso dizer que tive uma melhora. Até pelo fato de estar em casa, tornar meu ambiente mais seguro, eu saber que todos, de alguma maneira, tentam se cuidar, até quando vão ao mercado, quando saem [...] é diferente de eu estar em um ônibus, de estar no trem (Karen).

Acho que se tu deixasse a gente falando, falaríamos um século sobre (risos). Mas acho que abordamos bem os temas e achei muito bacana de ver que as experiências, em todos os pontos foram semelhantes, porque às vezes não sabemos se essa é a nossa realidade, de onde estamos ou geral [...] foi interessante de ver que os outros também tentam caminhar para um outro lado, talvez fazer umas junções de saúde mental e tentar caminhar para algum rumo diferente e, com a força divina, tentar mudar algo que traga trabalhadores da saúde mental, com experiência na saúde mental, formação em saúde mental para esse espaços de gestão. Estamos em um ano político, tomara que algo aconteça, para melhor (Luana).

Destaca-se a percepção de que o aprimoramento técnico atuou como uma mobilização do coletivo de trabalhadores. Isto se mostra como algo primordial, porque esta foi uma das estratégias de enfrentamento ao sofrimento que possibilitou a abertura de caminhos para melhor lidar com as angústias que se apresentaram. Além disso, espaços coletivos de discussões podem

gerar um sentimento de pertencimento e de que as dificuldades vivenciadas também estão presentes em outros serviços, não se tratando de algo individual (Tundis et al. 2018).

Ainda Tundis et al. (2018) destacaram que para potencializar o uso de estratégias de enfrentamento precisa anteriormente existir um coletivo de trabalho. Logo, faz-se necessário existir a confiança e a cooperação no contexto de trabalho, a fim de estabelecer acordos entre diferentes perspectivas e arranjos pessoais. No caso da pandemia, também se faz essencial nos serviços de atendimentos à saúde mental manter os espaços de reuniões de equipe, mesmo que virtuais, para fortalecer o diálogo e buscar alternativas para as situações novas e desafiadoras que possam se apresentar.

### ***Percepção da Saúde Mental dos trabalhadores durante a pandemia***

Embora os impactos à saúde mental dos trabalhadores sejam visíveis no campo de trabalho, muitas das medidas de atenção à saúde do trabalhador são voltadas unicamente aos aspectos da biossegurança, assim, pouco se discute sobre a Organização do Trabalho e seu reflexo nas condições emocionais dos sujeitos (Fiho et al., 2020). Percebeu-se que a pandemia do novo Coronavírus e as suas repercussões nas vivências no espaço de trabalho, configuram um cenário de risco ao adoecimento psíquico, e até mesmo físico, dos profissionais entrevistados.

Acho que uma das coisas que eu notei muito, até em mim, e na grande parte da equipe, por esse estresse, assim. Foi realmente essa questão da baixa, da questão nossa, de saúde. Nós perdemos muito, ficamos com a imunidade muito mais baixa. Ficando mais suscetível à essas questões de adoecimento e de vários fatores que aconteceram, sejam eles de ordem mental ou de ordem mais clínica. E aí tiveram colegas se afastando, vários testes de covid, mas poucos positivaram, mas muitos testes em relação a isso. E o tamanho do estresse que foi, a responsabilidade que temos pelo trabalho que fazemos e de nunca desistir do usuário, até o último momento, sempre. E não vemos isso dos outros serviços e dos nossos governantes (Lenon).

Embora os sintomas (físicos e mentais) da COVID-19 repercutem no corpo de cada indivíduo, trata-se de uma problemática que é social e diz respeito ao coletivo, visto ser causada por uma crise sanitária de grande proporção. Os trabalhadores entrevistados apresentaram adoecimento mental considerável em decorrência da pandemia. Logo, coloca-se como impreterível que haja intervenções voltadas à saúde do trabalhador dos espaços dos CAPS que,

por não serem considerados linha de frente diante da pandemia, por vezes se veem sem respaldo ou sem cuidado prestado.

Eu tive um histórico de transtorno do pânico e TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada), então quando estourou, eu comecei a ter crises de ansiedade, e parada os meus batimentos iam até 120. Eu tentava caminhar na esteira para tentar melhorar, mas ia à 140, então eu realmente estava tendo crises de pânico e já estavam sendo frequentes durante o dia. Eu estava muito grudada naquela coisa de ficar assistindo notícias, não conseguia desapegar (Luana).

Eu acho que dificultou nosso trabalho bastante. O estresse na equipe gerou conflitos, muitas vezes, porque realmente tiveram colegas que morreram, tiveram colegas que se afastaram, então quem fica trabalha mais e adoce [...] e muitos ficaram dessa maneira. A depressão dos trabalhadores aumentou, nós também precisávamos de um apoio e não se teve [...] Vai para onde? Se tu não tem para onde encaminhar, vai para onde? Paga como? Então foi uma dificuldade geral, de muitas vezes a equipe chorar junto e dizer, “tá, o que vamos fazer se eu quero me cuidar, mas também quero cuidar do outro? Eu corro para onde?” Né, e assim vai (Ana).

Eu já fazia um acompanhamento desde a minha faculdade [...] Eu estava em um processo de desmame da medicação, por procurar outras práticas: a acupuntura, a atividade física, acho que a maturidade também. Conforme os anos vão passando, nós vamos desapegando de algumas coisas, mas esse ano eu [...] bem no início da pandemia, além desse assédio da gestão, que antes da pandemia isso já existia, mas a situação se agravou. Eu consigo entender e cuidar do outro, mas o meu gestor não consegue cuidar de mim. Ele não consegue se pôr no meu lugar (Karen).

Conforme apontado por Teixeira et al. (2020), a sobrecarga gerada pela atuação durante a pandemia pode se refletir em diagnósticos de ansiedade ou depressão, uso de substâncias psicoativas, distúrbios do sono e medo de contaminação dos familiares, sendo essencial que se criem estratégias de cuidado eficazes para a prevenção do adoecimento desses trabalhadores. Tais questões se fizeram presente em nossa análise de dados e se pode observar o quanto a pandemia do novo Coronavírus teve, e segue tendo, influência para o adoecimento mental relacionado às questões do trabalho.

Outro aspecto presente nas falas, considerado pelos participantes como prejudicial à saúde mental, foi o distanciamento social imposto pela pandemia. *Karen* conta sobre seus sofrimentos e angústias nesse cenário: “Sofri muito com questões de lugares de afeto, os encontros com os amigos, a perda das atividades físicas”. Já *Ana* fala que:

E eu comecei a ficar muito estressada, muito cansada e aí eu não dormia. E a atividade física era para isso antes, né. Eu fazia dança, academia, musculação, caminhadas. O fato de não ver a minha família, o medo do meu filho pegar a doença, a minha mãe que é idosa, grupo de risco (Ana).

O sofrimento desencadeado pela pandemia, associado às dificuldades da Organização do Trabalho, reflete em adoecimento psíquico dos trabalhadores. Cabe-se pensar que, por mais que sentimentos deprimidos e ansiosos sejam comuns em um cenário catastrófico, há uma necessidade de cuidado aos profissionais para que isto não desemboque em enfermidades psíquicas a longo prazo (Ornell et al., 2020).

### **Considerações Finais**

A pandemia de COVID-19 tem se mostrado um desafio a todos os segmentos da saúde, incluindo os serviços de saúde mental especializados, como os CAPS. Como consequências do cenário pandêmico, estes serviços enfrentaram, além das restrições impostas pelas medidas sanitárias, um aumento significativo na demanda em saúde mental, o que os colocou frente a situações ambíguas, como a necessidade de prestar assistência à saúde e a importância de manter o cuidado relacionado às restrições da pandemia, reduzindo o número de atendimentos.

Nesse engodo, os trabalhadores da saúde mental se viram no “olho do furacão” (Merhy, 2013), vivenciando uma calma estranha a estes serviços. Acostumados com a circulação dos usuários no ambiente físico do CAPS, isto se tornou incomum e preocupante frente à necessidade do esvaziamento dos serviços para evitar as aglomerações, ainda que se tivesse clara a ciência de que muito da terapêutica e da especificidade dos CAPS poderiam se perder no caminho.

Deste modo, quanto às percepções dos trabalhadores sobre as repercussões da pandemia no trabalho do CAPS, os participantes referiram que as mudanças nas práticas profissionais, a maior sobrecarga laboral o aumento dos riscos para a saúde dos profissionais (tanto físicas como psíquicas) foram observadas a partir da chegada da COVID-19. No entanto, também citam possibilidades e brechas para ressignificar as situações difíceis no trabalho em meio ao caos, mostrando-se como uma esperança de enfrentamento diante da desordem.

Já, as vivências de prazer se relacionaram especialmente ao empoderamento e ao aumento da autonomia das equipes como fatores positivos. Ademais, trouxeram que a importância da qualificação das condutas terapêuticas e do modo que se dá a Organização do

Trabalho, além das possibilidades de (re)analisar os processos e o fluxo de trabalho, foram fonte de prazer que emergiram no cenário pandêmico no cotidiano dos CAPS.

De outro modo, as vivências de sofrimento no trabalho evidenciaram os problemas enfrentados com a alta rotatividade e a defasagem de profissionais da saúde para a atuação nos CAPS, além da defasagem na rede de atenção psicossocial ao usuário de saúde mental, como alguns dos reflexos provocados pela pandemia. No mais, a presença de relacionamentos abusivos por parte das chefias e a expectativa social depositada nos profissionais de saúde foram fatores de sofrimento salientados pelos participantes, dando pistas sobre necessidades de intervenções para a promoção de sua saúde psíquica.

Ainda que tenha se percebido maior uso de estratégias de defesa (com o tratamento medicamentoso, terapias alternativas e realização de atividades físicas), também houve o relato de estratégias coletivas de enfrentamento às angústias que surgiram por conta da pandemia em seu cotidiano. Das estratégias de enfrentamento, cita-se a importância percebida por eles na busca por maior conhecimento científico e o apoio familiar e de colegas, visando um fortalecimento coletivo frente à crise. Todos estes fatores repercutiram na saúde mental dos trabalhadores através de sintomas como aumento de estresse, medo de morrer, alterações de humor, alterações no sono, irritabilidade, raiva, crises de ansiedade e depressão, evidenciando a relevância deste estudo e a importância de fomentar espaços de cuidado e escuta a estes trabalhadores.

Identifica-se como limitação desta pesquisa o fato de ter sido aplicada de forma *online*, devido à pandemia de COVID-19, algo que interferiu na impossibilidade de realização de um grupo presencial com mais encontros e participantes, o que poderia ter trazido maior riqueza aos dados apresentados. No entanto, entende-se que os objetivos almejados foram alcançados, além de se destacar a relevância científica de dados coletados em plena pandemia para compreensão de como se deu a situação da atuação desses sujeitos, campo que denota atenção aos profissionais que atuam com a saúde do trabalhador.

Sugere-se a realização de mais pesquisas na área, visto que os estudos específicos sobre os trabalhadores de CAPS e os reflexos da pandemia nos cenários da saúde mental são ainda escassos. Além disso, estudos direcionados a avaliar relacionamentos abusivos por parte das chefias e sobre a expectativa social depositada nos profissionais de saúde que atuam no contexto pandêmico, como fatores de sofrimento e risco à saúde mental do trabalhador, carecem de maior aprofundamento.

Assim sendo, assinala-se a importância do cuidado em saúde mental ao trabalhador, em especial neste momento de maior fragilidade emocional a um âmbito global, pelas incertezas



- Brasil. 2001. Lei 10.216/2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)
- Brasil. 2004. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Cresswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Cuestas, E. (2020). *La pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19*.
- Dantas, E. S. O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface (Botucatu)*, 25(1), e200203. <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/abstract/?lang=pt>
- Dejours, C. (1987). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 1º ed. São Paulo: Cortez – Oboré.
- Dhar, A. (2020). Desigualdades sociais provocam aumento do sofrimento mental em meio à pandemia da COVID-19. <https://madinbrasil.org/2020/08/desigualdades-sociais-provocam-aumento-do-sofrimento-mental-em-meio-a-pandemia-da-covid-1/>
- Ferreira, J. B., Macêdo, K. B., & Martins, S. R. (2015). Real do Trabalho, Sublimação e Subjetivação. In J. K. Monteiro, F. de O. Vieira & A. M. Mendes (Orgs.). *Trabalho e Prazer: Teoria, Pesquisas e Práticas* (pp. 33–49). Curitiba: Juruá Editora.
- Fiho, J. M. J., Assunção, A. A., Algranti, E., Garcia, E. G., Saito, C. A., & Maeno, M. (2020). A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45(14). <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Km3dDZSWmGgpgYbjgc57RCn/>
- Glanzner, C. H., Olschowsky, A., Kantorski, L. P. (2011). O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Esc Enferm USP*. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/CMJKbNqQT3p4tWDgcrGTRTc/?lang=pt&format=pdf>
- Heloani, J. R. & Capitão, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo em Perspectiva [online]*. 2003, v. 17, n. 2, pp. 102-108. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011>
- Lancetti, A. (2015). *Contrafissura e plasticidade psíquica*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Magrini, J. M., Homercher, B. M., Vieira, M. V. (2021). O Impacto Da Pandemia Covid-19 Em Um Serviço De Saúde Mental De Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Anais do V SERPINF e III SENPINF* ISBN 978-65-5623-100-6.
- Mehry, E. E. (2013). Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores. In E. E. Mehry & T.B. Franco (Orgs.), *Trabalho, produção de cuidado e subjetividade: textos reunidos* (pp. 213-225). São Paulo: Hucitec.

- Mendes, A. M., & Araujo, L. K. R. (2012). *Clínica Psicodinâmica do Trabalho: O sujeito em ação*. Curitiba: Juruá Editora.
- Mendes, A. M.; Ghizoni, L. D. (2017). Nomear, Significar, Elaborar: Práticas de Escuta Clínica do Trabalho e do Sofrimento. *Trabalho (En)Cena*, 2, 01-03. <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/download/4158/11616/>
- Moraes, R. D. (2013). Estratégias de Enfrentamento do sofrimento e conquista do prazer no trabalho. In: A. R. C. Merlo, A. M. Mendes, & R. M. Moraes. *O sujeito no trabalho: Entre a saúde e a patologia* (pp. 175-186). Curitiba: Juruá.
- Ministério da Saúde. (2011). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União.
- Ministério da Saúde (2020). Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 040, de 18 de maio de 2020.
- Nardi, H. C. (2015). Subjetividade e trabalho. In P.F. Bendassoli & J.E.Borges Andrade (org) *Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações* (pp.635-640). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nascimento, M., & Dellagnelo, E. H. L. (2018). Entre a Obrigação e o Prazer de criar: uma análise psicodinâmica do prazer-sofrimento no trabalho artístico. *REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)*, 24(2), 135-166. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.205.80531>
- Oliveira, J. N. de, & Mendes, A. M. (2014). Sofrimento psíquico e estratégias defensivas utilizadas por desempregados: contribuições da psicodinâmica do trabalho. *Temas em Psicologia*, 22(2), 389-399. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-10>
- Ornell, F. et al. (2020). Pandemia de medo e COVID -19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates in Psychiatry*. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Schmidt, M. L. G., Barbosa, F. W., Pinceli, S. C. C., Sergio Roberto de Lucca, S. R. (2017). Significados e Sentidos do Trabalho: reflexões para a atuação do médico do trabalho na contemporaneidade. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2017 maio;6(2):138-142.
- Seligmann-Silva, E. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]*. 2010, v. 35, n. 122, pp. 187-191. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200002>
- Seixas, C. T. et al. (2020) A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*., 25(1). <https://doi.org/10.1590/interface.200379>
- Soares, A. P.; Gregoviski, V. R. (2020). A experiência do teleatendimento em saúde como estratégia de enfrentamento à Covid-19. In: Renato Koch Colomby; Julice Salvagni; Cibele Cheron. (Org.). *A Covid-19 em Múltiplas Perspectivas: Saúde, Psicologia e Direitos Humanos*. 1ed.Goiânia: Espaço Acadêmico, 2020, v. 3, p. 125-139.

- Souza, L. F., Buss, P. M. (2021). Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. 37(9). <https://www.scielo.br/j/csp/a/fmXWGZq74Vkr9ChXKpKgyDj/?format=pdf&lang=pt>
- Teixeira, C. F. D. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. D. M., Andrade, L. R. D., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3465-3474. <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/abstract/?lang=pt>
- Tolfo, S. da R. (2015). Significados e Sentidos do Trabalho. In P.F. Bendassoli & J.E. Borges-Andrade (orgs.). *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações* (pp. 617–625). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tundis, A. G. O., Monteiro, J. K., Santos, A. S. & Dalenogare, F. S. (2018). Estratégias de mediação no trabalho docente: um estudo em uma universidade pública na Amazônia. *Educação em Revista*, 34, e172435. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698172435>
- Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) - Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy Psychiatry Investig 2020;17(2):175-176. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
- WHO (2020) Covid-19 Strategy Update. Abril 2020.

<b>Contribuições das autoras</b>	
Autora 1	Administração do projeto, análise formal, conceituação, escrita, investigação, metodologia.
Autora 2	Análise formal, conceituação, escrita, investigação.
Autora 3	Curadoria de dados.
Autora 4	Análise formal, conceituação, escrita, metodologia, supervisão

