Parte III - Os profissionais da saúde e a pandemia de covid-19
22. A saúde dos trabalhadores da saúde: a experiência do centro hospitalar do instituto nacional de infectologia

Simone Santos Oliveira

Lúcia Rotenberg

Denize Nogueira

Eliane Chaves Vianna

Jorge Mesquita Huet Machado

Joseane Pessanha Ferreira

Luciana Bicalho Cavanellas

Manuella Pessanha

Marcello Rezende

Maria Cristina Strausz

Maria de Jesus Fonseca

Marisa Augusta de Oliveira

Rosane Härter Griep

Sônia Gertner

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

OLIVEIRA, S. S., ROTENBERG, L., VIANNA, E. C., MACHADO, J. M. H., FERREIRA, J. P., CAVANELLAS, L. B., PESSANHA, M., REZENDE, M., STRAUZ, M. C., FONSECA, M. J., OLIVEIRA, M. A., GRIEP, R. H., and GERTNER, S. A saúde dos trabalhadores da saúde: a experiência do centro hospitalar do instituto nacional de infectologia. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 347-360. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0024>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

A Saúde dos Trabalhadores da Saúde

a experiência do Centro Hospitalar do
Instituto Nacional de Infectologia

*Simone Santos Oliveira, Lúcia Rotenberg, Denize Nogueira,
Eliane Chaves Vianna, Jorge Mesquita Huet Machado,
Joseane Pessanha Ferreira, Luciana Bicalho Cavanellas,
Manuella Pessanha, Marcello Rezende, Maria Cristina Strausz,
Maria de Jesus Fonseca, Marisa Augusta de Oliveira,
Rosane Härter Griep e Sônia Gertner*

O surto da Covid-19 passou, em 40 dias, de emergência de saúde pública de importância internacional a pandemia, o mais alto nível de alerta da Organização Mundial da Saúde (OMS) conforme o *Regulamento Sanitário Internacional*, declarada em 11 de março de 2020.

Devido ao grande avanço da doença no Brasil, principalmente na região Sudeste, fez-se necessária uma rápida reestruturação no sistema de saúde pública com o objetivo de atender à nova demanda e impedir o colapso dos serviços de saúde nos três níveis de atenção, o primário, o secundário e o terciário. Como retaguarda, foram construídos hospitais de campanha e foi ampliado o número de leitos em todo o país. No Rio de Janeiro, além dessas modalidades, foi construído o novo Centro Hospitalar para Pandemia de Covid-19, vinculado ao Instituto Nacional de Infectologia da Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz), que tem caráter permanente (Câmera & Fuchs, 2020).

Nesse cenário de crise sanitária, milhares de profissionais da saúde diretamente responsáveis pelo enfrentamento da doença estão frequentemente expostos ao vírus. Segundo o *Boletim Epidemiológico Especial* n. 44 (Brasil, 2020), da Semana Epidemiológica 53 (27/12/2020 a 02/01/2021), até o dia 2 de janeiro de 2021 foram notificados no e-SUS Notifica 442.285 casos confirmados de Covid-19 em profissionais da saúde. As profissões da saúde com maiores ocorrências foram técnicos/as e auxiliares de enfermagem (148.007; 33,5%), seguidos de enfermeiros/as (67.072; 15,2%) e médicos/as (48.859; 11%).

A alta taxa de contaminação dos profissionais da saúde tem gerado elevado índice de afastamentos e mortes. Entretanto, não só a contaminação é preocupante para esses/as trabalhadores/as. Estresse, angústia, depressão, fadiga, longas jornadas também podem comprometer o bem-estar desses/as que são essenciais na luta contra a pandemia. Diversos estudos têm mostrado que profissionais da saúde da linha de frente envolvidos/as nos cuidados relacionados à Covid-19 têm maior risco de desenvolver sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia (Lai *et al.*, 2020; Walton, Murray & Christian, 2020).

São apresentados aqui resultados da Pesquisa Saúde Mental dos Trabalhadores e Trabalhadoras da Saúde em Contexto de Emergência Sanitária: Covid-19, realizada no Centro Hospitalar para Pandemia de Covid-19, do INI/Fiocruz,¹ com a qual se objetivou analisar as condições e os aspectos psicossociais e de saúde mental relacionados ao trabalho, na perspectiva de gerar ações de apoio aos/as trabalhadores/as. Essas ações são viabilizadas mediante a contribuição e articulação da pesquisa com a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/Fiocruz) e a direção do INI/Fiocruz.

O desenvolvimento da pesquisa-intervenção se realizou mediante: 1) aplicação de questionário sobre a percepção de risco, uso de equipamentos de proteção, organização do trabalho e comprometimento da saúde mental durante a pandemia; e 2) promoção de diálogo em Grupos de Encontros sobre o Trabalho (GEST) no qual se consideram a complexidade do trabalho e a experiência prática dos/as trabalhadores/as fundamental para a prevenção de adoecimentos e para a promoção da saúde. Com base no conceito de atividade oriundo da ergonomia da atividade (Guérin *et al.*, 2001) e desenvolvido pela ergologia (Schwartz & Durrive, 2010), trabalho é aqui considerado como ato de gerir defasagens, atividade guiada por uma prescrição, mas nunca se restringindo a ela, e sempre modificada por um sujeito no curso da ação.

Propõe-se que, após sistematizados, os resultados da pesquisa sejam validados junto com os profissionais, tendo em vista estabelecer práticas no campo da saúde do/a trabalhador/a. Dessa forma, compõem o grupo de pesquisa profissionais da CST/Fiocruz e do Núcleo de Saúde do Trabalhador do INI (Nust/INI/Fiocruz), na perspectiva da construção de uma vigilância permanente.

¹ Projeto aprovado pelos comitês de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (CEP/Ensp/Fiocruz) e do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (CEP/INI/Fiocruz), CAAE n. 31264820.5.0000.5240.

O CENTRO HOSPITALAR PARA A PANDEMIA DE COVID-19

O Centro Hospitalar para a Pandemia de Covid-19/INI foi uma das inúmeras ações de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus lideradas pela Fiocruz. Destinado a pacientes em estado grave diagnosticados com a doença, foi construído em menos de dois meses na sede da Fiocruz, no Rio de Janeiro, fornecendo ao Sistema Único de Saúde (SUS) 195 leitos para tratamento da doença.

A inauguração do Centro Hospitalar ocorreu em 19 de maio de 2020, embora em fevereiro desse ano o INI/Fiocruz já fosse referência para casos suspeitos da doença no estado do Rio de Janeiro. Sua história traz a marca do legado da Fiocruz em seus 120 anos de defesa da vida e da população em grandes epidemias como as da peste bubônica, da febre amarela, da varíola e da gripe espanhola.

O Centro Hospitalar ocupa área total de 9,8 mil metros quadrados, com entrada exclusiva para ambulâncias e heliponto, e sua força de trabalho é composta por mais de mil profissionais, entre médicos/as, enfermeiros/as, técnicos/as de enfermagem, fisio-terapeutas, farmacêuticos/as, psicólogos/as, assistentes sociais e outras categorias de apoio. Assim, muitas histórias de vida e trabalho compõem seus alicerces e reforçam sua importância no combate à pandemia e na defesa da vida.

A equipe da CST tem participado na intermediação entre a organização internacional Médicos Sem Fronteiras (MSF), a Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (Vpaaps), a Vice-Presidência Gestão e Desenvolvimento Institucional (VPGDI) e a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (Cogepe) da Fiocruz no intuito de estabelecer parceria para troca de experiências em situações de emergência, além da capacitação de profissionais do INI considerados referência para que atuem como multiplicadores/as dos conhecimentos adquiridos para os novos trabalhadores/as.

Por seu caráter permanente, o hospital tem características específicas que o diferem das unidades de campanha que foram erguidas pelo país para funcionamento temporário ([confira aqui uma vista 3D](#)). Nele, também são realizadas ações do ensaio clínico Solidariedade (Solidarity), da OMS, liderado no Brasil pela Fiocruz. A iniciativa tem como objetivo investigar a eficácia de quatro tratamentos para a Covid-19. O Estudo Solidarity é uma conjugação de esforços em todo o mundo para dar uma resposta rápida sobre os medicamentos que são eficazes no tratamento da Covid-19 e os que são ineficazes e não devem ser utilizados.

ANÁLISE PRELIMINAR DA PESQUISA: COMPREENDER PARA TRANSFORMAR

A aplicação dos questionários ocorreu em três momentos, com intervalos de 20 dias entre um e outro:

- Momento 1 - Expectativas de atuação no contexto de emergência; os impactos da Covid-19 na saúde dos/das trabalhadores/as, amigos/as e familiares; depressão, ansiedade e estresse, com base na Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) (Vignola & Tucci, 2014);
- Momento 2 - Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento (Itra), com o qual se propõe avaliar o contexto psicossocial do trabalho e sua relação com o adoecimento, composto por quatro escalas interdependentes (Mendes & Ferreira, 2007);
- Momento 3 - Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento com 22 itens que avaliam índices de *burnout* (Maslach, 2009).

Serão apresentados aqui somente os resultados parciais do primeiro e segundo momentos.

Tabela 1 – Participantes no Momento 1, segundo as principais categorias profissionais (n=219)

	Total (n=219)	Médicos/as (n=24)	Enfermeiros/as (n=41)	Técnicos/as de enfermagem (n=62)	Fisioterapeutas (n=34)	Outros (n=58)
Idade média (DP)	36 (8)	38 (7.1)	37 (6.5)	35 (8.0)	35 (6.4)	36 (8.5)
Sexo	%	%	%	%	%	%
Masculino	27,1	37,5	17,1	25,8	23,5	32,8
Feminino	72,9	62,5	82,9	74,2	76,5	67,2
Situação conjugal						
Casados/unidos/as	59,8	62,5	65,8	66,1	52,9	52,7
Não casados/as	40,9	37,5	34,2	33,9	47,1	48,3
Trabalhou antes na área da saúde						
Sim	91,7	100,0	100,0	100,0	100,0	69,0
Não	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	31,0
Tempo de atuação na mesma função do INI						
Até 5 anos	30,6	12,5	21,9	33,8	26,5	43,1
De 5 a 10 anos	30,1	37,5	36,6	29,1	26,5	25,9
Mais de 10 anos	39,3	50,0	41,5	37,1	47,0	31,0

Tabela 1 – Participantes no Momento 1, segundo as principais categorias profissionais (n=219) (continuação)

	Total (n=219)	Médicos/as (n=24)	Enfermeiros/as (n=41)	Técnicos/as de enfermagem (n=62)	Fisioterapeutas (n=34)	Outros (n=58)
Diagnóstico de Covid-19						
Não	62,4	54,2	60,9	58,1	61,8	70,7
Teste positivo	19,7	29,2	21,9	21,0	20,6	13,8
Diagnóstico médico, sem teste	4,6	8,3	2,4	4,8	2,9	5,2
Sintomas, sem diagnóstico/teste	13,3	8,3	14,6	16,1	14,7	10,3
Apreensivo/a por trabalhar na pandemia						
Sim / Concordo	29,3	54,2	26,8	29,0	29,4	20,7
Nem concordo nem discordo	13,44	8,3	14,6	8,1	11,8	20,7
Não / Discordo	57,3	37,5	58,6	62,9	58,8	58,6
Mais estressado/a do que antes da pandemia						
Sim / Concordo	51,8	95,8	48,8	40,3	58,8	44,8
Nem concordo nem discordo	10,1	4,2	9,8	14,5	14,7	5,2
Não / Discordo	38,1	0,0	41,4	45,2	26,5	50,0
Estresse						
Não / Leve	84,5	45,8	90,8	95,2	73,5	91,4
Moderado	10,0	37,5	4,6	3,2	14,7	6,9
Grave	5,5	16,7	4,6	1,6	11,8	1,7
Ansiedade						
Não / Leve	81,3	62,5	82,9	91,9	64,7	86,2
Moderada	10,9	12,5	12,2	6,5	23,5	6,9
Grave	7,8	25,0	4,9	1,6	11,8	6,9
Depressão						
Não / Leve	91,3	75,0	95,0	100,0	85,3	89,7
Moderada	6,9	16,7	2,5	0,0	14,7	10,3
Grave	1,8	8,3	2,5	0,0	0,00	0,00

Fonte: elaboração própria.

Participaram do primeiro momento do estudo 219 trabalhadores de todas as categorias profissionais, com maior número técnicos/as de enfermagem (28%), seguidos/as de enfermeiros/as (18,7%), fisioterapeutas (15,5%) e médicos/as (10,9%). A média de

idade foi 36 ± 8 anos (variando de 35 a 38 anos), sendo fisioterapeutas e técnicos/as de enfermagem um pouco mais jovens. O sexo feminino e a situação conjugal casados predominou em todas as categorias profissionais.

Exceto os do grupo Outros (composto por diversas categorias), todos os profissionais já haviam trabalhado na saúde antes de trabalharem no hospital do INI, e a maioria tinha mais de 5 anos de experiência. Mais da metade dos profissionais não teve diagnóstico de Covid-19, no entanto observou-se alta frequência de relatos de diagnóstico/suspeita da doença, variando de 29,3% a 45,9% (outras categorias e médicos, respectivamente). A referência a sentir-se apreensivo/a por trabalhar na pandemia foi frequente em todas as categorias, sobretudo entre os/as médicos/as – mais da metade deles/as relatou essa condição (54,2%). Interessante destacar que quase todos/as os/as médicos/as referiram se sentir mais estressados/as do que antes da pandemia; para outras categorias essas proporções se situaram em torno de 50%.

A classificação de estresse, ansiedade e depressão baseou-se no questionário DASS-21, adaptado para o português brasileiro (Vignola & Tucci, 2014). Observaram-se frequências altas de estresse, ansiedade e depressão moderados e graves sobretudo para os/as médicos/as (54,2%, 37,5% e 25%, respectivamente), seguidos dos/as fisioterapeutas da amostra (26,5%, 35,3% e 14,7%, respectivamente).

No segundo momento da pesquisa, que contou com a participação de 133 trabalhadores/as, ressaltou-se a alta frequência de Covid-19 na rede social dos/as trabalhadores/as, entre colegas próximos de trabalho (88,7%) e em uma proporção menor, mas importante, de familiares (38,8%) que tiveram a doença. Com relação às perdas por Covid-19, 3,8% referiram perdas de familiares e 16,4% informaram perdas de amigos. Quando as perdas foram analisadas por categorias profissionais, chamaram a atenção as perdas de amigos/as, com os maiores percentuais para enfermeiros/as (31,8%), técnicos/as de enfermagem (25,7%) e médicos/as (20,0%) (dados não mostrados em tabelas).

A estratificação dos resultados da escala DASS-21 levou à identificação de 20 trabalhadores que alcançaram níveis críticos de sintomas de estresse, depressão e ansiedade. Essa escala considera sensações e sentimentos vivenciados pelas pessoas nos 7 dias antecedentes à sua realização, não podendo ser considerado um instrumento de diagnóstico para transtorno mental. Esses/as trabalhadores/as pertenciam às seguintes categorias: médico/a (7), fisioterapeuta (5), enfermeiro/a (2), farmacêutico/a (2), nutricionista (1), técnico/a de enfermagem (1), técnico/a em radiologia (1) e auxiliar administrativo/a (1). Somente após a constatação do nível crítico de gravidade dos sintomas, conforme previsto no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), esses/as profissionais foram

identificados/as e contatados/as pelos/as pesquisadores/as. Aqueles/as que foram contatados/as reagiram positivamente, reconhecendo a ação como de cuidado e zelo.

O contato ocorreu em dois períodos: julho e outubro de 2020, de acordo com a análise das respostas. A primeira tentativa de contato foi via telefone e, nos casos sem sucesso, a busca ocorreu por meio do aplicativo WhatsApp ou de e-mail. Dos vinte contatos realizados, dez tiveram retorno. Desse grupo, quatro trabalhadores/as expressaram desejo de contar com suporte profissional, os outros já faziam algum tipo de acompanhamento em saúde mental. Posteriormente, os/as trabalhadores/as que tiveram interesse foram encaminhados/as à equipe de psicologia do Nust/INI, visando à continuidade do suporte e cuidado.

Como expresso no fluxograma a seguir, a oferta de apoio especializado pressupôs o contato prévio de pesquisadores/as com os/as trabalhadores/as que apresentaram níveis expressivos (graves e muitos graves) de sintomas de transtornos mentais comuns.

Figura 1 – Fluxograma de contato com os participantes da pesquisa

Fonte: elaboração própria.

Para o diálogo com trabalhadores/as e gestores/as, foi elaborado um infográfico e posteriormente um boletim com os resultados parciais da pesquisa, visando a, além de apresentá-los aos/as participantes, estimular o aumento da participação no preenchimento dos questionários.

Figura 2 – Infográfico

Fonte: elaboração própria.

Para construir uma relação dialógica com foco na atividade de trabalho e sua relação com a saúde, cinco grupos de Encontros sobre o Trabalho se reuniram: dois com equipes de enfermeiros/as, dois com técnicos/as de enfermagem e um com enfermeiro/as e técnicos/as. Os encontros ocorreram no próprio Centro Hospitalar, durante a jornada de trabalho, com duração média de 1 hora e a participação de cinco a oito trabalhadores/as indicados/convidados/as pela chefia imediata. Neles, buscou-se adotar uma postura ético-epistemológica, colocando em debate os diferentes saberes, o da experiência prática dos/as trabalhadores/as e o do conhecimento técnico-científico, para a produção de novos saberes, ancorada no Dispositivo Dinâmico de Três Polos (DD3P) desenvolvido na perspectiva ergológica (Schwartz & Durrive, 2010). E, dessa forma, compreender para transformar a realidade de trabalho.

Também foram realizadas conversas com dois fisioterapeutas que trouxeram importantes contribuições sobre a experiência do trabalho. Pretende-se dar continuidade à realização dos encontros com outras categorias profissionais.

Os diálogos estabelecidos nos encontros deram visibilidade ao grande desafio vivenciado pelos/as trabalhadores/as neste momento de pandemia. Desafio diverso, de muitas facetas e que, no caso, do Centro Hospitalar, inaugurou-se no olho do furacão da pandemia, o da constituição das equipes e recebimento dos pacientes simultaneamente, muito bem expresso por uma das enfermeiras:

Imagina que você cismou de construir uma casa, mas ao mesmo tempo você quer morar dentro da casa (...) estamos levantando as paredes e já morando dentro, querendo usar o sanitário e colocando laje, e a casa está pronta. (GEST 1)

Essas equipes foram formadas por profissionais oriundos de diferentes inserções e experiências, às vezes nenhuma em emergência, terapia intensiva ou mesmo hospitalar:

O hospital abriu e vai (...) a gente não se conhecia, estavam três rotinas (...) e não conhecíamos os enfermeiros, os técnicos, pois nunca tínhamos visto eles na vida, a gente não sabia se eles eram capazes de receber os pacientes ou não, e foi assim. Você tem experiência, vai para lá ou para cá, e desce paciente, foi desse jeito, desesperador. A vontade que a gente tinha era de pintar a cara como se fosse guerra mesmo, porque a gente não sabia como iria funcionar. (GEST 2)

Para os que participaram de seu início, esse processo foi muito desgastante, por exigir correção permanente dos problemas e aprimoramento constante:

Quando eu desci para cá, que começou a chegar paciente (eu fico na entrada, pois sou da triagem), foi um inferno; com quatro técnicos e duas enfermeiras, a gente não sabia onde botava nossa cabeça, literalmente. (GEST 5)

Além disso, os procedimentos e protocolos foram sendo criados no decorrer do trabalho:

Como falei, está sendo bem desafiador, pois cada dia é uma novidade e a gente vem participando de tudo desde o início do processo, fazendo os fluxos do hospital, das rotinas (...) estamos sempre ali, tentando melhorar os processos. (GEST 1)

Uma questão considerada muito mobilizadora e estressante foi a das dificuldades com o ambiente completamente informatizado, sistemas digitais diferenciados e comunicação via *tablet*, uma vez que não é permitido o uso de papel na área interna do hospital:

A questão da informatização, trabalhar com tablet, venho do hospital (...) de onde não tinha isso nos últimos cinco anos; então, para mim, quando vem uma demanda tenho que me adaptar e está sendo um desafio, pois estamos em uma era, no atual momento que estamos vivendo, do pessoal dizendo “vamos fazer uma live”, “vamos falar com a família”. Até eu me adaptar a essas coisinhas foi um desafio. (GEST 1)

Pela natureza da pandemia, a contaminação gera medo e insegurança, que se expressa principalmente no manejo dos equipamentos de proteção individual (EPIs). O ato de se paramentar e desparamentar é importante, pois além do risco de contaminação gera constrangimento quando é necessário usar o banheiro e realizar pausas:

O desafio maior é conseguir se acostumar com essa paramentação, acho que até hoje não estamos acostumados; por exemplo, não tem uma cadeira ou mesa para a gente sentar, não tem o momento que a gente senta, relaxa. E tem plantão que é extremamente pesado, pois você tem um paciente que está ali e de repente ele para, assim vai, e você não descansa. Estar paramentada e às vezes querer ir ao banheiro fazer xixi e não poder... (GEST 5)

Para irmos ao banheiro precisamos entrar em um ambiente, tirar toda a paramentação (...) e depois colocar uma paramentação toda nova; então, por exemplo, às vezes acabamos segurando mais por conta de todo esse trabalho ou seguramos também porque o plantão está mais puxado e aí você não perde esse tempo. (GEST 5)

A qualidade, a adequação e a quantidade dos EPIs contribuem para o equilíbrio da saúde mental, além de garantir as condições de trabalho e pausas regulares. No Centro Hospitalar, em suas falas nos encontros os/as trabalhadores/as afirmaram ver características do ambiente da Fiocruz como um diferencial. Poder integrar a Fiocruz traz orgulho, prazer de trabalhar e motivação para fazer cada dia melhor:

Essa questão de estar trabalhando na Fiocruz mexe com a cabeça das pessoas, pois a pessoa fala “aqui na Fiocruz não pode...”, então é realmente muito gratificante você estar trabalhando, ter materiais de qualidade, e aqui a gente tem tudo à mão, não pode reclamar. (GEST 1)

Quando chego em casa falo com minha filha “trabalhei o dia inteiro, pois a gente não para”, mas eu saio daqui realizada, totalmente diferente do outro lugar onde trabalho, porque lá parece que você vai com um peso e não consegue atuar na sua área. Aqui a gente consegue atuar com técnico de enfermagem, o enfermeiro, o médico, você vê a felicidade de salvar uma vida. Quando o paciente cruza a porta para ir embora você percebe a felicidade de todos, desde o pessoal da limpeza até os médicos, e isso é maravilhoso. (GEST 4)

O bom ambiente de trabalho e sua cultura organizacional compõem um dos ingredientes da competência (Schwartz, 1998) e abrem espaço para a constituição de coletivos coesos e cooperativos:

O grupo é muito coeso, nós conseguimos em pouco tempo, até brinco com eles que em pouco tempo conseguimos produzir muita coisa e ter muita afinidade (...) eles representam a construção disso aqui. Tudo que conseguimos até hoje foi construído por cada um que está aqui, eles chegaram com um papel em branco e foram montando cada pedacinho, cada coisa foi pensada por eles. (GEST 1)

No entanto, nas relações interpessoais e na comunicação entre as equipes há conflitos comuns entre categorias dos ambientes hospitalares:

A questão dos médicos se adequarem e não ficarem a pretexto do ego. A gente tenta equilibrar as equipes multi, tanto enfermagem como fisioterapeuta, enfim... E assim ir caminhando, pois cada hora eles pedem uma coisa e às vezes a instituição não tem aquilo protocolado e eles não querem entender, então para mim é uma luta diária com relação a isso. (GEST 1)

Apesar de também ser destacado como algo positivo e motivador, o valor da remuneração não evita que muitos profissionais necessitem de outros vínculos para complementar sua renda, o que gera sobrecarga laboral:

O piso salarial daqui é um pouco melhor que os outros, mas ainda acho que pode melhorar, para que a gente não precise ter outro emprego e possa se sustentar só com o daqui. (GEST 5)

A questão é polêmica: acho que a grande maioria daqui trabalha em dois lugares, então tem essa sobrecarga. (GEST 5)

Conheço gente que trabalha em três. (GEST 5)

Eu conheço alguém que trabalha em quatro e não sei como consegue. (GEST 5)

Às vezes a própria sobrecarga de trabalho faz a pessoa ficar muito mecanizada, porque quem tem três ou quatro empregos pensa “não vou ficar de risinho, estou aqui para trabalhar, fazer o meu, que é medicação, trocar fralda, ver dieta, e vou embora para o outro”. E às vezes isso se perde, mas não podemos deixar esquecer, pois estamos lidando com uma vida, com quem sente dor, com alguém que tem medo da morte e que espera da gente um bom dia. (GEST 2)

O trabalho aqui é bem duro, não acordava mais esse horário, acordo 5 horas da manhã e estou todos os dias aqui. Então é muito cansativo, porque meu dia não termina agora à 1 hora, vou atendendo paciente até umas 8 ou 9, e quando saio tenho um milhão de coisas para fazer daqui. O trabalho não acaba aqui, temos três reuniões semanais fora do horário de trabalho; ontem, por exemplo, teve uma depois do plantão. (FISIO 1)

A diversidade de proveniências profissionais demandou, principalmente para os/as profissionais oriundos/as da iniciativa privada, adequação ao ambiente do Centro Hospitalar: “A gente sofria tanto assédio lá fora que para a gente já era normal aquilo” (GEST 1). Tais questões não devem ser desmerecidas pela gestão, pois o maior desafio é ter coragem de voltar para mais um dia de trabalho:

Teve plantão que tinha três pacientes e dois óbitos, o outro já estava indo. Como você vai para casa desse jeito? Você sabe o que tem que fazer, mas aquele paciente é a mãe, o pai, a vida de alguém. A gente está batalhando, mas ter noção de que você chegou a um dia de trabalho com três pacientes, dois óbitos, eu fiz dois corpos em um dia e o outro vai daqui a pouco, no próximo plantão. O que essa doença está fazendo com a gente? (GEST 5)

O reconhecimento é essencial para o equilíbrio da saúde psíquica dos trabalhadores/as, capaz de transformar o sofrimento em prazer (Dejours, 2004). Salvar vidas faz parte desse reconhecimento:

A parte mais gratificante foi semana passada, que nós tivemos uma paciente com 90 e poucos anos (...) quando ela teve alta a tiramos da cama, colocamos ela sentadinha na cadeira, e íamos sair, nisso ela falou “Espera”, e ela rezou o Pai-Nosso, pedindo para abençoar todos os funcionários; foi uma coisa gratificante. (GEST 3)

É muito gratificante você ouvir o paciente te agradecendo pelo cuidado que você está tendo. Uma das pacientes, ainda brinquei com ela, falei assim: “Logo, logo você vai estar fora daqui, vai para sua casa”, e ela falou assim: “Eu quero, mas às vezes eu não quero, pois vou sentir muito a falta de vocês”. Ouvir isso é muito gratificante, aquela sensação de dever cumprido, de que você está fazendo um bom trabalho. (GEST 3)

O necessário cuidado para com os/as trabalhadores/as da saúde fortalece a dinâmica do reconhecimento, que pode ser acionada e mantida pelos/as usuários/as, pela sociedade, pelos/as colegas de trabalho e fundamentalmente pela hierarquia.

REFLEXÕES FINAIS: LUGARES E TEMPOS DO CUIDADO

O trabalho em saúde e seus lugares são espalhados em uma rede múltipla de serviços. São lugares de cuidados – clínicos, cirúrgicos, afetivos –, de contato direto com as pessoas, em conexão com todas as atividades humanas.

Os trabalhadores e trabalhadoras da saúde percorrem uma trajetória de oscilações e ameaças, de escolhas sobre por onde andar e que vínculos estabelecer. Como dar suporte emocional ao/à cuidador/a? O mesmo espaço em que promovem o cuidado é também o espaço em que necessitam receber o cuidado. O elemento gerador de uma mobilização de proteção, mecanismo de múltiplas formas de apoio, é a escuta qualificada dos trajetos afetivos e técnicos desses/as profissionais, que pode transformar suas angústias em cuidado. Em sua dimensão técnica e social, nas situações de trabalho há relativa adequação das prescrições e da proteção aos protocolos e procedimentos que precisam ser partilhados. Isso nem sempre acontece, especialmente porque umas categorias são mais protegidas e socialmente mais valorizadas, inclusive do ponto de vista econômico.

Constata-se maior risco de contaminação nas equipes de enfermagem entre os/as que atuam nos hospitais de referência para a Covid-19, o que evidencia vulnerabilidades

desiguais. Cabe, a esse respeito, materializar múltiplas formas de cuidado para com os/as cuidadores/as. A discussão entre os grupos internos, a gestão e instâncias de apoio cria os mecanismos e espaços desse contato de escuta pedagógica e de proteção. Em suma, ações de suporte aos/as trabalhadores/as da saúde que atuam no enfrentamento da Covid-19 devem ser estruturadas em diálogo com estes/as e com os/as gestores/as, voltado para a conformação de um potente coletivo destinado ao cuidado com a sua própria saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial* n. 53 - Doença pelo coronavírus Covid-19, 2020. Disponível em: <<https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/621>>. Acesso em: dez. 2021.
- CÂMERA, A. & FUCHS, A. Covid-19: Centro Hospitalar da Fiocruz entra em funcionamento. *Portal Fiocruz*, Rio de Janeiro, 19 maio 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-centro-hospitalar-da-fiocruz-entra-em-funcionamento>>. Acesso em: 16 nov. 2020.
- DEJOURS, C. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S. & SZNELWAR, L. (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro, Brasília: Editora Fiocruz, Paralelo 15, 2004.
- GUÉRIN, F. et al. *Compreender o Trabalho para Transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.
- LAI, J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *Journal of the American Medical Association*, 3(3): 1-12, 2020.
- MASLACH, C. Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11(32): 37-43, 2009.
- MENDES, A. M. & FERREIRA, M. C. Inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento - Itra: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.). *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método, pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- SCHWARTZ, Y. Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. *Educação & Sociedade*, 119(65), 1998.
- SCHWARTZ, Y. & DURRIVE, L. *Trabalho e Ergologia: conversas sobre atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2010.
- VIGNOLA, R. C. B. & TUCCI, A. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155: 104-109, 2014.
- WALTON, M.; MURRAY, E. & CHRISTIAN, M. D. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *European Heart Journal - Acute Cardiovascular Care*, 9(3): 241-247, 2020.