

Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

O Impacto da Pandemia na Vida dos Médicos: Uma Revisão Bibliográfica

Júlia Mendonça¹

1. Introdução

O processo de saúde-doença já foi muito questionado ao longo do tempo, apresentando, muitas vezes, uma determinação social e histórica. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde estabelece o termo “saúde” como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença (AMARAL CARNEIRO VIANNA, 2015). Da mesma forma, “doença” não é mais compreendida apenas por medições fisiopatológicas, pois quem estabelece seu grau, estado e intensidade são os valores e sentimentos expressos pela pessoa adoecida (MANUEL DE SOUSA ALBUQUERQUE; PAULA FERREIRA DE OLIVEIRA, 2002). Logo seu conceito é tão subjetivo quanto o de saúde.

É importante ressaltar o quão recente é a visão da saúde como um direito civil: apenas na década de 1960/1970 esta pauta entrou em discussão, inspirada na experiência operária italiana, a qual lutava por condições dignas de trabalho e qualidade de vida (MINAYO GOMEZ, 2018). Neste momento, o Brasil enfrentava o período autoritário da Ditadura Militar (1964-1985), onde quase não houve avanços sociais significativos, incluindo na área da saúde.

¹ Estudante de Medicina, pela Instituição Faculdade de Medicina Ceres (FACERES) - Instituição: Faculdade de Medicina Ceres (FACERES) - E-mail: julinhamend@hotmail.com

Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

Os militares foram usados pelas classes dominantes brasileiras para interromper o debate que se espalhava em toda a sociedade pelas reformas de base – reforma agrária, reforma tributária, reforma urbana, mas também reforma sanitária, acentuando as desigualdades sociais já existentes. Mas durante algum tempo, os problemas sociais não ficaram tão evidentes para uma parte da sociedade. Segundo o historiador Carlos Fidelis Ponte, da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), as coisas começaram a mudar nos anos 1970, que marcam o ápice e o fim do chamado ‘milagre econômico’. Isso porque, a partir de 1968, o PIB deu um salto – chegando a um crescimento de 14% em 1973, devido empréstimos externos. Porém, com a crise do Petróleo em 1973, inicia-se a crise econômica não só no país, mas no mundo.

Com o fim do ciclo de crescimento, os problemas da ditadura foram ficando mais visíveis para a sociedade à medida que o próprio governo ia se enfraquecendo. A sociedade clamava por melhorias no setor da saúde, além de reformas administrativa e financeira. Foi então que na década de 70 manifestou-se a Reforma Sanitarista Brasileira (MINAYO GOMEZ, 2018).

Alterações nos cenários internacionais, como o fim da Guerra Fria (1947-1991) trouxe à tona conceitos marxistas que passaram a ser usados para relacionar o binômio saúde-doença com o trabalho, por meio da causa e efeito (MINAYO GOMEZ, 2018). Isto é, doença não se restringia apenas a fatores biológicos e orgânicos, mas somava-se a dimensão coletiva: família, trabalho, domicílio, região, país, entre outros determinantes (AMARAL CARNEIRO VIANNA, 2015).

A VIII Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador foi um marco na transição democrática brasileira, pois teve participantes do setor popular (sociedade civil), dos profissionais liberais e do setor político (partidos). Os debates evidenciaram a necessidade de modificações profundas ao setor saúde, ampliando – nesta época – o próprio conceito de saúde e propondo sua estatização (FERREIRA FAGUNDES; DAS CHAGAS DIAS MONTEIRO; JOSÉ DE PAULA SANTOS; DE ASSIS *et al.*, 1986).

Foi nessa conferência também que princípios importantes passaram a reger o novo sistema nacional de saúde, como universalidade, integralidade e controle social (princípios estes que anos depois servirão também ao Sistema Único de Saúde).

Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

A constituição de 1988, conhecida popularmente como Constituição Cidadã, trouxe nela representada essa Seguridade Social: a partir deste momento, saúde significava a garantia pelo Estado de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário aos serviços preventivos, curativos e integral de saúde, em todos os níveis (BAHIA, 2018).

A Lei 8080/90 regula, em todo território nacional, até os dias de hoje, as ações e serviços indispensáveis de saúde para sua promoção, proteção e recuperação.

Após esta breve recapitulação da luta brasileira por direitos e melhores condições de vida e trabalho, faz-se necessário agregá-la ao contexto atual da pandemia de Covid-19, e da importância de o Estado garantir que o SUS atenda e proteja adequadamente a população, alheio a interesses particulares. Entretanto, não é isso que aconteceu: até o presente momento, o Sistema Único de Saúde encontra-se sucateado, sem transparência financeira – o que abre brechas para corrupção no setor -, com baixos recursos econômicos em muitas cidades do país – principalmente regiões afastadas do Sudeste -, leitos insuficientes para todos os doentes, falta de equipamentos de proteção individual aos profissionais de saúde do local, além de um alarde exagerado da mídia, causando pânico na população e na própria equipe de profissionais, e as próprias Fake News. Tudo isso contribui para uma precarização alarmante do trabalho de todos os 16 profissionais da saúde, em especial aqueles que se encontram na “linha de frente”, como os médicos.

Ademais, o risco de adoecimento deste grupo específico não é apenas físico, mas também mental. Importante salientar que um possível sofrimento psíquico apresentado nesse período não poderá, nesse primeiro momento, ser classificados como doença, e sim como uma reação normal diante de uma situação anormal (DOLABELLA MELO; RODRIGUES PEREIRA; SERPELONI; FERNANDES KABAD *et al.*, 2020). No entanto, a longo prazo e se não tratados, podem avançar para transtornos mentais sérios, como dificuldades profundas na vida familiar, social ou no trabalho, transtorno do estresse pós-traumático, depressão maior, psicose, problemas coexistentes como alcoolismo ou outras dependências, entre outros, conduzindo inclusive para risco de vida do profissional afetado (Saúde Mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde, 2020).

Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

A Organização das Nações Unidas adverte que garantir a saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde é um fator crítico nas ações de preparação, resposta e recuperação da COVID-19. Os sinais indicativos de uma saúde mental em deterioração desses profissionais são: irritabilidade, insônia ou sonolência incomum, falta de apetite ou fome fora do comum, baixa concentração, desânimo ou aceleração, fraqueza/baixa energia, dificuldade para relaxar ou ficar lembrando os acontecimentos do dia no período de descanso, dores no corpo persistentes (por exemplo: dor de cabeça, no estômago, alergias cutâneas), tremores sem explicação, inquietação e desesperança (Saúde Mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde, 2020).

2. Metodologia

O presente estudo é uma revisão bibliográfica narrativa de literatura, cuja pesquisa realizou-se através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Ministério da Saúde e World Health Organization (WHO), em outubro e novembro de 2020, com uso dos descritores “Mental Health”, “pandemic” e “covid-19”, esses combinados através do operador booleano *AND*. Além disso, os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados entre os anos de 2015 e 2020, no idioma inglês ou português, disponíveis em textos completos para a população científica. Ademais, os critérios de exclusão contemplaram artigos repetidos e estudos cuja temática não supria o assunto a ser estudado. Desse modo, utilizando todos esses critérios, as pesquisas concluíram com 45 (quarenta e cinco) artigos. Desse total, todas as publicações foram selecionadas para a leitura de título e resumo. Entretanto, após avaliação da temática proposta, a equipe pesquisadora selecionou 18 (dezoito) materiais para compor a bibliografia deste trabalho devido ao fato de estarem de acordo com o tema do estudo.

3. Resultado

Os artigos analisados foram publicados em periódicos internacionais e sites governamentais. O estudo mais antigo foi publicado no ano de 1986 e o estudo mais recente no ano de 2020. Além disso, dos 45 (quarenta e cinco) materiais de estudo selecionados para a leitura, 18 (dezoito) tiveram maior relevância para este estudo.

Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

4. Discussão

A doença do novo Coronavírus-2019, denominada COVID-19, é uma enfermidade respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2. Os primeiros registros da doença datam final de dezembro, na cidade de Wuhan – na China. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou Emergência de Saúde Pública Internacional (o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional) devido ao surto desta nova doença em vários países pelo mundo. Em fevereiro foi notificado o primeiro caso de contágio no Brasil. E no dia 11 de março, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

De acordo com o Dicionário online de Língua Portuguesa, “pandemia” refere-se a toda enfermidade epidêmica amplamente disseminada. Durante a história humana, houve a pandemia da peste bubônica (popularmente conhecida como Peste Negra, causada pela bactéria *Yersinia pestis*), da varíola (causada pelo vírus *Orthopoxvírus variolae* por mais de 3mil anos, hoje erradicado), da cólera (pela bactéria *Vibrio cholerae*, causando novos ciclos epidêmicos de tempos em tempos devido a mutações sucessivas, portanto ainda é considerada uma pandemia), da gripe espanhola (causada por um subtipo de vírus *influenza*) e a última, de gripe suína (causada pelo vírus H1N1) (CÂMARA, 2020).

Desde então, a Organização em conjunto com todos os países, incluindo o Brasil, vêm monitorando a evolução, o comportamento, e as reações dadas à COVID-19. No dia 20/03, o Ministério da Saúde declarou, por meio da Portaria nº 454, o estado de transmissão comunitária em todo o território nacional(FREIRE BAÊTA; BURALLI; BARAVIERA DUTRA; SILVÉRIO SANTOS *et al.*, Abr.2020).

Sabe-se que o vírus da COVID-19 é transmitido por gotículas de saliva e secreção, permanece ativo em superfícies, com duração variada, e tem índice elevado de transmissibilidade. Além disso, há pessoas que mesmo infectadas permanecem assintomáticas, transmitindo o vírus para outras pessoas sem saber. Os grupos mais afetados pela doença, desenvolvendo sintomas e até mesmo as sequelas mais graves, são adultos acima de 60 anos; imunodeprimidos; portadores de comorbidades como obesos, doenças dos aparelhos cardiovascular e respiratório, diabéticos e hipertensos(FREIRE BAÊTA; BURALLI; BARAVIERA DUTRA; SILVÉRIO SANTOS *et al.*, Abr.2020).

Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

O quadro clínico da infecção por coronavírus varia muito, pois depende do nível de carga viral o qual o paciente foi exposto, da existência ou não de comorbidades, do sistema imune do indivíduo, entre várias outras variáveis, porém sintomas leves costumam aparecer como um simples resfriado: febre, tosse, falta de ar, enquanto os mais graves como uma pneumonia severa e óbito. No entanto, por se tratar de uma doença nova, as manifestações clínicas da COVID-19 ainda não estão totalmente claras e mais investigações são necessárias (FREIRE BAÊTA; BURALLI; BARAVIERA DUTRA; SILVÉRIO SANTOS et al., Abr.2020). Em menor escala, os pacientes também podem apresentar sintomas não respiratórios, como: fadiga, dor muscular, confusão mental, dor de cabeça, dor de garganta, entre outros. Até o momento, as complicações mais comuns da COVID-19 são: Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, lesão cardíaca aguda e infecção secundária. Outros indivíduos infectados, conhecidos como casos assintomáticos, podem não apresentar nenhum sintoma.

É reconhecido que profissionais de saúde são os recursos mais significativos a serem preservados e a receber suporte durante e pós-pandemia (Saúde Mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde, 2020). Isso porque o ambiente onde estão inseridos, com excesso de trabalho e turnos com alta carga horária, frustração causada pelo isolamento, discriminação por serem associados ao vírus, insônia ou excesso de sonolência durante o dia, o contato com a morte diariamente – seja de pacientes infectados com desdobramento grave ou dos seus próprios colegas de trabalho, sentimento constante de solidão e o medo de ser contagiado ou de transmitir a doença para aqueles que ama, é um ambiente propício para o desenrolar de transtornos mentais (FONTES DE SOUZA TEIXEIRA; MATOS SOARES; ASSIS SOUZA; SOARES LISBOA et al., 2020).

É sabido que cada época possui suas enfermidades fundamentais. Já passamos pela época bacteriológica – que cessou com a descoberta dos antibióticos – e uma época viral – que se encerrou com a invenção das vacinas. Visto a partir da perspectiva patológica, o século XXI não pode ser definido como bacteriológico ou viral, mas neuronal (HAN, 2017). Doenças neuronais como depressão, ansiedade, síndrome de Burnout e muitas outras mostram-se cada vez mais comuns entre a população, e em especial entre a comunidade médica. Logo, o

Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

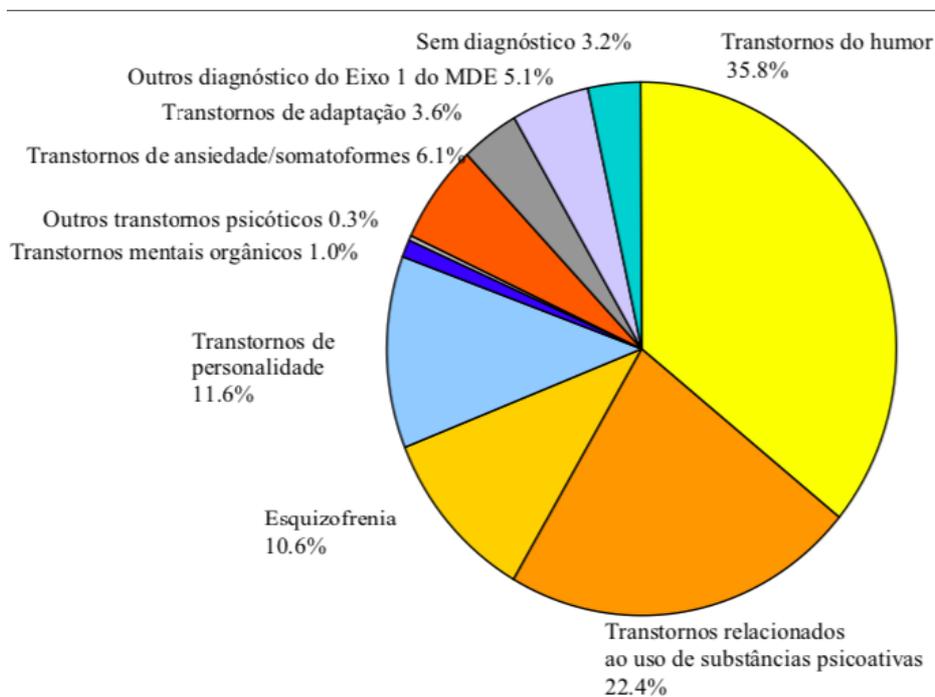
Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

conhecimento de como fornecer cuidados eficazes de saúde mental tornou-se um imperativo mundial (S WANG; AGUILAR-GAXIOLA; ALONSO; C ANGERMEYER et al., Sept 2007).

Estima-se que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação fisiopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específica para as reações e sintomas manifestados (DOLABELLA MELO; RODRIGUES PEREIRA; SERPELONI; FERNANDES KABAD *et al.*, 2020). É o que o psiquiatra Aideivaldo Fernandes de Jesus, em sua palestra “Saúde Mental dos profissionais de saúde em tempos de pandemia” no Congresso Médico Acadêmico da Unicamp (COMAU 2020) chamou de epidemia secundária, isto é, referindo-se às doenças mentais que tendem a permanecer mesmo após a pandemia. Um cuidado que deve ser ressaltado, segundo o médico, é com o possível aumento de suicídios que passarão a ser registrados se essas doenças não forem tratadas.

O gráfico abaixo representa a incidência de suicídio relacionada com cada transtorno mental:



(AVASUS, 2002)

Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

O suicídio é um fenômeno complexo e uma única causa ou estressor não é suficiente para explicar o comportamento suicida. Atualmente a OMS reconhece a multicausalidade de fatores: o papel de fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e culturais. Entretanto, considera-se que uma parcela de mortes por suicídio possa ser evitada por meio da utilização correta de estratégias de prevenção que envolve a colaboração de diferentes setores da sociedade. É necessário que haja um esforço integrado, tendo em vista que nenhuma abordagem realizada sozinha terá o impacto esperado em um tema tão complexo como o suicídio (JOSÉ BOTEGA, 2014).

A ideação suicida refere-se a ideias e pensamentos sobre morrer, estar morto, ou se suicidar. Pode englobar um amplo campo de pensamento, apresentando-se de diferentes maneiras. Nem todas as pessoas com ideações suicidas pretendem realmente pôr fim à vida, porém já se sabe que indivíduos os quais cometeram suicídio tinham fortes sinais de ideação suicida (JOSÉ BOTEGA, 2014). Outrossim, a intensidade da ideação suicida entre pessoas que tentaram suicídio parece ser uma evidência influente do aumento do risco desse indivíduo se suicidar e pode se relacionar com o conceito de desesperança – algo muito relatado na pandemia, principalmente entre os médicos, que começam até mesmo a apresentar relutância a ir trabalhar. Assim, quanto mais desesperança um indivíduo apresentar, maior poderá ser sua ideação suicida, e maior seu risco de suicídio.

Outro fator que deve ser pontuado é a questão da telemedicina, pois esta pode tanto fazer parte da cura quanto do risco da doença. De acordo com a OMS, “telemedicina é a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância ou o tempo é um fator crítico. Tais serviços são providos por profissionais da área de saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações.” Já para o Conselho Federal de Medicina, resolução 1643/2002, “telemedicina é o exercício da medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde.”

Há muitos anos tem-se debatido a respeito da Ética em atender pacientes à distância, sua efetividade, capacidade de resolução de problemas e qual seria seu impacto sobre a qualidade e a segurança assistencial (STEINMAN ; ALBALADEJO MORBECK; VIEIRA

Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

PIRES; ALBERTO CORDEIRO ABREU FILHO *et al.*, 2015). Devido à pandemia do Covid-19, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Ministério da Saúde decidiram liberar e regulamentar o uso da telemedicina no mês de março, e em caráter excepcional, como forma de possibilitar o isolamento social, protegendo a saúde de pacientes e médicos. É algo para tomar cuidado, já que na telemedicina o contato físico é restrito, podendo comprometer a relação médico-paciente.

Entretanto, há vários pontos positivos ressaltados pelos seus defensores: esse desafio de mudança na gestão presencial-online não depende da renda do país, dos recursos disponíveis ou da necessidade regional (STEINMAN ; ALBALADEJO MORBECK; VIEIRA PIRES; ALBERTO CORDEIRO ABREU FILHO *et al.*, 2015). Também ocasiona uma maior interação social com outros médicos, sendo assertivo na troca de conhecimentos.

Apesar disso, é válido refletir se esse novo suporte online de atendimento aos doentes é mais prevalente em proteger os médicos do contato com pacientes possivelmente infectados, ou se é mais um agravante no estresse, no aumento da carga de trabalho e na dificuldade para relaxar mesmo em casa, aos fins de semana (afinal, a telemedicina pode ser feita de qualquer local, invadindo o campo privado do profissional e sobrecarregando-o de atendimentos, ligações e mensagens no celular).

Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

5. Considerações finais

Até o dia 4 (quatro) de novembro de 2020, às 18h30, data da última atualização do Painel Epidemiológico de Coronavírus, mais de 5 milhões de pessoas foram contaminadas pela doença no Brasil. Dessas, cerca de 160mil morreram em decorrência dela, como aponta a tabela a seguir:



(Coronavírus//brasil, 4 nov 2020)

O número de óbitos entre médicos devido ao Coronavírus não está devidamente atualizado. O primeiro caso registrado foi dia 22 de março deste ano, e até o dia 25 de maio o número era de 126 mortos (SIMESP, 2020). Entre as cidades mais afetadas estavam Rio de Janeiro, com 36 óbitos, São Paulo, com 28, e Pará com 25 mortes. O montante de 41% destes profissionais tinha mais 60 anos e, embora o novo vírus seja mais fatal nesta faixa etária, 25% das vítimas tinham entre 41 e 60 anos e em 4 casos os médicos haviam sequer completado 40. O Simesp mapeou ainda que 83% das vítimas eram homens e 17% mulheres. Além do alto risco pelo contato prolongado com a carga viral, a questão é agravada com as condições adversas de trabalho, falta de equipamento de proteção individual (EPI), serviços mal estruturados e cargas de trabalho exaustantes. O que também chama a atenção é o grande número de médicos idosos e com comorbidades trabalhando na linha de frente.

Vale frisar que, excepcionalmente em situações de emergência, os trabalhadores dos serviços de saúde podem ser requisitados a substituir colegas de trabalho e desempenhar tarefas que não são as suas de rotina, o que pode implicar em um novo padrão de risco de exposição e transmissão (FREIRE BAÊTA; BURALLI; BARAVIERA DUTRA; SILVÉRIO SANTOS *et*

Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

al., Abr.2020). Entretanto, para que isso seja exigido, primeiro deve-se oferecer a esses trabalhadores condições mínimas para tal, como disponibilizar os equipamentos necessários para a prevenção do COVID-19 durante o atendimento do paciente suspeito ou testado positivo.

De maneira geral, os EPIs que devem ser disponibilizados são: 1) gorro; 2) óculos de proteção ou protetor facial; 3) máscara); 4) avental impermeável de mangas compridas; 5) luvas de procedimento. Com relação ao tipo de máscara, para procedimentos geradores de gotículas utilizar a máscara cirúrgica e utilizar as de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias (FREIRE BAÊTA; BURALLI; BARAVIERA DUTRA; SILVÉRIO SANTOS *et al.*, Abr.2020). No caso das máscaras de proteção respiratória com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), deve-se proceder a troca quando estas estiverem saturadas, sujas ou úmidas, o que pode acontecer durante o atendimento. Também é recomendado que a máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Além de todos os cuidados com os equipamentos de proteção individuais, que devem ser fornecidos pelo local de trabalho a todos os profissionais de saúde, também é direito dos médicos um local adequado para realizarem suas refeições, descansar e higienizar-se na entrada e saída do turno de trabalho (FREIRE BAÊTA; BURALLI; BARAVIERA DUTRA; SILVÉRIO SANTOS *et al.*, Abr.2020), incentivo para ficar em casa se este trabalhador sentir-se doente ou possuir idade superior a 60 anos; suporte psicológico fornecido pelo sistema único de saúde (SUS) como “Disque Saúde – 136”, “Centro de Valorização da Vida – 188” e “Centro de Atendimento à Mulher – 180”, e orientar os trabalhadores a reduzir o contato com as notícias, vídeos e informações alarmistas ou que possam causar ansiedade, principalmente de origem duvidosas que possam ser falsas.

Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

Esta última é de extrema importância, pois a mídia vem assumindo um papel desde o início da pandemia de disseminadora de informações, porém além de fornecer muito material com fontes questionáveis e que explorem os medos e receios das pessoas a esse vírus letal, também vem fomentando nas pessoas e nos próprios profissionais médicos o “mito do herói” (JESUS, 2020). Ou seja, a partir do momento que o médico é elevado à posição de herói, pensando no papel social que isso implica, o qual não se aceita erros, cansaço, desmotivação, doenças ou medos, isso tudo influencia diretamente na alta carga emocional e consequente adoecimento ao não conseguirem cumprir com o papel imposto a eles.

Ademais, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, a saúde é garantida pela lei 8080/90 artigo 2º como um direito fundamental do ser humano, não um favor do governo. Foi resultado de um processo longo de lutas civis e movimentos sociais e prevista na Constituição Federal, logo é dever do Estado prover as condições necessárias para seu pleno exercício. A partir disso, e da saúde vista como um resultado de uma produção social, é imprescindível a disponibilidade de capacitações sobre psicoeducação aos profissionais de saúde – em especial médicos -, manejo do estresse, construção de momentos de escuta e cuidados coletivos durante os plantões para o fortalecimento da equipe e sensação de cuidado para com trabalhadores (DOLABELLA MELO; RODRIGUES PEREIRA; SERPELONI; FERNANDES KABAD *et al.*, 2020).

Referências

AMARAL CARNEIRO VIANNA, L. Determinantes Sociais de Saúde: processo saúde doença. 1-10 p. 2015.

AVASUS, O. P. S. B. E. E. P. E. A. C. D. P. C. porcentagem de suicídio entre transtornos mentais. PREVENIR, S. I. P. Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria 2002.

Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

BAHIA, L. Thirty years of history in the Brazilian Unified National Health System (SUS): a necessary but insufficient transition. **Cadernos de Saúde Pública**, nº7, 34, p. 1-16, 2018.

CORONAVÍRUS//BRASIL. Painel Coronavírus. <https://covid.saude.gov.br> 4 Nov 2020.

CÂMARA, F. P. A pandemia esquecida: cólera no Brasil. *Psychiatry Online Brasil*. 25 2020.

DOLABELLA MELO, B.; RODRIGUES PEREIRA, D.; SERPELONI, F.; FERNANDES KABAD, J. *et al.* Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19. Fundação Oswaldo Cruz: 1-8 p. 2020.

FERREIRA FAGUNDES, C.; DAS CHAGAS DIAS MONTEIRO, F.; JOSÉ DE PAULA SANTOS, G.; DE ASSIS, L. *et al.* Oitava Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final. Ministério da Saúde: 1-29 p. 1986.

FONTES DE SOUZA TEIXEIRA, C.; MATOS SOARES, C.; ASSIS SOUZA, E.; SOARES LISBOA, E. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, nº 9, 25, n. 1413-8123, p. 3465-3474, 2020.

FREIRE BAÊTA, K.; BURALLI, R.; BARAVIERA DUTRA, T.; SILVÉRIO SANTOS, R. *et al.* Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais. Ministério da Saúde: 1-37 p. Abr.2020.

HAN, B.-C. **Sociedade do Cansaço**. Editora Vozes: 2017. 128 p.

JESUS, A. F. D., 2020, online. **Saúde Mental dos Profissionais de Saúde**.

Estudos do Trabalho

Ano XIV – Número 28 – 2022

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.net

JOSÉ BOTEGA, N. Comportamento Suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, nº3, 25, p. 231-236, 2014. Dossiê Suicídio.

MANUEL DE SOUSA ALBUQUERQUE, C.; PAULA FERREIRA DE OLIVEIRA, C. Saúde e Doença: significados e perspectivas em Mudança. **Millenium - Revista do ISPV**, nº25, 2002.

MINAYO GOMEZ, C. C. F. D. V., LUIZ MESQUITA HUET MACHADO, JORGE. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, nº6, 23, p. 1963-1970, 2018.

S WANG, P., AGUILAR-GAXIOLA, S., ALONSO, J., C ANGERMEYER, M. *et al.* Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. **The Lancet**, 370, n. 9590, p. 841-850, Sept 2007.

Saúde Mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. Instituto Oswald Cruz: 1-17 p. 2020.

SIMESP. Já são quase 130 médicos mortos pela COVID-19. Simesp (Sindicato dos Médicos de São Paulo) 2020.

STEINMAN , M.; ALBALADEJO MORBECK, R.; VIEIRA PIRES, P.; ALBERTO CORDEIRO ABREU FILHO , C. *et al.* Impacto da telemedicina na cultura hospitalar e suas consequências na qualidade e segurança do cuidado. **Einstein (São Paulo)**, nº4, 13, p. 580-586, 2015.