



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

BÁRBARA VITÓRIA MACIEL SILVA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES E
TRABALHADORAS DA SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA

BÁRBARA VITÓRIA MACIEL SILVA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES E
TRABALHADORAS DA SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva em 2025

Orientador(a): Profa. Dra. Maria Helena Rodrigues Galvão.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2026

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Bárbara Vitória Maciel .

Promoção da saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde no Brasil: Uma Revisão Integrativa. / Bárbara Vitória Maciel Silva. - Vitória de Santo Antão, 2025.

70, tab.

Orientador(a): Maria Helena Rodrigues Galvão

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2025.

Inclui referências.

1. Serviços de Saúde do Trabalhador. 2. Saúde Ocupacional. 3. Saúde Mental. 4. Pessoal da Saúde. 5. Promoção da Saúde. 6. Brasil. I. Galvão, Maria Helena Rodrigues . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

BÁRBARA VITÓRIA MACIEL SILVA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES E
TRABALHADORAS DA SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 18 / 12 / 2025 .

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dra. Maria Helena Rodrigues Galvão
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dra. Petra Oliveira Duarte
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dra. Talita Araújo de Souza
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico esse trabalho aos meus pais pelo amor que sempre demonstraram por mim, por me incentivarem em todos os momentos, e que foram minha base, minha força e meus maiores apoiadores em cada etapa desta jornada. Vocês foram essenciais para que eu pudesse concluir essa etapa tão importante na minha vida, amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, que me deu forças por meio de muita oração para que eu pudesse vencer os desafios que enfrentei.

Meu muitíssimo obrigada aos meus amados pais, que sempre me incentivaram e me ajudaram, que juntos nunca mediram esforços para que eu pudesse concluir essa graduação, que me concederam o privilégio de colocar os estudos como uma das prioridades na minha vida, que me permitiram viver o período acadêmico com plenitude, e que sob muita luta e com amor e carinho conseguiram formar a filha, a qual tenho muito orgulho de chamá-los de meus pais, o meu muito obrigada ao Sr. Arlindo o meu pai amado, e a Sra. Veridiana a minha mãe amada, saibam que meu amor sempre será incondicional, e que sempre ao olhar esse trabalho enxergarei vocês, pois esse sonho só se tornou realidade porque vocês estavam juntos comigo.

Agradeço aos meus familiares que me apoiaram e sempre acreditaram no meu potencial, obrigada (Renata, Rejanice, Terezinha, Raquel, Leandro, Elisângela, Rosangela, Rosa) e em especial a Caroline e Maria Eduarda por todo apoio e ajuda que me deram, serei eternamente grata a todos vocês.

Quero agradecer de forma especial ao meu irmão, que, apesar do diagnóstico de autismo e de toda nossa jornada, me ensinou diariamente sobre paciência, amor e resiliência. Sua existência me fortalece e me inspira todos os dias.

Agradeço a minha vovó Lourdes, que sempre me amou de forma imensa e verdadeira. Mesmo não estando mais aqui, seu amor segue vivo em mim e me acompanha todos os dias. Essa conquista também é sua.

A minha amiga de ensino fundamental Amanda que esteve comigo desde pequena até essa nova etapa na minha vida. Obrigada a minha amiga Sophia que é tão especial pra mim. Obrigada ao meu amigo Ivyson pelo incentivo e por sempre acreditar em mim. Obrigada a meus amigos que fiz durante a graduação (Gerlaine, Vanessa, Ana Clara, Deyse, Lavínia, Mateus, Gabriela, Camille, Emanuelly, Giovanna, Nycolle, Raíza, Carla) conhecer vocês e dividir todos os momentos de tristezas, felicidades e conquistas foi muito importante e especial pra mim.

Quero agradecer também a meu querido amigo Wallison, por me ouvir quando duvidei de mim, por comemorar cada pequena conquista ao meu lado, por dividir todos os momentos da graduação e da vida, por ser uma das pessoas que mais me incentivou e me ajudou a ver que sou capaz, que esteve ao meu lado nos dias leves e, principalmente, nos dias difíceis. Sua presença fez com que essa jornada fosse muito mais leve e possível, sou grata a Deus por ter você nessa trajetória saiba que amo muito a amizade que construímos juntos, amo você.

Obrigada a minha querida professora orientadora de TCC Maria Helena, que esteve ao meu lado nesse processo. Admiro sua forma de ensinar, sua escuta, sua paciência e quero agradecer por acreditar no meu trabalho e pelo incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Obrigada a minha professora orientadora de estágio Talita, por estar sempre disposta a sanar dúvidas e a me orientar nesses dois períodos de estágio com tanto carinho. Saiba que admiro não apenas a profissional competente que você é, mas também a pessoa sensível, e humana que demonstra ser. Além de ser minha orientadora de estágio, ganhei uma amiga para a vida.

Não poderia deixar de agradecer às minhas queridas professoras Fabiana e Petra por todo apoio, pelas explicações e pela disponibilidade em me ajudar sempre que precisei durante a graduação.

Agradeço a todos os profissionais que conheci durante o período do estágio (Clara, Paula, Cleiton, Daniela, Deyse, Alcione, Vera) vocês contribuíram demais para minha formação. E em especial aos profissionais da Vigilância Epidemiológica (Aurelina, Júnior, Betânia, Val, Mery, Vanessa, Edja) que me acolheram com tanto amor, me acompanharam de perto durante essa caminhada enquanto estagiária, e que compartilharam comigo tantos ensinamentos e experiências, desejo que vocês continuem sendo esses profissionais capacitados e dedicados que lutam e que fazem seu trabalho com maestria garantindo um SUS melhor a cada dia.

E muito obrigada a todos os professores do curso de Saúde Coletiva, aprendi imensamente com cada um de vocês e levarei esses ensinamentos para a vida. Espero me tornar uma sanitarista capaz de honrar tudo o que aprendi ao longo desta caminhada.

“O capital não tem a mínima consideração pela saúde e duração da vida do trabalhador, a menos que seja forçado pela sociedade a ter essa consideração”

(MARX, 2013, p. 241)

RESUMO

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar e sintetizar as estratégias de promoção da saúde e de prevenção do adoecimento mental dos trabalhadores da saúde no Brasil, por meio de uma revisão integrativa da literatura. **Métodos:** A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, da qual a coleta de dados foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Embase, Scopus, e a plataforma integradora Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), respeitando os critérios de inclusão e exclusão, sendo incluídos: artigos completos, publicados em periódicos na íntegra, disponíveis gratuitamente online em português, inglês ou espanhol e que tenham sido desenvolvidos no Brasil, foi estabelecido recorte temporal dos últimos cinco anos (2020-2025), considerando como um marco temporal a pandemia da COVID-19. E estudos com estratégias desenvolvidas durante ou após a pandemia da COVID-19, onde foi considerada sua importância e impacto na saúde mental dos trabalhadores da área da saúde. Foram excluídos: artigos que não abordam diretamente o tema proposto da pesquisa, e estudos que apresentem apenas resultados parciais ou não disponibilizem dados suficientes para análise. Como descritores, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: serviços de saúde do trabalhador; saúde ocupacional; saúde mental; pessoal de saúde; promoção da saúde; Brasil, combinadas com o operador booleano (AND) e (OR) para refinar os resultados e garantir maior precisão na coleta de dados relacionados à pergunta de pesquisa. Os dados extraídos de cada artigo foram organizados em uma matriz de análise, a qual permitiu a sistematização e categorização dos dados coletados. **Resultados:** Os resultados apontaram que tais estratégias de promoção da saúde mental voltadas para os trabalhadores da saúde são de extrema importância e benéficas para ajudar a mitigar os efeitos negativos que o contexto laboral os causa, porém, observou-se que tais estratégias encontradas na literatura ainda se mostram ser de duração curta e ainda enfrentam desafios institucionais para sua devida implementação no cotidiano desses profissionais de saúde. **Conclusão:** No entanto, os achados revelaram uma lacuna institucional importante e a necessidade de fortalecimento e criação de políticas públicas especialmente para o cuidado em saúde mental contínuo direcionadas aos profissionais de saúde no Brasil.

Palavras-chave: serviços de saúde do trabalhador; saúde ocupacional; saúde mental; pessoal da saúde; promoção da saúde; Brasil.

ABSTRACT

Objective: The present study aims to analyze and synthesize strategies for promoting the health and preventing mental illness among healthcare workers in Brazil, through an integrative literature review. **Methods:** This research is an integrative literature review, for which data collection was carried out using the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), PubMed, Embase, Scopus, and the integrating platform Virtual Health Library (BVS), respecting the inclusion and exclusion criteria. Included were: full articles, published in journals in full, freely available online in Portuguese, English, or Spanish, and developed in Brazil. A time frame of the last five years (2020-2025) was established, considering the COVID-19 pandemic as a temporal marker. Studies with strategies developed during or after the COVID-19 pandemic were included, considering their importance and impact on the mental health of healthcare workers. Articles that did not directly address the research topic and studies presenting only partial results or insufficient data for analysis were excluded. The following keywords were used as descriptors: worker health services; occupational health; mental health; health personnel; health promotion; Brazil, combined with the Boolean operators (AND) and (OR) to refine the results and ensure greater accuracy in data collection related to the research question. The data extracted from each article were organized into an analysis matrix, which allowed for the systematization and categorization of the collected data. **Results:** The results indicated that such mental health promotion strategies aimed at healthcare workers are extremely important and beneficial in helping to mitigate the negative effects that the work environment causes them; however, it was observed that such strategies found in the literature are still short-lived and still face institutional challenges for their proper implementation in the daily lives of these healthcare professionals. **Conclusion:** However, the findings revealed a significant institutional gap and the need to strengthen and create public policies, especially for continuous mental health care directed at healthcare professionals in Brazil.

Keywords: worker health services; occupational health; mental health; health personnel; health promotion; Brazil.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 13 |
| 2.1 | Saúde do trabalhador..... | 13 |
| 2.2 | Trajetória histórica do trabalhador..... | 15 |
| 2.3 | Processo de adoecimento no contexto do trabalho..... | 19 |
| 2.4 | Particularidades do trabalhador da saúde..... | 20 |
| 2.5 | Adoecimento mental dos profissionais da saúde na pandemia do COVID-19..... | 25 |
| 3 | OBJETIVOS..... | 28 |
| 3.1 | Objetivo geral..... | 28 |
| 3.2 | Objetivos específicos..... | 28 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 29 |
| 4.1 | Tipo de estudo..... | 29 |
| 4.2 | Fonte de dados..... | 29 |
| 4.3 | Critérios de inclusão..... | 29 |
| 4.4 | Critérios de exclusão..... | 29 |
| 4.5 | Coleta de dados..... | 30 |
| 4.6 | Análise dos dados..... | 33 |
| 4.7 | Considerações éticas..... | 34 |
| 5 | RESULTADOS..... | 35 |
| 6 | DISCUSSÃO..... | 55 |
| 7 | CONCLUSÃO..... | 59 |
| | REFERÊNCIAS..... | 60 |

1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador é um campo que integra a Saúde Coletiva que considera o fenômeno saúde-doença, em sua conexão com o trabalho, considerando aspectos individuais e coletivos, biológicos e sociopolíticos, não se limitando apenas à ausência de doenças. Ademais, tendo em vista esses fatores, a Saúde do Trabalhador inclui ações, e podem ser organizadas em três pilares: Promoção da saúde; Assistência à saúde; e a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) (Brasil, 2018)

Nesse sentido, a Saúde do Trabalhador, é compreendida na Saúde Coletiva como resultado de diversos fatores sociais, econômicos, entre outros, que estão principalmente ligados ao modo de produção da sociedade capitalista. A Saúde Coletiva aborda o trabalho como um fator determinante no processo saúde-doença, considerando os fatores mentais, físicos, ambientais, dentre outros (Cunha; Mendes, 2021).

Nessa perspectiva, ao aprofundar a relação entre trabalho e saúde, algumas autoras destacam a saúde mental como uma dimensão específica dentro do campo da saúde do trabalhador. As autoras Sato e Bernardo (2005) discutem a questão da Saúde Mental e Trabalho como uma subárea dentro do campo da Saúde do Trabalhador, desenvolvida a partir de estudos, pesquisas e intervenções no Brasil desde 1980. Essa abordagem considerou as relações de trabalho e seu contexto histórico como base de leitura, se alinhando com as formulações da Saúde Coletiva. No entanto, ainda enfrenta uma lógica positivista, interpretando adoecimento mental do trabalhador(a) como sendo algo apenas individual (Sato; Bernardo, 2005)

A saúde mental do(a) trabalhador(a) é um tema cada vez mais relevante e sua compreensão tem sido tema de estudo há alguns anos. Vasconcelos e Faria (2008) relatam que pesquisadores como Le Guillant e Sivadon, que foram dois psiquiatras franceses, estudaram sobre transtornos mentais que podem ser desenvolvidos pelo ambiente de trabalho desde 1950 (Vasconcelos; Faria, 2008).

Nesse prisma, para entender o processo de adoecimento psíquico no contexto do trabalho, requer uma análise baseada na filosofia marxiana sobre os fundamentos do capitalismo, o que traz uma contribuição para essa discussão acerca de compreender melhor esse processo e pensarmos nas estratégias em saúde sobre essa problemática, a partir da análise marxiana, é possível compreender que, no capitalismo, a força de trabalho dos profissionais da saúde é

constantemente explorada para garantir lucro, o que transforma o cuidado em mercadoria (Vieira; Santos, 2024).

Nesse contexto, as longas jornadas de trabalho, os múltiplos vínculos empregatícios, os baixos salários e falta de condições adequadas intensificam o desgaste físico e emocional. Essa contradição entre o cuidado e a lógica produtivista imposta pelas instituições gera sofrimento psíquico, o que se manifesta em ansiedade, depressão e burnout. Desse modo, a saúde mental dessa categoria não deve ser vista apenas como um problema individual, mas como resultado das relações de exploração e precarização do trabalho. (Vieira; Santos, 2024).

Quando se trata de saber o que causa o adoecimento dos profissionais de saúde, temos que considerar o contexto laboral, pois muitos profissionais sofrem com a falta de estrutura, condições de trabalho desconfortável, e pouco controle de riscos, e também vivenciam dificuldades como por exemplo a alta cobrança de formalismos administrativos, metas rigorosas, relações hierarquizadas e convivendo constantemente com o sofrimento dos usuários e a pressão de cuidar do outro (Brotto *et al.*, 2012).

No contexto da pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde lidaram com várias situações estressantes, o medo de se infectar e morrer, contaminar outros, a questão da sobrecarga por ter que estar na linha de frente, a decepção de não conseguirem salvar o máximo de pessoas pelo fato de que se tinham poucos ventiladores mecânicos, insumos, e por isso terem de decidir qual paciente iria utilizar tais equipamentos (Dantas, 2021).

Para mitigar esses efeitos negativos, a Saúde do Trabalhador contém estratégias específicas para a classe trabalhadora. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) contém diretrizes que preconizam a promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho (Brasil, 2012), no entanto, ainda existem diversos desafios para sua total efetivação, por exemplo: falhas estruturais do SUS, precarização laboral, a baixa priorização política, o estigma em torno da saúde mental, e além disso, orientando para que muitas das ações sejam pautadas no modelo biomédico.(Costa *et al.*, 2013; Trapé *et al.*, 2023).

Tendo em vista as demandas referentes aos profissionais da saúde, é observado que as estratégias para promoção da saúde mental no trabalho para o devido enfrentamento de adoecimentos psíquicos ainda são frágeis (Lima *et al.*, 2024). Tendo em vista esses aspectos, essa pesquisa é relevante, pois contribui para o campo da saúde do trabalhador, respaldando a importância do desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde para o cuidado do trabalhador(a) da saúde. Dessa maneira, essa pesquisa teve como objetivo responder a seguinte questão: **Como podemos descrever as estratégias de promoção da saúde mental dos profissionais da saúde no Brasil?**

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Saúde do trabalhador

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 41 – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora publicado pelo Ministério da Saúde, Brasil (2018), destaca que a Saúde do Trabalhador se refere a um campo do saber que busca entender as relações entre o trabalho e o processo de adoecimento. Esse campo, vê o processo saúde-doença como fenômenos que podem mudar ao decorrer do tempo e que dependem de diversos aspectos, como por exemplo, de condições econômicas e sociais. A Saúde do Trabalhador também olha como os trabalhadores estão inseridos nos seus respectivos trabalhos, e como essa inserção influência em como cada trabalhador adoece e morre. E suas ações se fundamentam em diversos campos de conhecimento multiprofissional, intersetorial e interdisciplinar. No contexto dessa área, trabalhador é todo aquele que faz qualquer atividade de trabalho, ou que também esteja inserido em um espaço laboral de maneira formal ou informal (Brasil, 2018).

Minayo-Carlos e Thedim-Costa (1997) cita que o campo científico da Saúde do trabalhador se refere a uma série de práticas e conhecimentos interdisciplinares e interinstitucionais, sua produção foi feita através de diferentes atores de lugares opostos, mas que tinham um mesmo propósito, todos com um rico patrimônio da Saúde Coletiva para promover a saúde dos trabalhadores (Minayo-Carlos; Thedim-Costa, 1997).

Para o Ministério da Saúde, Brasil (2022), a Saúde do Trabalhador é um conjunto de práticas do campo da saúde coletiva que tem como finalidade, promover e proteger à saúde dos trabalhadores, visando a recuperação e reabilitação da saúde daqueles que estão expostos à riscos e agravos decorrentes das condições laborais (Brasil, 2022).

O campo da Saúde do trabalhador tem como objetivos principais: compreender a realidade de saúde dos trabalhadores; atuar visando a eliminação dos agravos à saúde da população trabalhadora, e quando não for possível a sua total eliminação, visando reduzi-los ao máximo; analisar os impactos das medidas adotadas para a diminuição ou eliminação dos fatores de risco para a saúde dos trabalhadores; e contribuir para a tomada de decisões dos órgãos competentes (Brasil, 2022).

Todavia, a saúde do trabalhador também constitui-se como espaço interdisciplinar e pluri-institucional, e preconiza a promoção, a prevenção e o cuidado, e olha para o trabalhador como ser individual e coletivo, e sujeito principal para melhoria nas suas condições de trabalho (Costa *et al.*, 2013)

Nesse sentido, as ações de Saúde do Trabalhador dentro do campo da Saúde Coletiva envolvem três pilares importantes, a promoção da saúde; assistência à saúde; e a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat). A Promoção da Saúde visa buscar a autonomia dos trabalhadores e trabalhadoras para lutarem por condições laborais dignas. Deve ser estimulada a integração de políticas e ações intersetoriais, principalmente as que têm potencial para promover o controle e a intervenção sobre os determinantes de saúde, deve-se promover a participação em processos regulatórios, e na produção conjunta de normas que garantam a proteção, dentre outras (Brasil, 2018).

A assistência à saúde, que deve incluir a orientação do trabalhador ou trabalhadora, independente de qualquer setor laboral que está inserido, para as medidas de prevenção, seus direitos trabalhistas e previdenciários, a notificação dos agravos relacionados ao trabalho e, quando for necessário, a solicitação de apoio dos setores da vigilância em saúde (Brasil, 2018).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um dos componentes que integram a Vigilância em Saúde, ela engloba a vigilância epidemiológica dos agravos (são eles, as intoxicações, os acidentes, dentre outros) e também as doenças que estão relacionadas ao trabalho e a vigilância dos processos e ambientes de trabalho em diversas atividades (são elas, atividades do setor público e privado, rurais e urbanos). A Visat inclui o processo de produção, divulgação e a disseminação de informações no âmbito da saúde. Essa realização inclui a integração da rede de serviços e a Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental e a Vigilância Sanitária (Brasil, 2018).

A compreensão da Saúde do Trabalhador, entretanto, não pode se restringir apenas ao seu conceito teórico, pois esse campo se consolidou a partir de processos históricos e sociais, que foram as lutas da classe trabalhadora. Ao longo do tempo, a mobilização dos trabalhadores em defesa de melhores condições de vida e saúde permitiram que ocorresse o reconhecimento da relação entre o trabalho e adoecimento, e abriu espaço para a formulação de políticas públicas voltadas especialmente para os trabalhadores. Dessa forma, recuperar a trajetória histórica desses movimentos sociais torna-se necessária para entender como se estruturou o campo atual da Saúde do Trabalhador e para a compreensão dos desafios enfrentados por diferentes categorias profissionais (Tambellini; Almeida; Camara, 2013).

2.2 Trajetória histórica do trabalhador

A Saúde do Trabalhador tem um longo contexto histórico, para contextualizar esse campo, devemos analisá-la a partir da Revolução Industrial, que foi um marco na colaboração de grandes avanços tecnológicos, mas também na exploração da mão de obra, que ocasionou em um grande impacto nos processos de trabalho, foi por meio dela, que o capitalismo avançou rapidamente, e que fez com que a sociedade se dividisse em duas classes básicas, a burguesia e o proletariado, sendo o proletariado a classe que vendia sua força de trabalho para sobreviver e ter melhores condições de vida (Andrade *et al.*, 2021).

Então, em decorrência dessa situação, começaram-se as lutas contra as condições deploráveis de vida que os trabalhadores se encontravam, podemos citar a insalubridade nas fábricas, os baixos salários, as longas jornadas de trabalho, e o fato de mulheres e crianças de até cinco anos trabalharem em péssimas situações (Andrade *et al.*, 2021).

Essas lutas, embora tenham ocorrido na Europa, tiveram forte influência para que surgissem os movimentos sociais dos trabalhadores no Brasil, neste ínterim, a área da Saúde do Trabalhador no contexto brasileiro, possui características próprias devido ao seu percurso ao longo dos anos. Fruto de muitas lutas e movimentos sociais de pessoas trabalhadoras, sendo elas, profissionais da saúde, pesquisadores, técnicos, todos eles com o compromisso de transformar a dura realidade de muitos trabalhadores, buscando melhorias nas condições de trabalho, de saúde, de vida, e contra a desvalorização e negligência dos espaços laborais para com os trabalhadores diversos, caminho marcado por conquistas, resistência (Minayo-Carlos; Thedim-Costa, 1997).

As mobilizações dos trabalhadores começaram a tomar força no início do século XX, a Greve Geral de 1917, movimento grevista que ocorreu na cidade de São Paulo promoveu o fortalecimento do operariado enquanto grupo sindical, principalmente na luta por direitos e melhorias sociais, e na mobilização contra as precárias condições de trabalho nas fábricas. Essas reivindicações foram importantes anos depois para os avanços legais que ocorreram durante o período da Era Vargas (Ferreira, 2024).

No Brasil, a preocupação com a saúde do trabalhador teve maior vez na Era Vargas, onde se teve as primeiras criações de leis do trabalho. No ano de 1943 a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) estabelece os direitos trabalhistas, portanto, ainda nessa época, a saúde do trabalhador estava ligada à previdência social através das Caixas de Aposentadorias e Pensões (Fonseca, 2009).

Ao longo da história do campo de saúde do trabalhador, observa-se que ela se iniciou com a medicina do trabalho, onde tinha a figura do médico como o central, e os trabalhadores sendo apenas um objeto de intervenção, não eram vistos como importantes, e a medicina do trabalho ainda atribuía as doenças a uma única causa (Hurtado, 2022).

O fato do aumento das doenças que afetam os trabalhadores e as reivindicações que faziam para a melhoria da sua situação de saúde, só aumentava a certeza de que aquele modelo ainda não tinha capacidade para mitigar os efeitos negativos à saúde causados pelo trabalho devido aos avanços decorrentes da Revolução Industrial (Mendes, 1991). Assim, “desvela-se a relativa impotência da medicina do trabalho para intervir sobre os problemas de saúde causados pelos processos de produção” (Mendes, 1991, p. 343).

Em 1960, começaram as indagações dos efeitos negativos que o trabalho poderia causar, essas preocupações começaram a ganhar notoriedade, mas alguns estudos revelam que esse interesse estava voltado para o lado econômico, e não com a saúde dos trabalhadores de fato (Andrade *et al.*, 2021).

Em meados de 1970, ao passo que o número de trabalhadores industriais foi aumentando, os mesmos passaram a pleitear uma melhoria dos salários e a regulamentação da jornada de trabalho, nesse contexto, houveram também pedidos para melhoria nas condições de trabalho com movimentos sociais em prol da saúde (Lacaz, 2007).

Nesse ínterim, começaram a criação de programas para ajudar a melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, em 1970 houve o lançamento do Programa Internacional para o Melhoramento das Condições e dos Ambientes de Trabalho (PIACT), por meio da vertente sustentada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) a partir de 1976 (Lacaz, 2000).

No ano de 1978, houve no Brasil a criação, pelo Ministério do Trabalho, de Normas Regulamentadoras (NR) e departamentos de Saúde Ocupacional (SO) nas universidades e órgãos públicos (Hurtado, 2022).

Já no ano de 1979, o Japão começou a desenvolver programas de controle, como por exemplo o Ciclo de Controle de Qualidade, para assim o trabalho não interferir na qualidade de vida dos trabalhadores (Búrigo, 1997).

Em meados de 1980, o Brasil começou a trabalhar em ações de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), depois da abertura do mercado brasileiro para importação de produtos. Diante desse contexto, deu início a discussão sobre a Saúde do Trabalhador no Brasil, devido à grande concorrência dentro dos ambientes de trabalho e aos avanços tecnológicos, foi observado uma grande demanda para os trabalhadores (Andrade *et al.*, 2021).

Então, no ano de 1984 o Sindicato dos Trabalhadores Químicos e Petroquímicos do ABCD, com o apoio do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT, sugeriu à Secretaria de Estado da Saúde da cidade de São Paulo que criasse um programa inovador que fosse especificamente para a saúde dos trabalhadores químicos de lá. Logo após esse fato, houve a criação de Programas de Saúde do Trabalhador - PST parecidos com o que foram implementados em São Paulo, e esses programas contavam com a participação ativa dos trabalhadores na gestão, influenciando no controle e avaliação, podendo dar a sua percepção para a realização de ações voltadas para a própria saúde (Lacaz, 2007).

Os Programas de Saúde do Trabalhador tiveram forte influência da Organização Internacional do Trabalho e da Organização Mundial da Saúde, no ano de 1983 a Organização Pan Americana da Saúde publicou um Programa de Salud de los Trabajadores, o mesmo financiou um seminário que aconteceu em Campinas no ano de 1984, e foi nesse seminário que aconteceu vários debates a respeito da mudança do termo saúde ocupacional para saúde dos trabalhadores, com o intuito de se ter uma real importância para a relação trabalho e saúde para uma intervenção mais eficaz do problema em sua totalidade considerando diversos aspectos, entre eles individuais, sociais e econômicos (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

Com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, trouxe uma perspectiva de que as doenças estariam relacionadas às condições do ambiente de trabalho, portanto para uma melhoria na sua saúde, o trabalhador teria que estar em um lugar de trabalho com condições dignas, também foi reconhecido nessa conferência que o trabalhador teria que ter um conhecimento do seu ambiente laboral e ter controle dos processos de trabalho para assim garantir a saúde integral. Com a 1^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) realizada em 1986 foi firmada a ideia de que o SUS deve integralizar serviços e ações para a Saúde do Trabalhador, e foi a Constituição de 1988 com a Lei Orgânica de Saúde que trazem a saúde como direito e dever do Estado que a Saúde do Trabalhador tornou-se um compromisso do SUS (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

Com o Movimento da Reforma Sanitária (MRSB), que consolidou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Saúde do Trabalhador passa a ser compreendida como uma vertente da saúde pública. Então, por meio da Constituição Federal de 1988, a saúde foi assegurada como direito de todos e dever do Estado, e a Saúde do Trabalhador também está incluída nas ações do SUS, mas ainda há alguns desafios e limitações nessa incorporação da saúde do trabalhador na saúde pública do Brasil (Lacaz, 1994).

A criação da Instrução Normativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador, ocorreu em 1998 (Portaria GM/MS nº 3.120, de 1º de julho de 1998) que tem como objetivo proporcionar base para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Vianna *et al.*, 2017). Em 2012, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Levando em conta a definição de:

Art. 2º ...princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (Brasil, 2012).

Tendo em vista as estratégias apresentadas de saúde do trabalhador, embora sejam essenciais para promover ambientes laborais mais seguros para os trabalhadores, visando a proteção física, ainda se revelam insuficientes para minimizar os efeitos negativos que o trabalho pode causar na saúde mental dos profissionais (Kantorski *et al.*, 2022).

Segundo Costa *et al.* (2013), é mencionado alguns desafios e limitações para a incorporação ações de Saúde do Trabalhador no SUS, um deles seria que a Saúde do Trabalhador como política, ainda tem uma baixa prioridade do SUS, e ainda é vista como uma política secundária, acarretando em um baixo desenvolvimento desse campo e um atraso de uma efetivação dessa política, o que afeta negativamente em diversos serviços, e muitos profissionais trabalham em ambientes laborais com grandes problemas estruturais devido a falta de recursos materiais, salariais, dentre outros (Costa *et al.*, 2013).

Desse modo, Esperidião, Saidel, e Rodrigues (2020), comentam em seu artigo, que ainda persiste a fragmentação das ações institucionais, ademais, o Estado ainda anula seu papel de prover políticas públicas para suprir essas demandas, os autores ressaltam também que há uma necessidade de incorporar estratégias voltadas para proteção e promoção da saúde do trabalhador, em específico no bojo das políticas públicas que embora existam iniciativas e estratégias, elas ainda se revelam frágeis levando em consideração aos diversos problemas que os profissionais ainda passam no ambiente laboral (Esperidião; Saidel; Rodrigues, 2020).

A trajetória histórica da classe trabalhadora evidencia que as lutas sociais foram fundamentais para a conquista de direitos e para o reconhecimento do trabalho como determinante da saúde. Contudo, mesmo diante desses avanços, as relações laborais

continuam marcadas por condições que frequentemente comprometem o bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores. Desse modo, compreender o processo de adoecimento no contexto do trabalho torna-se essencial, pois permite analisar como a organização laboral, as formas de exploração e a precarização ainda impactam, de maneira geral, a saúde da classe trabalhadora e em especial os profissionais de saúde (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

2.3 Processo de adoecimento no contexto do trabalho

Vieira e Santos (2024) fazem uma relação com a filosofia de Marx em *O Capital* (2017) eles destacam que na nossa sociedade o sistema capitalista utiliza dos recursos naturais e também da força de trabalho transformando-os em mercadoria para gerar lucro, o que impulsiona ainda mais a exploração dos trabalhadores(as) que vendem sua força de trabalho. Em consonância, a organização do sistema capitalista impõe a exploração e a busca pelo lucro, afetam não somente o trabalho, mas, todos os que trabalham levando-os a um processo de adoecimento mental (Vieira; Santos, 2024)

O processo de adoecimento no contexto do trabalho, pode ser compreendida pelo processo contínuo de exposição do trabalhador aos fatores de risco do contexto laboral, o que pode levar o trabalhador a adoecer tanto fisicamente como psicologicamente (Souza; Bernardo, 2019)

O discurso atual de produzir mais com menos, faz com que os trabalhadores deem seu máximo pensando que dessa maneira estão sendo colaboradores, assim o modelo de gestão capitalista esconde a real dominação do sistema sobre o ambiente laboral, e essas práticas aumentam ainda mais a exploração dos trabalhadores(as) (Pereira *et al.*, 2020)

No entanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), define saúde “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidades” (OMS, 2023).

Todavia, o contexto laboral contém diversos riscos, que podem ser classificados como: Ambientais (físicos, químicos e biológicos); Ergonômicos (que estão ligados a forma como a tarefa é executada, podendo trazer malefícios à saúde); e de Acidentes (são muito diversos e estão presentes no contexto laboral inadequado) (Brasil, 2016).

Em consonância, o ambiente de trabalho além de causar tais fatores de risco para a saúde física do trabalhador, também pode afetar o psicológico. Os fatores psicossociais no trabalho incluem diversos aspectos, como por exemplo, a pressão por metas excessivas, longas jornadas de trabalho, assédio moral, conflitos, entre outros. Tais aspectos, podem afetar os

trabalhadores, causando ansiedade, depressão e outros problemas de saúde mental (Brasil, 2024).

Os avanços tecnológicos ajudaram no processo de eliminação e também no controle desses riscos físicos que são as Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), em contrapartida, o desenvolvimento do capitalismo produziu novos modos de produção do trabalho. Esses novos modos de produção, fizeram com que aumentassem significativamente os transtornos mentais relacionados ao trabalho (Dias, 2013)

O Conselho Nacional de Saúde cita que uma Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) feita em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontou que cerca de 10,2% das pessoas que tinham 18 anos ou mais foram diagnosticadas com depressão. Esses dados afirmam o real fator de adoecimento mental ocasionado pelo trabalho (Brasil, 2023).

Em consonância, para tentar mitigar esses efeitos negativos, no ano de 2024, a NR-01 foi atualizada, e foi incluído o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), o que melhora a gestão da saúde e a segurança no trabalho, a GRO exige que as empresas executem o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), esse programa avalia e controla os riscos ocupacionais do trabalho, incluindo os físicos, mas ainda pouco suficiente para diminuir os efeitos negativos na saúde mental dos trabalhadores. Isso porque, apesar de contemplar riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, o PGR não dispõe de instrumentos consistentes para reconhecer e enfrentar os riscos psicossociais, como sobrecarga laboral, estresse ocupacional, violência no ambiente de trabalho que são determinantes no processo de adoecimento psíquico (Lucca; Silva-Junior; Bandini, 2025).

Apesar dos fatores de riscos mencionados anteriormente serem bastante comuns em diversos tipos de vínculos empregatícios, os trabalhadores da saúde vivenciam o adoecer físico e psíquico, resultantes das diferentes inserções no contexto laboral, de uma maneira intensa. Portanto, há uma preocupação com os riscos psicossociais que estão relacionados com o contexto laboral em saúde, e os efeitos negativos para a saúde desses profissionais (Fernandes; Marziale, 2014).

2.4 Particularidades do trabalhador da saúde

Embora a Saúde do Trabalhador abarque diferentes segmentos laborais, este estudo volta-se especificamente aos profissionais de saúde, em razão de sua inserção singular em ambientes de trabalho que os expõem a riscos físicos, emocionais e psicossociais. Tal

delimitação é necessária porque, embora inseridos na mesma lógica de exploração laboral que afeta a classe trabalhadora em geral, esses profissionais enfrentam desafios particulares que impactam de forma expressiva sua saúde mental, demandando uma análise mais aprofundada (Paparelli; Sato; Oliveira, 2011).

A saúde mental no contexto do trabalho envolve fatores como bem-estar integral dos trabalhadores(as), aspectos como bem-estar físico, qualidade de vida, e o social, tendo um equilíbrio entre a vida profissional e emocional dos trabalhadores(as) (Lima, 2013).

Nesse sentido, trabalhar na área da saúde para muitos é algo que provoca a auto realização, visto que são os principais atores na linha de frente da saúde e responsáveis pelo cuidado do próximo. Todavia, esse grupo apresenta sinais de insatisfação que estão relacionados às suas condições de emprego e aos diversos indicadores de adoecimento em diferentes categorias profissionais da área. (Assunção, 2011).

Uma pesquisa feita por Dedecca e colaboradores (2005) destacou que em 2000 o quantitativo de 12% dentre 198.153 médicos estavam trabalhando sem carteira assinada, e 28% deles estavam trabalhando por conta própria. Isso evidencia como as condições de emprego no setor saúde no Brasil apresentam a falta contrato de trabalho padrão (Dedecca *et al.*, 2005)

É interessante notar que o cenário de emprego em saúde no Brasil teve um impacto significativo, a reforma do setor saúde descentralizou as responsabilidades para os municípios, o autor Cordeiro (2001) destaca que isso fez com que a demanda de profissionais aumentasse, para executar políticas e programas como por exemplo o Programa de Saúde da Família (PSF). Porém, os municípios tiveram dificuldades em relação às restrições financeiras, e por isso, escolheram por contratar os profissionais com vínculos mais flexíveis, e formas precárias de vínculos empregatícios (Cordeiro, 2001)

Em consonância, os autores Coelho, Assunção e Belisário (2009) realizaram uma pesquisa para compreender o fenômeno do aumento da precariedade de empregos dos profissionais de saúde nos distritos sanitários de Belo Horizonte. Os resultados apontaram que os empregos sem contrato de trabalho predominaram durante o período de 2002 a 2006, o que coincidiu com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) (Coelho; Assunção; Belisário, 2009)

Dante desse contexto de precarização dos vínculos empregatícios do setor saúde, e com a flexibilização das leis trabalhistas, intensificaram o ritmo de trabalho, o que impacta na saúde física e mental dos profissionais da saúde (Assunção, 2011).

Além disso, a realidade enfrentada pelos profissionais de saúde é em sua maioria bem desafiadora, o ato de cuidar do outro gera responsabilidade e consequentemente uma grande exigência para se cumprir as metas estipuladas, a pressão e as longas jornadas de trabalho são fatores que podem aumentar as chances de desenvolver transtornos psicológicos. Além disso, esses profissionais muitas vezes passam por essas situações sem receber direito os seus salários, e sem os materiais necessários para realizar o trabalho em saúde (Lima *et al.*, 2024).

Em uma pesquisa realizada em um Hospital Público Terciário do Triângulo Mineiro, com trabalhadores da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), Bernardes e Menezes (2021) concluíram que os profissionais da equipe multidisciplinar estavam vulneráveis no seu ambiente de trabalho, correndo riscos de sofrer acidentes e em decorrência disso e de outros fatores sua saúde mental foi afetada diretamente devido ao desgaste laboral (Bernardes; Menezes, 2021).

Paralelo ao que já foi abordado, os profissionais de saúde enfrentam outra dura realidade, a dupla jornada de trabalho, essa sobrecarga de trabalho que os profissionais de enfermagem realizam devido a necessidade de se ter mais de um vínculo empregatício para um melhor rendimento na renda devido aos baixos salários que essa categoria ganha, pode estar diretamente associada aos impactos negativos para sua saúde física e mental e também no adoecimento social desses trabalhadores (Soares, 2021).

Em um estudo feito por Soares *et al* (2021), que teve como objetivo compreender por meio da abordagem da lexicografia básica, os vocabulários que são mais recorrentes expressados por dez trabalhadores de enfermagem e vinte técnicos de enfermagem pela suas experiências vividas de se ter uma dupla jornada de trabalho. As autoras chegaram nos seguintes resultados: Os profissionais entrevistados relataram que a necessidade de se ter uma dupla jornada de trabalho gera aspectos negativos à sua saúde mental, física e social, e muitos relataram que “não dormem bem”, “não se alimentam bem, “não vivem saudavelmente”, e dentre outros relatos que reforçam esses efeitos negativos da dupla jornada de trabalho (Soares *et al.*, 2021).

Outro aspecto que pode ser destacado nas particularidades do(a) trabalhador(a) da saúde, está o sofrimento moral e ético, essa situação se dá geralmente na categoria da enfermagem, e acontece quando o profissional precisa agir de uma maneira que vai contra seus valores e princípios éticos, e isso ocorre devido a limitações de recursos ou até mesmo de regras da instituição de saúde, então o profissional da saúde se vê em uma situação onde não consegue realizar o que seria melhor para o paciente, o que ocasiona muitas vezes em sofrimento mental (Ambrósio; Lima; Traesel, 2019)

Outras vivências causam o sofrimento ético desses profissionais, em uma pesquisa feita por Bottega e Merlo (2017), baseada na Clínica Psicodinâmica do Trabalho, e realizada em um Ambulatório de Doenças do Trabalho do hospital de Clínicas de Porto Alegre, com 24 participantes dentre os quais 13 eram da área da saúde, identificou-se diversas situações no ambiente de trabalho em saúde, como por exemplo exposição vexatória, assédio moral, humilhação, entre outras, e por serem relatadas por trabalhadores que estão em adoecimento psíquico, enfatiza ainda mais o impacto que os modelos gestão exercem na saúde mental deles (Bottega; Merlo, 2017).

A complexidade das questões enfrentadas pelos profissionais também apresentam-se nas questões de gênero, a autora Barbosa e colaboradoras (2012) abordam em seu artigo a questão da divisão sexual do trabalho na saúde, o que revela questões de desigualdades de gênero na categoria das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) (Barbosa *et al.*, 2012).

As autoras destacam que o trabalho das ACS é uma modalidade que está associada ao trabalho doméstico feminino do ‘cuidado’, devido a uma sociedade marcada por valores patriarcais, em que se tem uma imagem das mulheres de que elas por ‘natureza’ tem o papel de cuidar do próximo. Essa ideia arraigada contribui para uma divisão social injusta do trabalho em saúde, o que ocasiona em diversos efeitos negativos para essa e entre outras categorias profissionais de saúde, como a sobrecarga de trabalho, e consequentemente afetando sua vida, sua saúde física e mental (Barbosa *et al.*, 2012).

Em uma pesquisa feita ainda por Barbosa et al (2012) foram escolhidas duas Áreas Programáticas do Rio de Janeiro, foram realizadas duas oficinas em cada área programática, com quatro encontros realizados, onde participaram noventa ACS, sendo a maioria mulheres possibilitando tanto a expressão dos aspectos positivos e gratificantes, como os negativos, geralmente associados à precariedade do vínculo dessa categoria. Os resultados apontam que a maioria dos ACS do gênero masculino costumam estabelecer limites na jornada de trabalho, enquanto as mulheres trabalham até os finais de semana (Barbosa *et al.*, 2012).

Além da questão de desigualdades de gênero no trabalho em saúde, ainda pode-se destacar outro aspecto, o estigma e a dificuldade em buscar apoio psicológico, que ajudam a aumentar o sofrimento desses trabalhadores. Autores como Bagatini, Sellli e Rivero (2006) abordam uma pesquisa com profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) para compreender o seu sofrimento psicológico, tendo em vista o cuidado do cuidador (Bagatini; Sellli; Rivero, 2006).

Os autores destacam que muitos profissionais vivenciam em seu cotidiano o desgaste, a sobrecarga emocional, não conseguem suprir as demandas da comunidade devido a falta de recursos, entre outros, e que muitos deles não se sentem capazes ou autorizados a buscar

ajuda, o que mostra uma fragmentação na formação acadêmica desses trabalhadores, faltando a questão do olhar crítico para situações em que exija o autocuidado e autoconhecimento, e que acaba por perpetuar situações como a autonegligência, e o ocultamento do sofrimento psíquico (Bagatini; Sell; Rivero, 2006).

Mesmo antes da pandemia, estudos já apontavam altos índices de transtornos mentais entre profissionais da saúde. Uma pesquisa realizada em 2017 com trabalhadores da Atenção Primária à Saúde identificou prevalência de 45,3% para ansiedade e 41% para depressão, com maior incidência entre agentes comunitários. Os dados mostram que o sofrimento psíquico nesse grupo já era uma realidade anterior à COVID-19, reforçando a necessidade de atenção à saúde mental desses profissionais (Julio *et al.*, 2022).

Um estudo feito por Carvalho *et al.* (2013) com residentes médicos e multiprofissionais em Recife apontou que 51,1% deles apresentavam sintomas de transtornos mentais comuns, como insônia, nervosismo e cansaço. A prevalência era maior entre os médicos, especialmente os das especialidades cirúrgicas, que apresentavam 39% mais sintomas que os residentes de outras áreas. Além disso, as mulheres relataram com mais frequência sintomas como fadiga e dores de cabeça. Esses resultados mostram como o ambiente de residência pode impactar a saúde mental desses profissionais e a importância de oferecer suporte adequado para eles (Carvalho *et al.*, 2013)

Esses achados demonstram que os transtornos mentais entre trabalhadores da saúde não são um fenômeno recente, mas sim uma realidade anterior já pré-existente à pandemia da COVID-19, o que reforça a importância de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental nesse segmento.

Para os autores Paparelli, Sato e Oliveira (2011) reforçam que o contexto laboral tem forte influência no processo de adoecimento mental dos trabalhadores da saúde, os autores abordam também que a negação institucional de sofrimento psíquico causado pelo trabalho em saúde pode causar ainda mais efeitos negativos nos profissionais. Os autores comentam que é de extrema importância que o campo da Saúde Mental faça uma ligação com o campo da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde para que assim haja uma diminuição desses efeitos negativos e que os trabalhadores e trabalhadoras da saúde enfrentam, o que contribui diretamente no adoecimento físico e no processo de sofrimento mental (Paparelli; Sato; Oliveira, 2011).

Todas as particularidades dos profissionais de saúde já mencionadas como a precarização dos vínculos empregatícios, os aspectos laborais, as exigências, a dupla jornada de trabalho, o sofrimento ético, as questões de gênero no trabalho, os estigmas e a autonegligência somado

aos aspectos da formação fragmentada desses profissionais, se mostram acentuados no cotidiano do trabalho em saúde ao longo dos anos, nesse sentido, a pandemia da COVID-19 ampliou ainda mais os impactos negativos do trabalho em saúde, e também, afetando negativamente a saúde mental desses trabalhadores.

2.5 Adoecimento mental dos profissionais da saúde na pandemia do COVID-19

O cotidiano no trabalho dos profissionais de saúde já é um fator estressante, eles precisam lidar com diversos fatores no dia a dia que propicia o desgaste emocional, além disso, esse desgaste aumenta quando surgem epidemias e pandemias (Dantas, 2021).

A pandemia da COVID-19 trouxe diversos efeitos negativos, além dos riscos físicos que a doença causou a muitas pessoas, trouxe consigo também prejuízos a saúde mental de diversos indivíduos, mesmo aqueles que não foram acometidos pela doença, o medo de se infectar, a rápida disseminação da doença que antes era pouco conhecida, deixava a maioria das pessoas e também os profissionais de saúde mais propensos a ficarem doentes mentalmente (Moreira; Sousa; Nóbrega, 2020).

O autor Dantas (2021) aborda a questão dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19, eles atuaram na linha de frente da pandemia para ajudar a mitigar os efeitos negativos, trabalharam arduamente em prol da população, e se expuseram a riscos de contaminação e morte (Dantas, 2021).

Pesquisas mostram que o Brasil foi o país onde mais teve contaminação e óbitos de profissionais da saúde na pandemia, de acordo com dados do Conselho Federal de Enfermagem, até o final de março do ano de 2021, foram registrados o quantitativo de 699 óbitos de profissionais da saúde, esses dados acentuam o perigo que estavam expostos. (Cofen, 2021).

Em consonância, foi notória o quanto a precarização do trabalho da enfermagem foi exacerbada no contexto de pandemia, além das mortes causadas pela precariedade do trabalho em saúde, acentuou-se as longas jornadas de trabalho, a falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI), a falta de materiais e de profissionais de saúde, medo de contaminação, e dentre outros fatores, que fizeram com que muitos profissionais fossem acometidos por sentimentos ruins como tristeza e angústia (Galon; Navarro; Gonçalves, 2022).

Estudos recentes indicam que a prevalência de transtornos mentais como depressão e ansiedade é significativamente alta entre os profissionais da saúde durante a pandemia, um estudo feito por Kantorski *et al.* (2022), aborda a insatisfação desses trabalhadores com a falta

de proteção no trabalho no período da pandemia da COVID-19, o que é enfatizado pelo aumento de diagnósticos de transtornos psicológicos, o estudo foi realizado com 890 profissionais de enfermagem vinculados a 50 unidades de saúde entre junho e julho de 2020, é possível observar uma prevalência de depressão com cerca de 36,6 %, transtornos mentais 44% e ideias suicidas 7,4%, fazendo-se necessário que as estratégias de saúde mental para os trabalhadores da saúde tenham a devida importância e implantação correta para ajudar a mitigar os efeitos que o ambiente laboral causam na sua psique (Kantorski *et al.*, 2022).

Outro estudo realizado em 2020 por pesquisadores da psiquiatria da Faculdade de Medicina (FM) da Universidade de Brasília e do Hospital Universitário de Brasília (HUB) avaliaram médicos residentes que atenderam casos suspeitos de COVID-19 entre os meses de abril e julho, eles chegaram à conclusão que os distúrbios mentais desenvolvidos por esses profissionais foram insônia, ansiedade e depressão, a ansiedade foi a que mais prevaleceu entre eles (cerca de 41,7% dos profissionais que responderam a pesquisa relataram ansiedade) justamente pelo fato do medo de contaminar outras pessoas (Brasil, 2020).

Em 2021, um estudo nacional publicado pela revista Einstein, com cerca de 437 profissionais da saúde, apontou uma prevalência de sofrimento mental de 61,6% entre os trabalhadores que atuavam diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19. Os autores apontaram que a prevalência de sofrimento psíquico estava presente entre as enfermeiras, com jornadas de trabalho superiores a 60 horas semanais. A pesquisa concluiu que seis em cada dez participantes apresentavam desgaste emocional, que estavam associados tanto a fatores individuais quanto às questões relacionadas ao trabalho que esses profissionais realizaram durante o período pandêmico. (Silva-Júnior *et al.*, 2021).

Apesar das políticas institucionais serem essenciais para a proteção dos trabalhadores da saúde, um estudo realizado pela autora De Souza Marinho *et al.* (2024) no período da pandemia da COVID-19, mostrou que essas medidas ainda são limitadas, revelando lacunas que as instituições de saúde apresentam, precisando desenvolver e aprimorar suas práticas para oferecer condições favoráveis à saúde mental para os profissionais de saúde (De Souza Marinho *et al.*, 2024).

É notório os impactos negativos que a pandemia da COVID-19 causou na saúde mental dos profissionais da saúde, acentuando que tais problemas não podem ser caracterizados como algo pontual apenas daquele contexto, mas também como decorrência das condições laborais em que esses trabalhadores estão. Essa conjuntura demonstra, além das fragilidades das instituições para lidar com a questão da saúde mental desses profissionais no contexto do trabalho, como sinaliza a necessidade e a urgência de fortalecer e ampliar as estratégias de

promoção e proteção à saúde mental do trabalhador da saúde no seu contexto laboral (Esperidião; Saidel; Rodrigues, 2020).

Portanto, a revisão de literatura demonstra que, a saúde mental dos profissionais de saúde é muitas vezes deixada em segundo plano, apesar de serem a linha de frente da saúde e principalmente em épocas de pandemias. E que apesar dos avanços institucionais no campo da Saúde do Trabalhador, como a criação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e a atualização das Normas Regulamentadoras, ainda existem lacunas significativas em sua efetivação (Costa *et al.*, 2013).

A PNSTT, embora represente um marco importante ao reconhecer o trabalho como determinante da saúde, não prioriza de forma adequada os riscos psicossociais do trabalho em saúde em suas diretrizes, o que limita sua capacidade de resposta institucional ao aumento dos casos de sofrimento mental relacionado ao trabalho em saúde (Brasil, 2012). Esse cenário é evidenciado no estudo de Kantorski *et al.* (2022), que identificou prevalências expressivas de transtornos entre profissionais de enfermagem durante a pandemia, reforçando a urgência de políticas mais detalhadas e efetivas (Kantorski *et al.*, 2022).

Em paralelo, as Normas Regulamentadoras (NRs) apesar de terem avanços recentes que incluem os riscos psicossociais, elas continuam predominantemente orientadas para lidar com riscos técnicos e físicos. O texto da NR-1, atualizado pela Portaria MTE nº 1.419/2024, passa a prever o gerenciamento desses riscos psicossociais, como forma de adoecimento mental, mas ainda não é claro como essa obrigatoriedade será realizada, quais recursos serão alocados ou como será fiscalizada sua efetiva incorporação no cotidiano laboral, e em especial os ambientes de trabalho na área da saúde, onde fatores como estresse, sobrecarga e sofrimento emocional são centrais e demandam um enfoque mais amplo (Brasil, 2024).

Essas limitações revelam uma contradição entre as normas e políticas existentes e a realidade enfrentada pelos trabalhadores, sobretudo pelos profissionais da saúde, o que reforça a necessidade de estudos que sistematizam e analisem criticamente estratégias de promoção à saúde mental para essa categoria profissional. É nesse cenário que a presente revisão integrativa se insere, com o propósito de reunir evidências que contribuam para o avanço do conhecimento e para a formulação de práticas mais efetivas de promoção da saúde mental no contexto laboral.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar e sintetizar as estratégias de promoção da saúde e de prevenção do adoecimento mental dos trabalhadores da saúde no Brasil, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

3.2 Objetivos Específicos

1. Mapear as estratégias de promoção e prevenção da saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde;
2. Identificar as barreiras e facilitadores para a implementação dessas estratégias, conforme evidenciado na literatura;
3. Sintetizar as principais conclusões e contribuições dos estudos selecionados sobre o tema.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo De Estudo

Esta abordagem trata-se de um estudo realizado através de uma revisão integrativa da literatura. Método que proporciona a consolidação de conhecimentos para incorporação de resultados na prática (Souza; Silva; Carvalho, 2010). A estratégia utilizada para construir a pergunta norteadora foi o PCC (P- População; C- Conceito; C- Contexto), sendo os componentes: População (Trabalhadores da saúde brasileiros); Conceito (Estratégias de cuidado para promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde); e Contexto (Saúde do trabalhador no ambiente de trabalho em saúde) (Cruz et al., 2024), estruturada conforme segue: “Como podemos descrever as estratégias de promoção da saúde mental dos profissionais da saúde no Brasil?”.

4.2 Fonte de Dados

As bases de dados utilizadas para a coleta foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Embase e Scopus, também foi utilizada a plataforma integradora Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra diversas fontes relevantes da literatura científica em saúde.

4.3 Critérios de Inclusão

Como critérios de inclusão foram os seguintes: Artigos completos, publicados em periódicos na íntegra, disponíveis gratuitamente online em português, inglês ou espanhol, que tenham sido desenvolvidos no Brasil. Foi estabelecido recorte temporal dos últimos cinco anos (2020-2025), considerando como um marco temporal a pandemia da COVID-19. E estudos que abordam estratégias desenvolvidas durante ou após a pandemia da COVID-19, considerando sua importância e impacto na saúde mental dos trabalhadores da área da saúde.

4.4 Critérios de Exclusão

Como critérios de exclusão foram excluídos: Artigos que não abordam diretamente o tema proposto da pesquisa, estudos que não abordam a população de interesse, artigos de natureza

opinativa do autor (que não trazem dados empíricos ou que não trazem intervenção aplicada tanto individual como institucional) trabalhos duplicados, estudos que apresentem apenas resultados parciais ou não disponibilizem dados suficientes para análise.

4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de Setembro a Dezembro de 2025, utilizando um recorte temporal dos últimos 5 anos (2020-2025) com inclusão de artigos publicados até o momento da realização das buscas. A estratégia de busca utilizada foi construída de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com o intuito de garantir a padronização e a abrangência da presente pesquisa. Os descritores selecionados para a pesquisa em bases de dados brasileiras foram: (serviços de saúde do trabalhador) OR (saúde ocupacional) AND (saúde mental) AND (pessoal da saúde) AND (promoção da saúde) AND (instance:“regional”). E os descritores selecionados para a pesquisa em bases de dados internacionais foram: (worker health services) OR (occupational health) AND (mental health) AND (health personnel) AND (health promotion) AND (Brazil), conforme descrito no **Quadro 1.**

Quadro 1- Conjunto de chaves de busca utilizadas na pesquisa.

| | |
|-----------------------------------|---|
| Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) | $((decs:"Saúde Ocupacional" OR "saúde ocupacional" OR "serviços de saúde do trabalhador")$ AND $(decs:"Saúde Mental" OR "saúde mental" OR "higiene mental" OR burnout OR "adoecimento mental")$ AND $(decs:"Pessoal de Saúde" OR "profissionais de saúde" OR "trabalhadores da saúde")$ AND $(decs:"Promoção da Saúde" OR "promoção da saúde" OR promot* OR prevent* OR intervenção* OR programa* OR estratégia*))$ AND instance:"regional" AND instance:"regional" |
| Embase | ('health care personnel'/exp OR 'health care personnel' OR 'healthcare worker*' OR 'health professional*') AND ('mental health'/exp OR |

| | |
|---|--|
| | 'mental health' OR 'mental disorder'/exp OR 'mental disorder' OR 'burnout'/exp OR 'burnout' OR 'psychological stress'/exp OR 'psychological stress' OR 'anxiety'/exp OR anxiety OR 'depression'/exp OR depression) AND ('occupational health service'/exp OR 'occupational health service' OR 'occupational health'/exp OR 'occupational health' OR 'servicos de saude do trabalhador' OR 'saude ocupacional') AND ('health promotion'/exp OR 'health promotion' OR promot* OR prevent* OR intervention* OR program*) AND ('brazil'/exp OR brazil OR brasil) |
| Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) | ((decs:"Saúde Ocupacional" OR "saúde ocupacional" OR "serviços de saúde do trabalhador") AND (decs:"Saúde Mental" OR "saúde mental" OR "higiene mental" OR burnout OR "adoecimento mental") AND (decs:"Pessoal de Saúde" OR "profissionais de saúde" OR "trabalhadores da saúde") AND (decs:"Promoção da Saúde" OR "promoção da saúde" OR promot* OR prevent* OR intervenção* OR programa* OR estratégia*)) AND instance:"regional" AND instance:"regional" |
| PubMed | ("Health Personnel"[Mesh] OR "health worker*"[tiab] OR "healthcare worker*"[tiab] OR "health staff"[tiab] OR "health professional*"[tiab] OR "trabalhadores da saúde"[tiab] OR "profissionais de saúde"[tiab] OR "pessoal de saúde"[tiab]) AND ("Mental Health"[Mesh] OR "mental disorder*"[tiab] OR "mental well-being"[tiab] OR "mental health"[tiab] |

| | |
|--|--|
| | OR "adoecimento mental"[tiab] OR burnout[tiab] OR stress[tiab] OR "psychological stress"[tiab] OR "saúde mental"[tiab] OR "higiene mental"[tiab] OR depress*[tiab] OR anxiety[tiab] OR ansiedade[tiab]) AND ("Health Promotion"[Mesh] OR "health promotion"[tiab] OR promot*[tiab] OR preven*[tiab] OR intervention*[tiab] OR program*[tiab] OR estratégia*[tiab] OR ação*[tiab] OR "apoio psicossocial"[tiab] OR "psychosocial support"[tiab]) AND (Brazil[Affiliation] OR Brazil[tiab] OR Brasil[tiab]) AND ("2020/01/01"[dp] : "2025/12/31"[dp]) |
|--|--|

| | |
|--------|---|
| | AND (english[lang] OR portuguese[lang] OR spanish[lang]) |
| Scopus | ("health personnel" OR "health workers" OR "healthcare providers" OR "healthcare professionals") AND ("mental health" OR "mental wellbeing" OR "mental illness" OR "mental disorders" OR "psychological distress") AND ("occupational health" OR "workplace health" OR "work environment") AND (brazil OR brazilian) |

Fonte: Autora, 2025.

4.6 Análise dos Dados

Para a análise dos estudos foi utilizado a ferramenta Rayyan, onde foi realizada de forma sistemática por duas revisoras a autora da pesquisa e a estudante do 6º período de Saúde Coletiva Ana Clara dos Santos Coelho, a análise foi realizada de forma independente para garantir a consistência na seleção e reduzir possíveis vieses. Divergências foram discutidas até que se houvesse consenso. Com a exclusão das duplicatas concluída, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para seleção dos artigos de acordo com os critérios de exclusão, sendo: “Artigos que não apresentam estratégias”, “Artigos não relacionados a temática do estudo”, “Estudos que não abordaram a temática de interesse” e “Estudos estrangeiros”.

Logo após essa etapa, os estudos selecionados foram analisados na íntegra, utilizando a ferramenta Microsoft Excel, onde os dados foram extraídos e processados, agrupados e categorizados conforme as similaridades temáticas. Os dados extraídos de cada artigo foram organizados em uma matriz de análise (Grupo Ânima Educação, 2014) onde contém os seguintes campos: título de estudo, autor, ano de publicação, objetivo do estudo, local onde o estudo foi desenvolvido, tipo de estudo, profissionais investigados, estratégias de promoção da saúde mental identificadas, nível de intervenção, principais resultados, conclusões e

contribuições. Essa matriz permitiu a sistematização e categorização dos dados coletados, e facilitou a análise crítica das informações.

4.7 Considerações Éticas

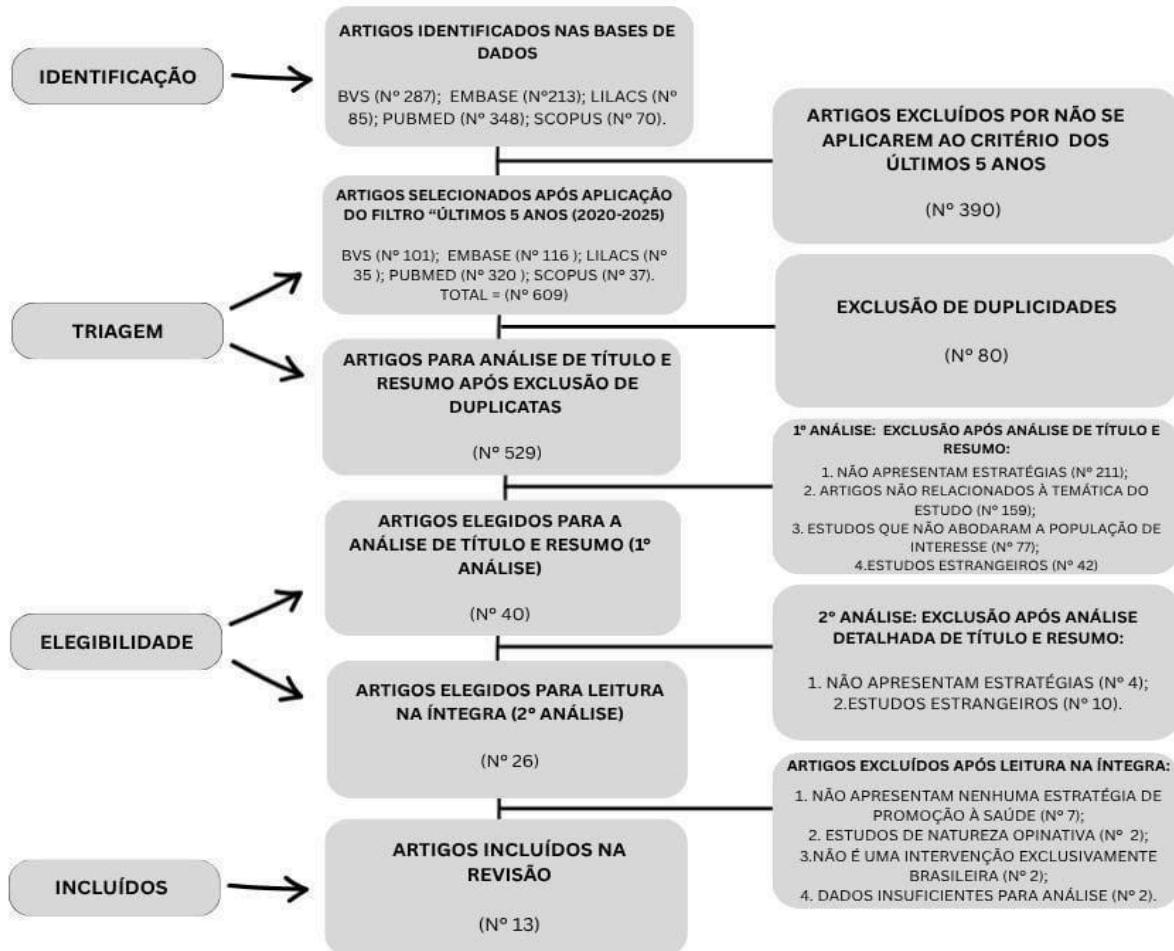
Por se tratar de uma revisão de literatura com dados de domínio público, esta pesquisa não precisou ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5 RESULTADOS

Ao aplicar a estratégia de busca nas bases de dados feita com os seguintes descritores: “Serviços de saúde do trabalhador”; “Saúde ocupacional”; “Saúde mental”; “Pessoal da saúde”; “Promoção da saúde”; “Brasil”, foram identificados um total de 1.003 artigos. Ao aplicar o critério de seleção referente aos últimos cinco anos (2020-2025), restaram 609 artigos, sendo 101 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 116 na Embase, 35 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 320 na PubMed, e 37 na Scopus. Após os artigos selecionados serem inseridos na ferramenta Rayyan, foi feita a exclusão de 80 duplicidades para começar a análise dos estudos, ficando um total de 529 artigos.

Após a primeira análise de título e resumo dos 529 artigos, 40 foram considerados elegíveis para uma segunda etapa de triagem ainda baseada na releitura de títulos e resumos. Essa etapa resultou na seleção de 26 artigos selecionados para a segunda análise, onde foi realizada a leitura na íntegra com o objetivo de analisar a devida elegibilidade para a pesquisa. Na etapa de análise mais detalhada, ainda baseando-se nos critérios de exclusão estabelecidos na pesquisa, foram excluídos os textos que: “Não apresentam nenhuma estratégia de promoção à saúde”, “Estudos de natureza opinativa”, “Não é uma intervenção exclusivamente brasileira” e “Dados insuficientes para análise”. Concluída essa etapa, a leitura completa dos trabalhos selecionados culminou na inclusão de 13 artigos que satisfizeram plenamente os critérios estabelecidos para a presente revisão (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma do processo de etapas e seleção dos artigos analisados e incluídos na revisão, 2020-2025.



Fonte: Autora, 2025.

Considerando a origem dos artigos que foram selecionados para a presente revisão, os 13 estudos foram publicados em 13 revistas, onde se concentram as áreas de pesquisa nas Ciências da saúde, Ciências humanas e Sociais. Tendo uma predominância nas Ciências da Saúde, com destaque para temas como Saúde Coletiva, Saúde Pública e Ambiental, Enfermagem, Pesquisa clínica e biomédica, Oncologia, Psiquiatria e Saúde Mental, Medicina do Trabalho, Medicina Ocupacional, com menos predominância nas áreas das Ciências Humanas e Sociais, com temas relacionados a Psicologia do Trabalho, Psicologia Social e Institucional, conforme ilustrado no **Quadro 2**. Observa-se que há uma concentração de estudos publicados em revistas com área de pesquisa nas Ciências da Saúde, enquanto apenas um artigo foi publicado em revista que tem sua área de pesquisa as Ciências Humanas e Sociais, e outro artigo na área de Ciências Humanas, isso sugere que o debate sobre a

promoção da saúde mental dos profissionais de saúde ainda está baseado predominantemente em perspectivas da área da saúde, com menor contribuição de perspectivas interdisciplinares.

Quadro 2- Revistas que reuniram os estudos selecionados para a revisão, segundo a área de pesquisa, 2020-2025.

| REVISTAS | ÁREA DE PESQUISA | FOCO |
|---|----------------------------|---|
| Revista Ciência Plural | Ciências da Saúde | Saúde Coletiva |
| Cadernos de Psicologia Social do Trabalho | Ciências Humanas e Sociais | Psicologia do Trabalho e Psicologia Social. |
| Revista Baiana de Saúde Pública | Ciências da Saúde | Saúde Pública e Saúde Coletiva. |
| Revista Polis e Psique | Ciências Humanas | Psicologia Social e Institucional |
| Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (EAN) | Ciências da Saúde | Enfermagem. |
| Clinical and Biomedical Research (Clin Biomed Res) | Ciências da Saúde | Pesquisa clínica e biomédica |
| Revista Brasileira de Cancerologia | Ciências da Saúde | Oncologia |
| Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) | Ciências da Saúde | Enfermagem |
| International Journal of Environmental Research and Public Health | Ciências da Saúde | Saúde Pública e Ambiental |
| BMJ Mental Health | Ciências da Saúde | Psiquiatria e Saúde Mental |
| Brazilian Journal of Psychiatry (Revista Brasileira de Psiquiatria) | Ciências da Saúde | Psiquiatria e Saúde Mental. |
| Revista JAMA Network Open. | Ciências da Saúde | Enfermagem |
| Revista Brasileira de Medicina do Trabalho | Ciências da Saúde | Medicina do Trabalho e Ocupacional. |

Fonte: Autora, 2025.

Os resultados obtidos neste estudo tiveram algumas características. Ao analisar os 13 estudos selecionados, foi possível perceber por exemplo, que a maior parte dos deles foram publicados durante os anos de 2021 (N=4) e 2020 (N=3), o que pode mostrar um interesse maior dos pesquisadores no período da pandemia. Os estudos que predominaram foram os relatos de experiência (N=3) e estudos qualitativos (N=3), além de estudos quantitativos (N=2). Foi possível identificar a categoria profissional que mais participou das estratégias de saúde mental que foram analisadas nos estudos, sendo eles a maioria enfermeiros(as). Em

relação ao local da realização dos estudos, observou-se uma concentração nos estados: Rio Grande do Norte, São Paulo, Bahia, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Ceará (**Quadro 4**).

As estratégias identificadas foram agrupadas em 4 eixos temáticos: Eixo (1) Estratégia presencial e online de promoção da saúde mental desenvolvida por instituição de ensino superior; Eixo (2) Estratégia não farmacológica e integrativa; Eixo (3) Estratégia institucional e programa/protocolo organizacional; Eixo (4) Estratégia individual de enfrentamento e proteção emocional (**Quadro 3**). A seguir, são apresentados os principais achados de cada eixo temático em conformidade com o **Quadro 4**.

Quadro 3 - Caracterização por eixo temático das estratégias de promoção à saúde mental identificadas.

| EIXOS | ARTIGOS |
|---|---|
| (1)- Estratégia presencial e online de promoção da saúde mental desenvolvida por instituição de ensino superior. | A1 - Silva <i>et al.</i> (2022). A2 - Therense; Perdomo; Fernandes (2021). A4 - Furtado <i>et al.</i> (2021). A8 - Gherardi-Donato <i>et al.</i> (2023). |
| (2)- Estratégia não farmacológica e integrativa. | A5 - Depret <i>et al.</i> (2020). A9 - Salum <i>et al.</i> (2025). A10 - Trigueiro <i>et al.</i> (2020). A11 - Ache <i>et al.</i> (2024). |
| (3)- Criação de estratégia institucional e programa/protocolo no contexto da pandemia da Covid-19. | A3 - Sales <i>et al.</i> (2021). A6 - Poersch <i>et al.</i> (2020). |
| (4)- Estratégia individual de enfrentamento e proteção emocional. | A7 - Mendes <i>et al.</i> (2025). A12 - Crippa <i>et al.</i> (2021). A13 - Pereira; Eberhardt; Carvalho (2024). |

Fonte: Autora, 2025.

Observa-se então no Quadro 4 a síntese dos estudos, que foi realizada por meio da matriz de análise, sendo possível identificar estratégias de promoção à saúde mental voltadas para os profissionais de saúde brasileiros. Quatro artigos (**A1** - Silva *et al.* 2022; **A2** - Therense; Perdomo; Fernandes, 2021; **A4** - Furtado *et al.*, 2021; **A8** - Gherardi-Donato *et al.*, 2023) entram no eixo 1, onde abordam as experiências presenciais e onlines de ações de promoção à saúde mental para os profissionais de saúde desenvolvidas por meio de projetos de extensão e por grupo de pesquisa acadêmica de instituições de ensino superior no período da pandemia.

Os estudos relatam que as ações realizadas para os profissionais tiveram impactos positivos. A categoria de enfermeiros tiveram maior adesão às ações em relação aos outros trabalhadores, tendo em vista que são expostos a diversas situações de estresse emocional. Eles destacaram que as ações foram prazerosas, ajudaram a relaxá-los e demonstraram-se agradecidos pelos momentos de acolhimento, reconheceram também a importância e o desejo de ocorrer mais oportunidades como essas, no entanto, é enfatizado nos estudos a falta de apoio institucional.

O eixo 2 aborda estratégias não farmacológicas e integrativas, os artigos (**A5** - Depret *et al.*, 2020; **A9** - Salum *et al.*, 2025; **A10** - Trigueiro *et al.*, 2020; **A11**- Ache *et al.*, 2024). Foi possível notar estratégias onlines e presenciais, desenvolvidas por instituições de saúde com sessões psicológicas de acolhimento, psicoeducação e regulação emocional, não envolvendo medicação, baseando-se exclusivamente em abordagem terapêutica breve, centrada na fala e no suporte emocional, mas assim como no eixo 1, abordam estratégias adotadas com um curto período de tempo.

As estratégias mostraram ter bons resultados, nos estudos (**A5** - Depret *et al.*, 2020; **A10** - Trigueiro *et al.*, 2020) após as intervenções de arteterapia e auriculoterapia, os profissionais relataram alívio emocional, melhorando sintomas físicos e psíquicos, também foi relatado um efeito positivo entre os vínculos no ambiente de trabalho, mas esses efeitos não se mantiveram a longo prazo. Nos estudos (**A9** - Salum *et al.*, 2025; **A11**- Ache *et al.*, 2024) foi observado a utilização de um programa chamado TelePSI desenvolvido pelo ministério da saúde, o mesmo mostrou ser uma estratégia benéfica utilizando vídeos com suporte psicológico para os profissionais, apesar do curto período de tempo de 4 semanas os participantes tiveram efeitos positivos mesmo após 6 meses da realização da intervenção, mas ainda revela-se limitações institucionais de apoio.

Em síntese, os artigos (**A3** - Sales *et al.*, 2021; **A6** - Poersch *et al.*, 2020) do eixo 3 revelam a criação de estratégia institucional e programa/protocolo criados durante o período da pandemia da Covid-19 para auxiliar os profissionais da saúde que atuavam na linha de frente. A criação de um serviço de apoio psíquico durante esse período, como relatado no artigo (**A3**) de Sales *et al.* (2021), revelou a importância de espaços criados no contexto de emergência que ajudem a mitigar os efeitos negativos que uma pandemia pode causar nos trabalhadores da saúde.

Todavia, o artigo de Sales *et al.* (2021) ainda mostra algumas limitações, como por exemplo, houve uma dificuldade para atender todos os profissionais da região, destacou também que existiu a dificuldade de fazer a articulação entre os serviços, para assim fazer o

acompanhamento dos casos, devido a falta de serviços de atenção integral à saúde do trabalhador na estruturação de algumas unidades.

Ainda no artigo (**A6**) de Poersch *et al.* (2020) foi observado também a criação de um protocolo de assistência especializada em saúde mental para os profissionais de um hospital universitário, que teve como objetivo fazer o monitoramento ativo do sofrimento mental enfrentado por esses trabalhadores durante a pandemia. Esse protocolo pode demonstrar resultados positivos pois são indispensáveis em contextos emergenciais, por garantir a esses trabalhadores um maior acolhimento psicológico, o estudo também aborda uma questão importante, a real necessidade de monitorar o sofrimento psíquico dos mesmos após o período da pandemia, pois, ainda existe uma falha nesse âmbito, onde casos de sofrimento mental podem surgir como consequência do estresse e das incertezas vividas durante um período estressante.

Conforme os artigos (**A7** - Mendes *et al.*, 2025; **A13** - Pereira; Eberhardt; Carvalho, 2024) do eixo 4 é relatado a utilização de estratégias individuais de enfrentamento e proteção emocional pelos próprios profissionais de saúde. Os estudos abordam que essas estratégias predominantemente individuais, sendo elas práticas de lazer e apoio da família como também apoio entre os próprios colegas de trabalho, no estudo (**A7**) ainda enfatiza que “os participantes referiram sentimentos de solidão relacionados à sua postura individual e à falta de apoio institucional” (Mendes *et al.*, 2025), mostrando ainda uma lacuna importante para o real enfrentamento do sofrimento psíquico dos mesmos.

No estudo (**A2**), as autoras Therense, Perdomo, Fernandes (2021) destacaram a real necessidade dos profissionais no contexto da pandemia em meio a realidade estressante vivida por eles. Esses trabalhadores relataram que adotaram o uso de estratégias individuais de enfrentamento do sofrimento psíquico, isso foi notado por meio das falas dos mesmos nos encontros que o projeto de extensão realizou, enfatizando assim os desafios que enfrentaram e enfrentam no seu contexto laboral, e que ainda é “ignorado” por meio de discursos institucionais.

Foi relatado também no estudo (**A13**) de Pereira, Eberhardt, Carvalho (2024) alguns meios que os profissionais utilizaram como forma de minimizar o estresse por meio de substâncias psicoativas. A nível de comparação o estudo (**A12**) de Crippa *et al.* (2021) foi incluído na presente revisão sistemática, oferecendo um contraste importante entre intervenções que fazem o uso de medicamentos para minimizar sintomas psíquicos juntamente com ações não farmacológicas, o que ajuda assim a enfatizar o lugar dessas práticas dentro de um contexto que utilize também estratégias não medicamentosas como

método eficaz de cuidado em saúde mental durante períodos de pandemias como foi a COVID-19.

Quadro 4 - Matriz de análise dos estudos incluídos na amostra por título, autor, ano, objetivo, local de estudo, tipo de estudo, profissionais investigados, estratégias identificadas, nível de intervenção, principais resultados, conclusões e contribuições, 2020-2025.

| A | TÍTULO | AUTOR/ANO | OBJETIVO/ LOCAL DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO | PROFISSIONAIS INVESTIGADOS | ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS/NÍVEL DE INTERVENÇÃO | PRINCIPAIS RESULTADOS | CONCLUSÕES/ CONTRIBUIÇÕES |
|---|--|----------------------------|--|--|---|--|--|
| 1 | PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO ESTRATÉGIAS DE CUIDADO | Silva <i>et al.</i> , 2022 | O estudo teve como objetivo descrever as experiências de realização de ações de promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde em um hospital geral do interior do Rio Grande do Norte, desenvolvida pela equipe de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil da UFRN. (Relato de experiência) | Profissionais da saúde que atuam em um hospital geral no interior do Rio Grande do Norte, sendo predominantemente enfermeiros. | Atividades no “Setembro Amarelo” e “Janeiro Branco”, os encontros envolveram reflexão sobre a temática da saúde mental, sendo 2 encontros no Setembro Amarelo com duração de 5 a 15 minutos, e 4 encontros no Janeiro Branco com duração de 10 a 30 minutos, e com momentos de relaxamento no ambiente de trabalho. O artigo também discute estratégias de autocuidado no ambiente de trabalho. Sendo o nível de intervenção: Individual e Grupal, com encontros que envolveram grupos de profissionais e interações coletivas. | Os profissionais relataram que os momentos geraram relaxamento no ambiente de trabalho. As atividades conseguiram instigar a reflexão sobre saúde mental. Houve maior predominância de participação dos profissionais de enfermagem. Os participantes desejaram que esses momentos ocorressem com mais frequência. | A ação trouxe práticas simples, de sensibilização, relaxamento, reflexões, mas que tiveram um impacto muito positivo para os profissionais. O estudo também destacou a importância de estratégias em saúde mental, e a discussão e sensibilização sobre o tema no ambiente de trabalho em saúde, e a importância da sua implementação nos espaços ocupacionais do SUS. |

| A | TÍTULO | AUTOR/ANO | OBJETIVO/ LOCAL DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO | PROFISSIONAIS INVESTIGADOS | ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS/NÍVEL DE INTERVENÇÃO | PRINCIPAIS RESULTADOS | CONCLUSÕES/ CONTRIBUIÇÕES |
|---|---|------------------------------------|---|--|--|---|---|
| 2 | NÓS DA LINHA DE FRENTE: DIÁLOGOS SOBRE O SER DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA | Therense; Perdomo; Fernandes, 2021 | O objetivo deste estudo é compartilhar os fazeres e os saberes de profissionais da área da saúde por meio de uma ação conduzida por uma extensão universitária, com envolvimento da Universidade do Estado do Amazonas e da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Os encontros virtuais ocorreram toda semana com diferentes profissionais de diversas regiões do Brasil. (Estudo qualitativo) | Profissionais da saúde que atuam na linha de frente da pandemia de COVID-19, sendo: profissionais de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional e Fisioterapia. | Foi criado um espaço virtual de diálogo entre profissionais da linha de frente para trocas sobre saúde mental no pós-pandemia. As discussões abordaram temas como memórias afetivas e estratégias de autocuidado, incluindo rituais de proteção, psicoterapia, sono adequado, atividades de lazer, práticas de relaxamento e apoio familiar e coletivo. Sendo o nível de intervenção: Individual, quando as estratégias incluem cuidados pessoais; e Coletivo, por meio de encontros virtuais com vários participantes que compartilham suas experiências. | Os profissionais relataram sentimentos intensos provocados pela pandemia, como medo, exaustão, insegurança e solidão. O espaço de escuta criado pelo projeto permitiu que compartilhassem vivências difíceis e percebessem que não estavam sozinhos. Isso fortaleceu os vínculos entre os participantes e ajudou a ressignificar experiências. Além disso, os relatos mostraram que pequenos cuidados do dia a dia e o apoio entre colegas foram essenciais para manter a saúde mental nesse período. | O estudo conclui que oferecer espaços de escuta e troca entre profissionais da saúde é uma forma positiva de cuidado. Ao partilharem suas experiências, os participantes conseguiram lidar melhor com o sofrimento psíquico. A pesquisa mostra que o cuidado com os profissionais de saúde vai além do suporte técnico, envolve reconhecer suas dores e histórias. Também, ao criar um espaço de fala e escuta, o estudo propõe um modelo acessível e eficaz de cuidado coletivo. Essa experiência pode inspirar outras iniciativas semelhantes, tanto em serviços de saúde quanto em instituições de ensino. |

| A | TÍTULO | AUTOR/ANO | OBJETIVO/ LOCAL DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO | PROFISSIONAIS INVESTIGADOS | ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS/NÍVEL DE INTERVENÇÃO | PRINCIPAIS RESULTADOS | CONCLUSÕES/ CONTRIBUIÇÕES |
|---|--|----------------------------|---|---|---|--|--|
| 3 | CENTRO DE ACOLHIMENTO E APOIO PSICOLÓGICO AOS TRABALHADORES COM COVID-19: PLANEJAMENTO, ESTRUTURA E PRÁTICA INTERDISCIPLINAR | Sales <i>et al.</i> , 2021 | O objetivo desse estudo, foi descrever a criação, a organização e o funcionamento de um serviço de acolhimento psicológico remoto voltado aos trabalhadores da saúde contaminados pela COVID-19, no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), destacando sua estrutura, práticas adotadas e experiências da equipe. (Estudo descritivo) | Trabalhadores da saúde contaminados pela COVID-19, vinculados à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). O acolhimento foi oferecido a todos os trabalhadores que testaram positivo, independentemente da categoria, com enfoque e em atenção à vulnerabilidade psicológica ou social. | Foi criado um serviço de escuta psicológica remoto para trabalhadores da saúde com COVID-19. A equipe oferecia acolhimento inicial e, quando necessário, até quatro sessões de psicoterapia. Casos mais graves eram encaminhados para outros serviços, como o Siast ou práticas integrativas. O atendimento foi realizado por uma equipe interdisciplinar, com apoio técnico e institucional. Sendo os níveis de intervenção: Individual (com escuta e apoio direto ao trabalhador); Institucional (organizado pela Secretaria Estadual de Saúde); e Interdisciplinar, envolvendo diferentes profissionais da área da saúde e psicologia. | A iniciativa atendeu trabalhadores em sofrimento emocional durante o afastamento por COVID-19. A escuta acolhedora ajudou a aliviar o impacto psicológico da doença e do isolamento. Muitos relataram melhora após o atendimento, a estrutura permitiu rápida resposta às demandas emergenciais. | A experiência mostrou que é possível oferecer apoio psicológico de forma ágil e efetiva durante crises sanitárias. O atendimento remoto foi bem aceito e ajudou a reduzir o sofrimento psíquico dos profissionais contaminados. O modelo adotado também pode ser útil em outras situações semelhantes, servindo como exemplo de ação pública que alia cuidado emocional e resposta institucional. Mostra como o suporte psicológico pode ser integrado à rotina dos serviços de saúde, fortalecendo o cuidado com quem está na linha de frente. Além disso, oferece um caminho viável para outras regiões que queiram implantar ações semelhantes. |

| A | TÍTULO | AUTOR/ANO | OBJETIVO/ LOCAL DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO | PROFISSIONAIS INVESTIGADOS | ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS/NÍVEL DE INTERVENÇÃO | PRINCIPAIS RESULTADOS | CONCLUSÕES/ CONTRIBUIÇÕES |
|---|---|-------------------------------|---|--|---|---|--|
| 4 | REFLEXÕES SOBRE O ACOLHIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA | Furtado <i>et al.</i> , 2021. | O objetivo deste estudo, é por meio de um relato de experiência, compartilhar reflexões a respeito das ações de um projeto de extensão realizado em 2020. Consistiu na oferta de acolhimento psicológico a trabalhadores de duas instituições públicas de Belo Horizonte, um hospital público e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com o intuito de fortalecer trabalhadores de saúde durante a pandemia da Covid-19 (Estudo qualitativo) | Estudantes de psicologia, psicólogos, residentes e uma docente participaram da experiência, oferecendo acolhimento psicológico a 13 profissionais de saúde de instituições públicas, em sua maioria profissionais da enfermagem, que buscaram o projeto por demanda espontânea | Foram realizadas rodas de conversa e escuta com profissionais da saúde, promovidas por um projeto universitário. Esses encontros criaram um espaço seguro para expressão das emoções, troca de experiências e reflexão sobre o trabalho durante a pandemia. Sendo o nível de intervenção: Grupal, com momentos de escuta coletiva; e Individual, com espaço para reflexões individuais. | As falas das profissionais mostraram sentimentos como medo, culpa, angústia e exaustão, muito presentes no dia a dia no contexto da pandemia. Eles relataram dificuldades para lidar com as cobranças do trabalho, o risco de contaminação e o distanciamento social. O espaço de acolhimento permitiu que se sentissem ouvidos, refletissem sobre suas vivências e reconhecessem formas próprias de enfrentar o sofrimento, fortalecendo seu cuidado pessoal e coletivo. | O estudo mostra que a escuta acolhedora ajuda os profissionais a lidarem melhor com o sofrimento mental vivido no trabalho. Inclusive, reforça a importância de olhar para os aspectos humanos e emocionais nas rotinas de cuidado, em especial em tempos de crise, onde as estratégias se tornam fundamentais para o cuidado em saúde mental. A experiência mostra que ações simples, como a escuta e o acolhimento, podem ter grande impacto no bem-estar mental dos profissionais de saúde. O artigo também destaca o papel das universidades para ajudar a cuidar de quem cuida. |

| A | TÍTULO | AUTOR/ANO | OBJETIVO/ LOCAL DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO | PROFISSIONAIS INVESTIGADOS | ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS/NÍVEL DE INTERVENÇÃO | PRINCIPAIS RESULTADOS | CONCLUSÕES/ CONTRIBUIÇÕES |
|---|---|------------------------------|---|---|--|--|---|
| 5 | SAÚDE E BEM-ESTAR: A ARTETERAPIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES EM CENÁRIOS DE CUIDADO AMBULATORIAL | Depret <i>et al.</i> , 2020. | Possibilitar que profissionais de saúde, em ambiente ambulatorial de uma instituição localizada na região sul da cidade de São Paulo filantrópica conveniada ao SUS no Brasil, com atuação de profissionais de saúde, pudessem vivenciar o processo grupal da arteterapia e compreendam o significado que eles dão a essa experiência. É importante destacar que antes da realização do estudo não havia relação de proximidade da pesquisadora com a instituição ou com os participantes. (Estudo qualitativo) | 8 profissionais de saúde, sendo uma assistente social, duas enfermeiras e uma técnica de enfermagem, participaram também outros profissionais como duas recepcionistas, uma secretária executiva e um assistente contábil do ambulatório. | O estudo utilizou oficinas quinzenais de arteterapia com duração de 3 meses (6 encontros em grupo, que envolviam atividades expressivas e narrativas, como histórias, pintura, mandalas costura, etc) que permitiram aos profissionais expressar sentimentos, relaxar e refletir sobre suas vivências no trabalho. A proposta funcionou como espaço de escuta, acolhimento e troca entre colegas. Sendo o nível de intervenção: Individual, por permitir reflexões pessoais; e Grupal, pelo formato coletivo das oficinas. | Os participantes relataram alívio emocional, melhora no relacionamento entre colegas e sensação de bem-estar. A atividade também ajudou a reduzir tensões e criou um ambiente mais acolhedor no local de trabalho. | A arteterapia se mostrou uma prática positiva para o cuidado emocional dos profissionais de saúde, ajudando a enfrentar o estresse do ambiente ambulatorial. A experiência destacou o valor de cuidar de quem cuida, por meio de abordagens mais sensíveis. O estudo também reforça que práticas simples e criativas, como a arteterapia, podem ser incorporadas ao cotidiano dos serviços de saúde para fortalecer o bem-estar dos trabalhadores. Serve de exemplo para que outras instituições invistam em iniciativas semelhantes. |

| A | TÍTULO | AUTOR/ANO | OBJETIVO/ LOCAL DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO | PROFISSIONAIS INVESTIGADOS | ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS/NÍVEL DE INTERVENÇÃO | PRINCIPAIS RESULTADOS | CONCLUSÕES/ CONTRIBUIÇÕES |
|---|--|-------------------------------|--|--|---|---|---|
| 6 | TIME DE RESPOSTA RÁPIDA EM SAÚDE MENTAL (TRRSM): PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL PARA TRABALHADORES DA SAÚDE NO CONTEXTO DE PANDEMIA | Poersch <i>et al.</i> , 2020. | As novas demandas de saúde mental resultantes da pandemia levaram a equipe do Programa de Saúde Mental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre a desenvolver um protocolo de assistência especializada em saúde mental para os trabalhadores de um hospital universitário, com foco em monitorar ativamente o sofrimento mental durante a pandemia de COVID-19 e oferecer atendimento rápido aos que estiverem em risco. (Relato de experiência) | Profissionais da saúde da instituição Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). | O protocolo de resposta rápida, consiste no foco ao acompanhamento psicológico dos trabalhadores da saúde durante a pandemia. O plano prevê identificar precocemente sinais de sofrimento emocional e oferecer atendimento especializado de forma ágil, incluindo triagem, escuta qualificada, encaminhamentos e acolhimento imediato. Sendo os níveis de intervenção: Institucional, protocolo com estrutura organizacional para a equipe interna; Individual, como apoio direto aos trabalhadores que forem identificados com sofrimento psíquico; e Preventivo e Contínuo, pois o protocolo propõe monitorar e intervir tanto em tempos de crise como também fora de contextos de pandemias. | O protocolo mostra que ter um suporte rápido e organizado pode ajudar a reduzir os impactos psicológicos durante o período de grande sobrecarga que foi a pandemia da COVID-19. A proposta pode contribuir para o bem-estar emocional e para o fortalecimento da rede de apoio dentro da instituição. | Ter um protocolo específico para saúde mental em momentos de crise facilita a identificação e o cuidado com os profissionais. Também, favorece um ambiente mais saudável, mesmo em condições extremas, como as vividas na pandemia da COVID-19. O artigo apresenta uma proposta prática e possível de ser implementada por outros serviços de saúde, e destaca a importância de preparar instituições para cuidar não apenas da saúde física dos trabalhadores, mas também do seu equilíbrio emocional em tempos críticos. Os autores abordam que a proposta TRRSM, pode e deve ser mantida para além de tempos pandêmicos, como estratégia de cuidado. |

| A | TÍTULO | AUTOR/ANO | OBJETIVO/ LOCAL DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO | PROFISSIONAIS INVESTIGADOS | ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS/NÍVEL DE INTERVENÇÃO | PRINCIPAIS RESULTADOS | CONCLUSÕES/ CONTRIBUIÇÕES |
|---|---|-----------------------------|---|--|--|--|---|
| 7 | IMPACTO NA SAÚDE MENTAL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR ONCOLÓGICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA | Mendes <i>et al.</i> , 2025 | Conhecer os sentimentos e as vivências dos trabalhadores das unidades de oncologia em relação ao sofrimento e prazer advindos do seu trabalho. Estudo desenvolvido no Brasil, por meio de uma revisão de literatura. Os estudos incluídos são de unidades hospitalares de oncologia de diversos países (Revisão sistemática da literatura). | Médicos (oncologistas) Equipes de enfermagem, Psicólogos, Assistentes sociais, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Farmacêuticos, Fonoaudiólogos. | Algumas estratégias adotadas pelos profissionais de saúde foram: Distanciamento emocional dos pacientes (uma forma de separar emocionalmente para proteger-se do sofrimento); Busca de apoio institucional; Busca de apoio da equipe (colegas, grupos de trabalho, redes de suporte entre colegas); Realização de atividades corporais associadas ao lazer ocupacional (práticas físicas ou de lazer para aliviar tensões); Também aparece espiritualidade como fonte de sentido e de conforto entre alguns profissionais. Sendo os níveis de intervenção: Interpessoal, com apoio entre a equipe; Individual e Institucional. | O trabalho em oncologia está fortemente associado a sofrimento psíquico dos profissionais, acarretando em: ansiedade, estresse ocupacional, incapacidade de lidar com as necessidades emocionais dos pacientes e familiares, incerteza sobre tratamentos, síndrome de burnout, e fadiga por compaixão são manifestações frequentes. É importante destacar que os resultados mostram como é fundamental a criação de um ambiente de trabalho de apoio com espaço físico em que os profissionais possam recompor suas emoções. | As estratégias identificadas apontam caminhos já utilizados, mas há lacunas, especialmente no que se refere à integração dessas estratégias à responsabilidade institucional mais efetiva, e à pesquisa que cubra todas as categorias profissionais de oncologia de maneira equilibrada. O estudo também destaca a importância de dar visibilidade ao sofrimento desses profissionais; identificar estratégias de enfrentamento; ampliar o debate sobre saúde mental no trabalho; contribui como base para políticas de Saúde Ocupacional e o reconhecimento do trabalho como fonte de sofrimento psíquico. |

| A | TÍTULO | AUTOR/ANO | OBJETIVO/ LOCAL DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO | PROFISSIONAIS INVESTIGADOS | ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS/NÍVEL DE INTERVENÇÃO | PRINCIPAIS RESULTADOS | CONCLUSÕES/ CONTRIBUIÇÕES |
|---|---|--------------------------------------|---|--|---|---|---|
| 8 | O IMPACTO DE UM PROGRAMA ONLINE DE PRÁTICA BASEADA EM MINDFULNESS NA SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 | Gherardi-Donato <i>et al.</i> , 2023 | O estudo teve como objetivo avaliar a efetividade de um programa online de práticas baseadas em mindfulness na promoção da saúde mental de enfermeiros brasileiros, mensurando os efeitos sobre estresse, ansiedade, sintomas depressivos, atenção plena e bem-estar subjetivo durante o período da pandemia de COVID-19. (Estudo quantitativo quase-experimental (pré e pós-intervenção) com grupo único de enfermeiros) | Profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que atuaram em qualquer serviço de saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19 e manifestaram interesse em participar. O recrutamento dos participantes ocorreu por divulgação da pesquisa em mídias sociais (Facebook e Instagram) e e-mails institucionais (serviços de saúde da rede pública de assistência). | Programa online de mindfulness (atenção plena) com duração de 8 semanas, baseado em práticas de Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR); Incluia sessões semanais virtuais com atividades guiadas; Exercícios de respiração, consciência corporal e atenção plena no cotidiano; Envolvimento de instrutores certificados e suporte entre participantes. Sendo o nível de intervenção: Individual e Grupal, voltado ao autocuidado e regulação emocional dos profissionais, e foi aplicado em formato virtual, o que ampliou o acesso e viabilidade durante o isolamento social. | Houve uma redução significativa nos níveis de estresse percebido, ansiedade e sintomas depressivos após a intervenção; Aumento nos níveis de mindfulness (atenção plena) e satisfação com a vida; Todos os participantes relataram satisfação e recomendaram o programa a outros profissionais. | O programa online de práticas baseadas em mindfulness demonstrou efetividade na promoção da saúde mental e na redução de sintomas emocionais negativos em enfermeiros brasileiros. O estudo também reforça o potencial de intervenções digitais e práticas integrativas para melhorar o bem-estar psicológico de profissionais da saúde, especialmente em períodos de alta demanda e estresse, como o da pandemia da COVID-19. Reforça a base científica sobre mindfulness e a sua importância como prática aplicável aos profissionais do SUS; e contribui para o desenvolvimento de políticas institucionais de cuidado e saúde mental voltadas à equipe de enfermagem. |

| A | TÍTULO | AUTOR/ANO | OBJETIVO/ LOCAL DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO | PROFISSIONAIS INVESTIGADOS | ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS/NÍVEL DE INTERVENÇÃO | PRINCIPAIS RESULTADOS | CONCLUSÕES/ CONTRIBUIÇÕES |
|---|---|----------------------------|--|--|---|---|---|
| 9 | INTERVENÇÃO EM SESSÃO ÚNICA COM E SEM SUPORTE DE VÍDEO PARA PREVENIR O AGRAVAMENTO DO SOFRIMENTO EMOCIONAL ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE SARS-COV-2: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO | Salum <i>et al.</i> , 2025 | Avaliar a eficácia de uma intervenção de sessão única, por meio do projeto TelePSI, com e sem vídeos pré-gravados personalizados . semanais, na prevenção do agravamento do sofrimento emocional (ansiedade, depressão e irritabilidade) entre profissionais de saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19. (Ensaio clínico randomizado não farmacológico) | Profissionais de saúde brasileiros (enfermeiros, médicos, técnicos e outros trabalhadores da saúde) de várias regiões do país. Foram incluídos 1.112 profissionais de saúde brasileiros. | A pesquisa incluiu dois grupos, o 1º grupo sendo: Intervenção em Sessão Única (SSI): Uma única sessão por videochamada baseada em Primeiros Cuidados Psicológicos (Psychological First Aid), que enfatizava a escuta empática e ativa; validação de emoções; acolhimento e não julgamento; planejamento de mudanças de estilo de vida (sono, alimentação, lazer, conexões sociais) e teve duração de 40 a 60 minutos, com foco em reduzir ansiedade, promover autocuidado e fortalecer a rede de apoio. E o 2º Intervenção com vídeos personalizados (SSI-ET): Incluía a mesma sessão síncrona, mas vídeos semanais de psicoeducação enviados por 4 semanas (8 vídeos no total). Os vídeos abordavam temas como: ansiedade e depressão leves; burnout; sono, alimentação e exercício físico; manejo do medo, raiva, sobrecarga e uso de álcool/drogas; cuidado com crianças, idosos e apoio social. | Ambos os grupos (com e sem vídeos) apresentaram redução significativa nos sintomas de ansiedade, depressão e irritabilidade após a intervenção. Não houve diferença estatística entre os dois formatos (com ou sem vídeos) ambos os grupos recomendaram a intervenção, que teve baixa taxa de eventos adversos. As melhorias foram mantidas até 6 meses após a intervenção. | A intervenção em sessão única (SSI) mostrou-se segura e eficaz como ferramenta de apoio psicológico preventivo a profissionais de saúde em contextos de crise. O formato síncrono (com contato empático e escuta ativa) foi o mais relevante, indicando que o apoio emocional e acolhimento são essenciais na promoção da saúde mental. O estudo fornece evidência prática de uma intervenção simples de baixo custo para serviços públicos de saúde (SUS), e reforça o papel de estratégias breves e empáticas na promoção da saúde mental dos profissionais da linha de frente. Pode contribuir também para a orientação de políticas institucionais de cuidado psicológico.. |

| A | TÍTULO | AUTOR/ANO | OBJETIVO/ LOCAL DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO | PROFISSIONAIS INVESTIGADOS | ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS/NÍVEL DE INTERVENÇÃO | PRINCIPAIS RESULTADOS | CONCLUSÕES/ CONTRIBUIÇÕES |
|----|---|--------------------------------|--|---|--|---|---|
| 10 | PANDEMIA COVID-19: RELATO DO USO DE AURICULOTERAPIA NA OTIMIZAÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES DE URGÊNCIA | Trigueiro <i>et al.</i> , 2020 | Relatar a experiência do uso de auriculoterapia na otimização da saúde de trabalhadores de urgência durante a pandemia da COVID-19 (Relato de experiência) | 48 trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na cidade do Ceará situada no Nordeste do Brasil. | Foram realizados 6 encontros de abril a maio de 2020 sendo um encontro com cada participante. Cada sessão durou, em média, oito minutos; em cada sessão era perguntado se havia algum sintoma que mais atrapalhava a realização das atividades cotidianas no período da pandemia; os encontros aconteceram na biblioteca da instituição, com ambição especial, luzes coloridas, música relaxante e um difusor com óleo essencial de lavanda; e em salas privativas, pois algumas pessoas encontravam-se impossibilitadas de se ausentar pelo serviço. Sendo o nível de intervenção individual. | Com a aplicação da auriculoterapia para cada um dos participantes, houve a melhora de sintomas físicos e psíquicos, da imunidade e cuidado de si, os trabalhadores fizeram relatos espontâneos de agradecimento, e também houve maior aproximação com colegas de trabalho durante as sessões. | Identificou-se efetividade na aplicação dessa terapia aos trabalhadores do SAMU, revelando-se uma estratégia promissora podendo se estender a períodos pós pandemia. Tal experiência trouxe como pontos positivos: o fortalecimento de vínculos; melhoria da ambição; melhoria do serviço prestado pelos profissionais; contribui com a gestão, por fazer o colaborador se sentir cuidado e acolhido pelo serviço; e sensação de empoderar e apoiar psicologicamente os colegas de trabalho. O relato de experiência pode contribuir para que outros especialistas implementem sessões de auriculoterapia em serviços de saúde. |

| A | TÍTULO | AUTOR/ANO | OBJETIVO/ LOCAL DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO | PROFISSIONAIS INVESTIGADOS | ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS/NÍVEL DE INTERVENÇÃO | PRINCIPAIS RESULTADOS | CONCLUSÕES/ CONTRIBUIÇÕES |
|----|---|---------------------------|--|--|---|---|---|
| 11 | PREDITORES DE RESPOSTA APÓS INTERVENÇÕES DE SESSÃO ÚNICA PARA SOFRIMENTO EMOCIONAL: USANDO PSICOEDUCAÇÃO APRIMORADA EM SITUAÇÕES DE CRISE | Ache <i>et al.</i> , 2024 | Investigar os preditores de resposta após intervenções de sessão única de psicoeducação aprimorada (Enhanced Psychoeducation) para sofrimento emocional entre profissionais de saúde e outros trabalhadores essenciais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. (Estudo quantitativo) | O Projeto TelePSI ofereceu intervenções gratuitas em saúde mental para profissionais de saúde brasileiros: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, psicólogos e estudantes da área da saúde. 81,1% de profissionais da saúde entre os 460 participantes do estudo (sendo a amostra predominantemente os profissionais de saúde). | A sessão online de psicoeducação que o programa ofereceu, tinha em média de 50–60 min, ocorria via Google Meet por 4 semanas, com escuta empática e orientações sobre sintomas, fatores de risco e proteção da saúde mental. Após a sessão, os profissionais recebiam por 4 semanas vídeos curtos com conteúdos sobre saúde mental e bem-estar, e tinham temas como: ansiedade, estresse, sono, alimentação e uso de redes sociais. A terapeuta selecionava os vídeos mais adequados e enviava via WhatsApp duas vezes por semana. Os vídeos eram baseados em diversas abordagens psicoterapêuticas e enfatizavam a psicoeducação e a mudança de estilo de vida para melhorar a qualidade de vida dos participantes. Sendo o nível de intervenção individual. | Houve uma redução significativa nos sintomas de ansiedade, depressão, irritabilidade e má qualidade do sono após 1 mês de intervenção, sendo mantidos os resultados positivos da intervenção após 3 e 6 meses. Os profissionais que já realizavam acompanhamento psicológico apresentaram melhor resposta à intervenção. Hábitos saudáveis como praticar atividade física e tocar instrumento musical também se associaram a melhores resultados. Quem faz uso excessivo de álcool e redes sociais foi associado a pior resposta. | A psicoeducação aprimorada é uma estratégia eficaz, de baixo custo e aplicável para prevenir o agravamento do sofrimento emocional e promover a saúde mental de profissionais de saúde. A intervenção demonstrou ser viável e efetiva em formato online, com potencial de implementação no SUS e em contextos emergenciais. |

| A | TÍTULO | AUTOR/ANO | OBJETIVO/ LOCAL DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO | PROFISSIONAIS INVESTIGADOS | ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS/NÍVEL DE INTERVENÇÃO | PRINCIPAIS RESULTADOS | CONCLUSÕES/ CONTRIBUIÇÕES |
|----|---|-----------------------------|--|---|---|---|---|
| 12 | EFICÁCIA E SEGURANÇA DO CANABIDIOL MAIS TRATAMENTO PADRÃO VERSUS TRATAMENTO PADRÃO SOZINHO PARA O TRATAMENTO DE EXAUSTÃO EMOCIONAL E BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA LINHA DE FRENTE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE RANDOMIZADO CLÍNICO JULGAMENTO | Crippa <i>et al.</i> , 2021 | Investigar a segurança e a eficácia do Canabidiol (CBD) mais tratamento padrão versus tratamento padrão isolado para a redução da exaustão emocional e dos sintomas de burnout entre profissionais de saúde que atuaram na linha de frente durante a pandemia da COVID-19. O estudo foi desenvolvido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), em São Paulo, Brasil. (Ensaio Clínico Randomizado) | Profissionais de saúde da linha de frente, incluindo médicos enfermeiros, e outros que trabalhavam diretamente com pacientes da COVID-19. | O estudo apresenta dois grupos analisados, um farmacológico e outro não farmacológico. O primeiro grupo utilizou-se a administração oral de 300 mg de Canabidiol (CBD) por dia durante 28 dias, mais o tratamento padrão (sendo o não farmacológico). Já o segundo grupo utilizou apenas o tratamento padrão (sendo o não farmacológico) para esse grupo foi oferecido apoio psicológico semanal com psiquiatras, vídeos sobre exercício físico e também apoio institucional/organizacional. Sendo o nível de intervenção Clínico/Individual. | O grupo que recebeu CBD mais tratamento padrão apresentou uma redução significativamente maior na exaustão emocional (principal indicador de burnout) após 28 dias de tratamento, em comparação com o grupo que recebeu apenas o tratamento padrão. | O estudo apontou que o CBD (300 mg/dia), quando adicionado ao tratamento padrão, pode ser um tratamento seguro e eficaz para reduzir a exaustão emocional e os sintomas de burnout em profissionais de saúde que atuaram na linha de frente durante a pandemia da COVID-19. O ensaio clínico apresenta evidências de alta qualidade e específica para o Brasil, validando uma opção terapêutica inovadora (CBD) e reforça a importância de um apoio institucional e psicológico no combate ao estresse ocupacional grave. |

| A | TÍTULO | AUTOR/ANO | OBJETIVO/ LOCAL DO ESTUDO/ TIPO DE ESTUDO | PROFISSIONAIS INVESTIGADOS | ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS/NÍVEL DE INTERVENÇÃO | PRINCIPAIS RESULTADOS | CONCLUSÕES/ CONTRIBUIÇÕES |
|----|--|-------------------------------------|---|---|--|--|--|
| 13 | CONDIÇÕES DE TRABALHO E ADOECIMENTO MENTAL ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM | Pereira; Eberhardt; Carvalho, 2024. | Identificar os processos de adoecimento mental mais frequentes entre profissionais de enfermagem no Brasil e analisar as condições de trabalho e estratégias de enfrentamento descritas na literatura científica recente. (Revisão integrativa) | Profissionais de saúde brasileiros: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo essa categoria profissional a população foco de todos os estudos analisados na revisão. | O artigo não relata intervenções aplicadas, mas identifica estratégias de enfrentamento e proteção mental descritas na literatura, sendo: Apoio social e familiar; Espiritualidade e fé; Prática de lazer e atividades relaxantes; Autocuidado (sono, alimentação, atividade física); Procura por suporte psicológico; Criação de vínculos entre colegas e diálogo sobre o trabalho. Sendo o nível de intervenção individual. | O ambiente de trabalho da enfermagem está associado a altos níveis de estresse, ansiedade, fadiga e sofrimento emocional. As estratégias de enfrentamento mais usadas foram espiritualidade, lazer, apoio social e autocuidado; A ausência de programas institucionais de promoção da saúde mental para os profissionais de saúde evidencia uma lacuna de políticas voltadas à saúde do trabalhador. | As condições de trabalho dos profissionais de enfermagem estão diretamente ligadas ao adoecimento mental, sendo as estratégias de enfrentamento predominantemente individuais. O estudo reforça a necessidade de ações institucionais e políticas públicas estruturadas que promovam a saúde mental e o bem-estar no ambiente de trabalho, especialmente entre profissionais do SUS. |

Fonte: Autora, 2025

6 DISCUSSÃO

As diferentes estratégias de promoção da saúde mental encontradas na presente revisão integrativa, se interligam em alguns aspectos, todas elas valorizam o acolhimento ao profissional, e estimulam o autocuidado. Esses resultados dialogam com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), ao promover práticas de cuidado baseadas em empatia e vínculo (Brasil, 2013) (Brasil, 2015).

Tanto as ações presenciais quanto as que foram realizadas de forma remota demonstraram potencial para aliviar o sofrimento emocional enfrentado por esses profissionais no período da pandemia da COVID-19 e também fora do contexto pandêmico, reforçando a importância de intervenções acessíveis e integradas ao contexto do trabalho em saúde (Gherardi-Donato *et al.*, 2023; Therense; Perdomo; Da Silva Fernandes, 2021; Silva *et al.*, 2022; Furtado *et al.*, 2021; Depret *et al.*, 2020; Salum *et al.*, 2025; Trigueiro *et al.*, 2020; Ache *et al.*, 2024; Sales *et al.*, 2021; Poersch *et al.*, 2020; Crippa *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2024; Mendes *et al.*, 2024).

Contudo, elas apontam para um desafio importante, que consiste na falta de suporte institucional, esses resultados evidenciaram que as instituições de saúde a qual os profissionais beneficiados pelas ações estratégicas de promoção à saúde mental trabalham, não dispõem de estratégias contínuas e institucionalizadas de promoção da saúde mental, apesar das diretrizes encontradas na PNSTT sugerirem tal direcionamento para o cuidado integral dos trabalhadores, aborda apenas no inciso III do Artigo 3º “a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade dos trabalhadores, mediante ações de vigilância, prevenção e atenção integral à saúde.” (Brasil, 2012).

Pode-se ver que a PNSTT delimita a importância da promoção da saúde dos trabalhadores, que pode incluir saúde mental, mas ela não explica, não detalha e não orienta como deve ser esse cuidado mental para os profissionais de saúde, o documento não apresenta diretrizes específicas voltadas à saúde mental ou aos riscos psicossociais voltadas para esses profissionais (Brasil, 2012).

Existe implementação insuficiente das normas de saúde do trabalhador, como a NR-32 e, mais recentemente, as diretrizes sobre riscos psicossociais previstas no texto da NR-01, atualizada pela Portaria MTE nº 1.419/2024, de que apesar de passar a prever e orientar o gerenciamento dos riscos psicossociais, também não é clara quanto a como será fiscalizada para a sua devida incorporação no cotidiano laboral em saúde (Brasil, 2024). Devido a uma

combinação de sobrecarga, falta de investimento, cultura institucional inadequada e falta de implementação real das normas de saúde do trabalhador.

Apesar de avanços como por exemplo o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNAIST/SUS) ser apresentado como uma proposta pelo Ministério da Saúde com objetivo de colocar em prática as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), ainda está em fase de elaboração e implementação gradual, todavia existe muitos desafios para que sua efetividade se torne realidade na prática (Brasil, 2025).

A precarização do trabalho, os modelos de gestão pouco sensíveis à rotina dos serviços e a ausência de ações que levem em conta o sofrimento emocional impactam diretamente o bem-estar de quem cuida da saúde da população. Esses fatores podem comprometer diretamente a capacidade do programa de promover, de forma concreta, a saúde mental dos trabalhadores da saúde (Brasil, 2025).

Tais lacunas das políticas e normas em orientar práticas de cuidado em saúde mental se alinham aos achados deste trabalho, que apontam para a insuficiência de apoio institucional como elemento central no adoecimento dos trabalhadores. Apesar dos achados mostrarem as poucas ações promovidas por instituições de saúde, elas foram realizadas num curto período de tempo e apenas no contexto pandêmico, o que enfatiza a falha no apoio institucional também fora de contextos emergenciais (Sales *et al.*, 2021; Poersch *et al.*, 2020). Também nota-se a falta de continuidade dessas ações estratégicas, e a sua implementação no cotidiano dos profissionais de saúde, como mostra o estudo de Mendes *et al.* (2025).

Essa realidade é notada no estudo de Resende *et al.* (2025) destaca diversos aspectos, entre eles a falta de suporte institucional que contribui para o sofrimento psíquico e dificulta ainda mais a implantação contínua de estratégias de cuidado mental. Os autores reforçam a necessidade de fortalecer políticas públicas que garantam gestão participativa e ambientes de trabalho mais saudáveis (Resende *et al.*, 2025).

O estudo de Sales *et al.* (2021) ressalta a importância de fortalecer e qualificar práticas de cuidado, e garantir que elas sejam implantadas em todo o país. Além disso, o artigo aborda que é essencial incorporá-las de forma efetiva às estratégias de apoio institucional e matricial da rede SUS, para que beneficiem de maneira contínua e integrada aos trabalhadores.

Os achados nos mostram que a maioria das estratégias de promoção à saúde mental dos trabalhadores da saúde foram realizadas no período da pandemia da COVID-19, o que enfatizou também a necessidade de intervenções para ajudar a mitigar os efeitos negativos que esse período estressante causou (Therense; Perdomo; Da Silva Fernandes, 2021; Sales *et al.*,

2021; Furtado *et al.*, 2021; Poersch *et al.*, 2020; Gherardi-Donato *et al.*, 2023; Salum *et al.*, 2025; Trigueiro *et al.*, 2020; Ache *et al.*, 2024; Crippa *et al.*, 2021).

Todavia, Salum *et al.* (2025) relata que apesar dos métodos não farmacológicos utilizados serem positivos como estratégia de enfrentamento ao sofrimento psíquico dos profissionais atuantes no contexto da saúde no início da pandemia, foi observado que muitos profissionais abandonaram a Intervenção em Sessão Única (ISS), o próprio estudo relata que cerca de 490 participantes já estavam em sintomas mais graves de sofrimento mental.

É uma grande falha no âmbito institucional a qual esses profissionais trabalham, pois, tais estratégias deveriam ser incluídas na rotina desses profissionais mesmo antes da pandemia, intervenções assim não deveriam só existir e funcionar em períodos de crise, onde os profissionais já estão diante de um problema grave e tem de enfrentar muitas vezes sem apoio psicológico, assim como é relatado no artigo de Therense; Perdomo; Da Silva Fernandes (2021) a narrativa dos profissionais possibilitou a visibilização das suas histórias e dos seus sofrimentos, o que muitas vezes são “silenciados, ignorados ou descredibilizadas por discursos gerencialista/institucionais” (Therense; Perdomo; Da Silva Fernandes, 2021, p 276).

Diante desse cenário, os estudos de Kantorski *et al.* (2022) e Silva-Júnior *et al.* (2021) confirmam que há uma elevada prevalência de sofrimento psíquico entre os profissionais de saúde, sendo a maioria profissionais da enfermagem com grande aumento dos casos de sintomas de ansiedade acentuado no período da pandemia da COVID-19, evidenciando o impacto das condições de trabalho sobre sua saúde mental. O que evidencia a necessidade dessas ações acontecerem de forma contínua.

Nesse ínterim, os autores Silva *et al.* (2022) acentuam que existe a necessidade de que essas ações sejam realizadas de forma contínua, e ações esporádicas apesar de ajudar a melhorar os sintomas de estresse e ansiedade não são suficientes para diminuir os índices de adoecimento psicológico desses profissionais, pois, ainda é um problema condicionado principalmente por aspectos ligados à estrutura e a organização do trabalho, revelando-se como uma barreira para a sua implementação de forma regular e contínua no ambiente do trabalho em saúde.

O presente estudo teve como principais limitações referentes à escassez de achados especialmente sobre as estratégias de saúde mental para os profissionais de saúde. Foi observado também uma ausência de estudos sobre a problemática encontrada, sugerindo assim um fomento para que estudos futuros investiguem de forma mais aprofundada sobre o porquê a PNSTT e outras diretrizes falham mesmo sendo voltadas para todos os trabalhadores, e consequentemente também falhando na implementação de estratégias

contínuas de cuidado mental com destaque para os profissionais de saúde, e também estudos que investiguem a precarização laboral como fator que perpetua na problemática do não apoio institucional referente a estratégias do cuidado mental, tendo em vista a grande necessidade apontada no referido estudo.

Sugere-se também que as estratégias consideradas eficazes (acolhimento em grupo, práticas integrativas) tenham a devida importância e sirvam de exemplo para criação de Núcleos de Saúde Mental do Trabalhador ou a integração formal dessas práticas aos serviços de saúde e hospitais. A recomendação visa enfatizar a continuidade e a alocação orçamentária, transformando as ações pontuais encontradas em políticas institucionais permanentes, de modo a ampliar o debate e projetá-lo para as perspectivas futuras do campo.

7 CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível mapear as estratégias de promoção em saúde mental voltadas para os profissionais de saúde do Brasil, evidenciado a sua importância e comprovando através de estudos robustos que sua implementação para tais trabalhadores tem de fato uma grande eficácia, ajudando-os a minimizar sintomas de sofrimento mental.

No entanto, foi identificado algumas lacunas referentes ao âmbito institucional em saúde, onde foi possível analisar que há uma falha operacional, que consequentemente deixa de introduzir essas estratégias de forma contínua e não apenas de forma pontual, assim como foi identificado nos achados dessa pesquisa.

Embora essas estratégias tenham demonstrado resultados positivos, observou-se que tais intervenções foram realizadas com uma curta duração e conduzidas por profissionais externos. Esse formato, ainda que útil em momentos específicos, limita a continuidade do cuidado e a criação de vínculos, elementos essenciais para a efetividade das estratégias de apoio. Assim, a existência de iniciativas apenas pontuais e externas, pode-se perder a oportunidade de desenvolver práticas permanentes e integradas ao cotidiano de trabalho em saúde, diminuindo as chances de redução de sintomas de sofrimento mental.

Apesar de alguns avanços, problemas estruturais também fragilizam a efetivação das políticas voltadas para saúde mental dos trabalhadores. Portanto, a existência de normas e políticas atualizadas não garantem, por si só, a proteção adequada quando não há compromisso institucional com sua aplicação concreta, há uma necessidade de fortalecer e criar políticas públicas com detalhamento e enfoque em saúde mental na institucionalização e implementação de estratégias de cuidado que sejam realizadas com a devida frequência e atenção que esses profissionais precisam.

Conclui-se que o fortalecimento e a criação de novas políticas públicas devem prever a integração orçamentária e a institucionalização permanente das práticas eficazes de acolhimento e das estratégias não farmacológicas. Compreender as limitações identificadas como a fragilidade na implementação das políticas e a falta de compromisso institucional, como expressões diretas da precarização do trabalho e da lógica que orienta a organização da saúde na sociedade capitalista, reafirma que o cuidado com a saúde mental dos profissionais de saúde não pode ser algo desvinculado das condições laborais em saúde, exigindo respostas institucionais que intervenham sobre as desigualdades estruturais que causam o sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

- ACHE, Ana Luiza da Silva *et al.* Predictors of response after single session interventions for emotional distress: using enhanced psychoeducation in crisis situations. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 46, p. e20243749, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/hwR7rkkwdkGSr7wXk73x7Bb/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 08 nov. 2025.
- AMBRÓSIO, Erika Gonçalves; LIMA, Vanessa Matos; TRAESEL, Elisete Soares. Sofrimento ético e moral: uma interface com o contexto dos profissionais de enfermagem. **Trab. (En) Cena**, Palmas, 2019, V4N1, pp. 258-282 Disponível em: <https://etica.uazuay.edu.ec/sites/etica.uazuay.edu.ec/files/public/SOFRIMENTO%20%C3%89TICO%20E%20MORAL%20-%20UMA%20INTERFACE%20COM%20O%20CONTEXTO%20DOS%20PROFISSIONAIS%20DE%20ENFERMAGEM.pdf> Acesso em: 08 jun. 2025.
- ANDRADE, Glauco Pereira *et al.* Saúde do trabalhador e o trabalho. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 3, n. 2, 2021. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/130> Acesso em: 21 mai. 2025.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. In: BRANT, Roberto (Org.). **Saúde dos trabalhadores da saúde**. Belo Horizonte: NEST/Faculdade de Medicina da UFMG, 2011. p. 453–478. Disponível em: https://www.medicina.ufmg.br/nest/wp-content/uploads/sites/79/2018/07/Saude-dos-Trabalhadores-da-saude_Capitulo-1.pdf Acesso em: 07 jun. 2025.
- BAGATINI, Tatiane; SELLI, Lucilda; RIVERO, Nelson. O sofrimento psíquico do profissional de saúde na perspectiva do cuidado. **Revista Bioética**, cidade, v. 14, n. 2, p. 193-217, 2006. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/22/26 Acesso em: 08 jun. 2025.
- BARBOSA, Regina Helena Simões *et al.* Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, p. 751-765, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6FVZggsJ3RwdKSCX5KfyLct/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 jun. 2025.
- BERNARDES, Ana Rita Barreto; MENEZES, Lucianne Sant'Anna de. Organização do trabalho e a saúde mental dos trabalhadores que lidam com doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 5967-5976, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fYNSFWzDt4gJFhYzyd5bYjy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 mai 2025.
- BOTTEGA, Carla Garcia; MERLO, Alvaro Crespo. Clínica do trabalho no SUS: possibilidade de escuta aos trabalhadores. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 29, p. e156376, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/VtPTzrXJjZqW7FHjGBcrT9Q/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Sofrimento psíquico no ambiente de trabalho: pesquisadoras apontam situação epidêmica na saúde mental no Brasil**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 22 maio 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/sofrimento-psiquico-no-ambiente-de-trabalho-pesquisadoras-apontam-situacao-epidemica-na-saude-mental-no-brasil> Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Não há SUS sem trabalhadoras e trabalhadores da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/nao-ha-sus-sem-trabalhadoras-e-trabalhadores-da-saude> Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa analisa impacto psicologico da covid em profissionais da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/saude-mental-pesquisa-analisa-impacto-psicologico-do-enfrentamento-a-covid-19-em-profissionais-da-saude> Acesso em: 19 mai 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador**. Brasil: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/saude-do-trabalhador> Acesso em: 21 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41). Versão preliminar eletrônica. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora> Acesso em: 27 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 22 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e segurança no trabalho**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/saude-e-seguranca-no-trabalho/> Acesso em: 02 jun. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Empresas brasileiras terão que avaliar riscos psicossociais a partir de 2025**. Brasília: MTE, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Novembro/empresas-brasileiras-terao-que-avaliar-riscos-psicossociais-a-partir-de-2025>. Acesso em: 02 jun. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Governo Federal atualiza NR-01 para incluir riscos psicossociais e reconstitui Comissão do Benzeno**. Brasília, DF: MTE, 19 set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Setembro/governo-fed>

[eral-atualiza-nr-01-para-incluir-riscos-psicossociais-e-reconstitui-comissao-do-benzeno](#)
Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília, DF: MS, 2013. 1ª edição, 1ª reimpressão. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
Acesso em: 24 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
Acesso em: 24 nov. 2025.

BROTTO, Tullio Cezar de Aguiar; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 37, p. 290-305, 2012. Disponível
<https://www.scielo.br/j/rbso/a/H8kkPpscPfNyLMYwtrZKMmp/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 15 mai 2025.

BÚRIGO, Carla Cristina Dutra. Qualidade de vida no trabalho. **Revista de ciências humanas**, Florianópolis, v. 15, n. 22, p. 90-111, 1997. Disponível em:
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/23495/21163> Acesso em: 22 mai. 2025.

CAMELO, Silvia Helena Henriques *et al.* Trabalhador de saúde: formas de adoecimento e estratégias de promoção à saúde. **Gestão e Saúde**, Brasília, v. 5, n. 3, p. pag. 2220-2229, 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/231162957.pdf> Acesso em: 02 jun. 2025.

CARVALHO, Carla Novaes; MELO-FILHO, Djalma Agripino de; CARVALHO, João Alberto Gomes de; AMORIM, Ana Carla Guedes de. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 38-45, 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/8fr7mYgBMqyJ3ptcByvMKdN/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 10 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Mortes de enfermeiros por Covid voltam a subir e batem recorde em março**. Brasília: COFEN, 05 abr. 2021. Disponível em:
<https://www.cofen.gov.br/mortes-de-enfermeiros-por-covid-voltam-a-subir-e-batem-recorde-e-m-marco/> Acesso em: 09 jun. 2025.

COELHO, Maria Cristina Ramos de Vasconcellos; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BELISÁRIO, Soraya Almeida. Emprego e características sociodemográficas: um estudo sobre o aumento da precariedade nos distritos sanitários de Belo Horizonte, Brasil. **Hum Resour Saúde**, Londres, v. 7, n. 56, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-56> Acesso em: 07 jun. 2025.

CORDEIRO, Hésio. Descentralização, universalidade e eqüidade nas reformas da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 319-328, 2001. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v6n2/7005.pdf Acesso em: 08 jun. 2025.

COSTA, Danilo *et al.* Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, São Paulo, v. 38, p. 11-21, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjKs4tBqJMk/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 mai. 2025.

CRIPPA, José Alexandre S. *et al.* Efficacy and safety of cannabidiol plus standard care vs standard care alone for the treatment of emotional exhaustion and burnout among frontline health care workers during the COVID-19 pandemic: a randomized clinical trial. **JAMA network open**, Chicago, v. 4, n. 8, p. e2120603-e2120603, 2021. Disponível em: [doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.20603](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.20603) Acesso em: 08 nov. 2025.

CRUZ, Camila; PEREIRA, Gabriel Cambraia; MELLO, Isabella Gonzalez Raposo de; GRESCZESCHEN, Valéria; GUARNIERI, Wilian Martins. Revisão de escopo. In: **ESTUDANTES para as melhores evidências (EME)**. Rio de Janeiro: Cochrane, 2024. Disponível em: <https://eme.cochrane.org/revisao-de-escopo/>. Acesso em: 21 jul. 2025.

CUNHA, Francisco Mogadouro da; MENDES, Aquilas Nogueira. A abordagem da questão do trabalho no campo da Saúde Coletiva com seus limites e desafios: uma revisão narrativa. **JMPHC. journal of Management and Primary Health Care**, São Paulo, v. 13, p. art. e012 [28], 2021. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/1159/1038> Acesso em: 27 mai. 2025.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, p. e200203, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 19 mai 2025.

DEDECCA, Claudio Salvadori *et al.* A dimensão ocupacional do setor de atendimento à saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 123-142, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/F4xSNT7N99BbtjTTY8YYDQg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 07 jun. 2025.

DEPRET, Oneide Regina *et al.* Saúde e bem-estar: a arteterapia para profissionais de saúde atuantes em cenários de cuidado ambulatorial. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro v. 24, p. e20190177, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JvP3vMYSSsCJXFMr85kZwdq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 nov. 2025.

DE SOUZA MARINHO, Paula *et al.* Protective strategies against occupational stress among health professionals during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. e20221016, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11452111/> Acesso em: 15 jun. 2025.

DIAS, Maria Dionísia do Amaral. Compreender o trabalho na Atenção Primária à Saúde para desenvolver ações em Saúde do Trabalhador: o caso de um município de médio porte. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, p. 69-80, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/6PFyfVcCKFhMcbH4sWYzWHf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 jun. 2025.

ESPERIDIÃO, Elizabeth; SAIDEL, Maria Giovana Borges; RODRIGUES, Jeferson. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. e73supl01, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Pb9ydVgY43nrP36qNW9wKGh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 mai. 2025.

FERNANDES, Márcia Astrêns; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Riscos ocupacionais e adoecimento de trabalhadores em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, p. 539-547, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JymFK5FMXrvWRWjXGjBPpcp/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 jun. 2025.

FERREIRA, Matheus Barrientos. Greve geral de 1917: consolidação e construção do movimento operário dentro da cidade de São Paulo – através do prisma do jornal A Plebe. **História Social**, Campinas, v. 19, n. 27/28, p. 354–383, 2024. Disponível em: <https://ojs.ifch.unicamp.br/index.php/rhs/article/view/5283/3714> Acesso em: 27 mai. 2025.

FONSECA, A. P. L. de A.; PASSOS, J. P. Saúde do trabalhador: políticas públicas no Brasil (1889-1943). **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 1, n. 2, p. 1-12, 2009. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1179> Acesso em: 22 mai. 2025.

FURTADO, Ana Luiza Fernandes *et al.* Reflexões sobre o acolhimento de profissionais de saúde na pandemia. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 255-274, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/112156/65180> Acesso em: 08 nov. 2025.

GALON, Tanyse; NAVARRO, Vera Lucia; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 47, p. ecov2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/HMJ9BGw8d36qz33PVx3fT3M/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09 jun. 2025.

GHERARDI-DONATO *et al.* The impact of an online mindfulness-based practice program on the mental health of Brazilian nurses during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 4, p. 3666, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043666> Acesso em: 08 nov. 2025.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 mai 2025.

GRUPO ÂNIMA EDUCAÇÃO. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa:** a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014. Disponível em:

https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf Acesso em: 22 jun. 2025.

HURTADO, Sandra Lorena Beltran *et al.* Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 08, p. 3091-3102, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/bjzyRxjxDrzZhJ49jSg5JQC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 mai. 2025.

JULIO, Rayara de Souza; LOURÊNCIA, Luciano Garcia; OLIVEIRA, Stella Minasi de; FARIAS, Doris Helena Ribeiro; GAZETTA, Cláudia Eli. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 30, e2997, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbro/a/wwr3pFwyvssv5s5wNJvXKvw/?lang=pt> Acesso em: 10 set. 2025.

KANTORSKI, Luciane Prado *et al.* Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Revista de saude publica**, São Paulo, v. 56, p. 8, 2022. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/195727/180655> Acesso em: 15 jun. 2025.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Dbjb9TcStGxFcbdZ3Fh3Mbg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 mai 2025.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, p. 151-161, Disponível em: 2000.

<https://www.scielo.br/j/csc/a/hFX7d6ZpmF6qC9MZSwFWM7f/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 mai. 2025.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Reforma sanitária e saúde do trabalhador. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 41-59, 1994. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/d3pjxXHKrnHKgwQNzbXgNGB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 mai. 2025.

LIMA, Letícia Oliveira *et al.* Fatores de risco e intervenções para saúde mental no trabalho: Revisão de literatura. In: FREITAS, Guilherme Barroso L. *et al.* **Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidado na Sociedade Moderna**. 21. ed. [S. l.]: Pasteur, 2024. p. 169-180. Disponível em:

https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/FATORES%20DE%20RISCO%20E%20INTERVEN%C3%87%C3%95ES%20PARA%20SA%C3%99ADE%20MENTAL%20NO%20TRABALHO%20REVIS%C3%83O%20DE%20LITERATURA-44b1239f-3b11-40d5-bc90-2a8b7a962d20.pdf Acesso em: 15 mai 2025.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. Saúde mental e trabalho: limites, desafios, obstáculos e perspectivas. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. ep., p. 91-98, 2013. Disponível em: <https://revistas.usp.br/cpst/article/view/77866/81841> Acesso em: 13 mai 2025.

LUCCA, Sergio Roberto de; SILVA-JUNIOR, João Silvestre; BANDINI, Márcia. Análise crítica dos fatores psicossociais no trabalho no Programa de Gerenciamento de Riscos da Norma Regulamentadora-1. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. e20251425, 2025. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v23n1e20251425.pdf> Acesso em: 22 jun. 2025.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 25, p. 341-349, 1991. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v25n5/03.pdf Acesso em: 22 mai.2025.

MENDES, Tatiana de Medeiros Carvalho *et al.* Impacto na Saúde Mental e Estratégias de Enfrentamento da Equipe Multiprofissional Hospitalar Oncológica: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 4, p. e-244853, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcanc/a/P9K9bySND793SjjGNcZDXpt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 nov. 2025.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 13, p. S21-S32, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dgXxhy9PBddNZGhTy3MK8bs/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 13 mai 2025.

MOREIRA, Wanderson Carneiro; SOUSA, Anderson Reis de; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Mental illness in the general population and health professionals during Covid-19: A Scoping Review. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. e20200215, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tRdkrqfrR4p7BvvzLv8pLqC/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 09 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constitution of the World Health Organization**. [S.l.]: World Health Organization, [2023]. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution> Acesso em: 02 jun. 2025.

PAPARELLI, Renata; SATO, Leny; OLIVEIRA, Fábio de. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, São Paulo, v. 36, p. 118-127, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/YfMz55kDCyzXjny74jw6DbN/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 30 mai. 2025.

PEREIRA, Ana Carolina Lemos *et al.* Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, p. e18, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/Yj4VrBQcQ3tgQgHcnnGkC6F/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 jun. 2025.

PEREIRA, Mirian Caroline; EBERHARDT, Leonardo Dresch; CARVALHO, Manoela de. Condições de trabalho e adoecimento mental entre profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://rbmt.org.br/Content/pdf/v22n1e2022980.pdf> Acesso em: 08 nov. 2025.

POERSCH, Ana Luisa *et al.* Time de Resposta Rápida em Saúde Mental (TRRSM): protocolo de atendimento psicossocial para trabalhadores da saúde no contexto de pandemia. **Clinical and biomedical research**, Porto Alegre, v. 40, no. 2 (2020), p. 133-136., 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/220251/001123623.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 08 nov. 2025.

RESENDE, Ana Paula Santos *et al.* Políticas de Gestão do Trabalho em Saúde Mental: Avanços, Contradições e Perspectivas. **Nursing Edição Brasileira**, Pato Branco, v. 30, n. 326, p. 11172-11183, 2025. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3382/4210> Acesso em: 29 nov. 2025.

SALES, Eliane Cardoso *et al.* Centro de acolhimento e apoio psicológico aos trabalhadores com covid-19: planejamento, estrutura e prática interdisciplinar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 45, n. especial 2, p. 188-200, 2021. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3439/2839> Acesso em 08 nov. 2025.

SALUM, Giovanni Abrahão *et al.* Single-session intervention with and without video support to prevent the worsening of emotional distress among healthcare workers during the SARS-CoV-2 pandemic: a randomised clinical trial. **BMJ Mental Health**, Londres, v. 28, n. 1, 2025. Disponível em: <https://mentalhealth.bmjjournals.com/content/ebmental/28/1/e301416.full.pdf> Acesso em: 08 nov. 2025.

SATO, Leny; BERNARDO, Márcia Hespanhol. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 869-878, 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2005.v10n4/869-878/pt> Acesso em: 02 jun. 2025.

SILVA-JÚNIOR, João Silvestre *et al.* Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental entre profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. **Einstein**, São Paulo, v. 19, eAO6281, outubro de 2021. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6281 Acesso em: 10 set. 2025.

SILVA, Jardson *et al.* Promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde: as práticas integrativas e complementares como estratégias de cuidado. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 8, n. 3, p. 1-16, 2022. <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/29054/16195> Acesso em: 08 nov. 2025.

SOARES, Samira Silva Santos *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. e20200380, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/P8kxXv48XtSJ4Kgm9tKLNGC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 jun. 2025.

SOUZA, Heloisa Aparecida; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 44, p. e26, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/BZfzmT5SM4p4McZfctc8vqn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 jun. 2025.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 jun. 2025.

TAMBELLINI, Anamaria Testa; ALMEIDA, Mariza Gomes de; CAMARA, Volney de Magalhães. Registrando a história da saúde do trabalhador no Brasil: notas sobre sua emergência e constituição. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, n. 32, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/10154/8137> Acesso em: 08 set. 2025.

THERENSE, Munique; PERDOMO, Selma Barboza; DA SILVA FERNANDES, Ariane Cristiny. Nós da linha de frente: diálogos sobre o ser da saúde no contexto da pandemia. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 265-278, 2021. Disponível em: <https://revistas.usp.br/cpst/article/view/178811/179242> Acesso em: 08 nov. 2025.

TRAPÉ, Carla Andrea *et al.* Estratégias de fortalecimento de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: a experiência de uma Unidade Básica de Saúde. BIS. **Boletim Do Instituto De Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 145–156, 2023. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/40174/37835> Acesso em: 29 mai. 2025.

TRIGUEIRO, Rosiane Lopes *et al.* Pandemia COVID-19: relato do uso de auriculoterapia na otimização da saúde de trabalhadores de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. e20200507, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Tbx33f4shxJCmQF5cHrp8Rz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 nov. 2025.

VASCONCELOS, Amanda de; FARIA, José Henrique de. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 20, p. 453-464, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/6X46nvFMKpmcLKv7HnYx76R/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 13 mai 2025.

VIANNA, Lorena Cristina Ramos *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador: um estudo à luz da Portaria nº 3.120/98. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 786-800, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TJYSGDChRWX5MZTwHn8VWvR/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 mai. 2025.

VIEIRA, Carlos Eduardo Carrusca; SANTOS, Nayara Cristina Teixeira. Fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho: uma análise contemporânea. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 49, p. xx-xx, , 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Rz43Np8SncG3zJ7zL6VtCGx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 13 mai 2025.