

Nota

Diretrizes institucionais para a saúde mental geral e laboral em contexto de pandemia e negacionismo no Brasil

RAÍSSA MOREIRA LIMA MENDES MUSARRA, NATHALY CAMPITELLI ROQUE

RAÍSSA MOREIRA LIMA
MENDES MUSARRA

Doutora em Ciências Sociais e
Doutora em Direito Público.
Programa de Ciências Sociais,
Universidade Federal do Pará
(PPGCS - UFPA);
Programa de Pós Graduação
em Ciência Ambiental,
Instituto de Energia e Ambiente,
Universidade de São Paulo
(PROCAM - IEE - USP).
R. F. do Brasil.

NATHALY CAMPITELLI ROQUE
Doutora em Direito.

Universidade de Coimbra (UC);
Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo (PUC - SP).
R. F. do Brasil.

FECHA DE RECEPCIÓN: 23/08/2022
FECHA DE ACEPTACIÓN: 02/11/2022

CORRESPONDENCIA

Dra. Raíssa Moreira Musarra.
raissa@musarra.com.br

Este artigo apresenta as relações entre saúde mental, negacionismo e pandemia, discorrendo sobre conceitos e medidas preventivas de agravamento de riscos psicossociais, bem como sobre o tratamento normativo relacionado à temática no Brasil e em diretrizes de organismos internacionais. O método utilizado é o indutivo, com metodologia analítica descritiva e técnicas de pesquisa documental e bibliográfica.

Palabras clave: Covid-19 – Higidez Mental – Saúde Laboral.

Institutional Guidelines for General and Occupational Mental Health in the Context of Pandemic and Denialism in Brazil

This article presents the relationship between mental health, denialism and a pandemic, discussing concepts and preventive measures to worsen psychosocial risks, as well as the normative treatment related to the subject in Brazil and in guidelines from international organizations. The *method* used is inductive, with analytical research methodology and documental and bibliographic research techniques.

Keywords: Covid-19 - Mental Health - Occupational Health.

Introdução

Os efeitos adversos da restrição de contato e circulação e a modificação da rotina impostos pela pandemia por Covid-19 na saúde mental demandam a identificação e avaliação de riscos psicossociais para sua devida e prevenção e eliminação.

Há forte referencial na literatura científica sobre fatores de riscos à saúde mental. Contudo, as implicações impostas pela pandemia do Coronavírus ainda não foram devidamente investigadas enquanto componentes de agravamento de riscos psicossociais, sobretudo em um contexto de vulnerabilidade institucional, como é o caso brasileiro, diante insuficiência das políticas preventivas em saúde mental e do desaparelhamento de instituições com atribuições de promoção e fiscalização de saúde e segurança do trabalho,¹ diante, ainda, do despreparo da administração pública em relação à políticas de contenção do vírus e informação de dados sobre a pandemia.

Materiais e método

Para apresentar as relações entre saúde mental, negacionismo e pandemia, discorre-se sobre conceitos e medidas preventivas de agravamento de riscos psicossociais, bem como sobre o tratamento normativo relacionado à temática no Brasil (normas regulamentadoras de Saúde e Segurança do Trabalho e Política Nacional de Saúde Mental) e em diretrizes de organismos internacionais (Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho, Panamerican Health Organization e Inter-Agency Standing Committee), para tanto, o método utilizado é o indutivo, com metodologia analítica descritiva e técnicas de pesquisa documental e bibliográfica.

Resultados

Higidez Mental e Pandemia

Ao longo dos séculos, a humanidade sofreu vários surtos de doenças infecciosas e pandemias (OMS, 2018). A maioria dos sistemas de saúde pública em todo o mundo,

especialmente nos países em desenvolvimento, está preparada para lidar com uma pandemia do ponto de vista da produção de medicamentos específicos, enfatizando o investimento em equipamento de hospitais, restringindo a taxa de epidemias e fabricando vacinas para imunizar diferentes segmentos da sociedade.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) define saúde como «um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades».

A saúde física «engloba a condição geral do corpo em relação a doenças e ao vigor físico» e a saúde social é «relacionada com a capacidade do indivíduo interagir com outros e conseguir prosperar em ambientes sociais» (WHO, 2020).

No presente trabalho vamos utilizar as definições e considerações apresentadas pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020), ou seja:

- 1) A saúde mental é um componente essencial e essencial da saúde. A constituição da OMS declara: «A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade». Uma implicação importante dessa definição é que a saúde mental é mais do que apenas a ausência de transtornos ou deficiências mentais.
- 2) A saúde ou higidez mental é um estado de bem-estar em que um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir com sua comunidade.
- 3) A saúde mental é fundamental para nossa capacidade coletiva e individual, pois os humanos pensam, se emocionam, interagem entre si, ganham a vida e desfrutam a vida. Nesta base, a promoção, proteção e restauração da saúde mental pode ser considerada uma preocupação vital de indivíduos, comunidades e sociedades em todo o mundo.

Os seguintes itens foram identificados como critérios de saúde mental (3):

¹ Cite-se a tentativa do Governo Federal de suprimir dispositivos de normas relativas às Saúde e Segurança do Trabalho através da Portaria nº 915, de 30 de julho de 2019 [4].

1. Atitudes positivas em relação a si próprio;
2. Crescimento, desenvolvimento e auto-realização;
3. Integração e resposta emocional;
4. Autonomia e autodeterminação;
5. Percepção apurada da realidade;
6. Domínio ambiental e competência social;

Sendo assim, a saúde mental é mais do que a ausência de transtornos mentais e é parte integrante da saúde. A saúde mental é determinada por uma série de fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais e existem estratégias e intervenções de saúde pública e intersetoriais com bom custo-benefício para promover, proteger e restaurar a saúde mental (WHO, 2020).

A má saúde mental também está associada a rápidas mudanças sociais (caso explícito da emergência provocada pela pandemia do Coronavírus), condições estressantes de trabalho, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida pouco saudável, problemas de saúde física e violações dos direitos humanos.

Em 30 de janeiro de 2020, o Diretor Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, declarou o atual surto uma emergência de saúde pública de interesse internacional. No início do mês de março, mais de cem mil haviam sido infectadas. Com uma velocidade devastadora, no início de abril, a Organização Mundial da Saúde aponta a morte de mais de 85.000 (oitenta e cinco mil pessoas) em decorrência do vírus, afetando 212 países, áreas ou territórios com casos da doença (WHO, 2020). O novo Coronavírus (COVID-19) é um vírus respiratório que se espalha principalmente por gotículas geradas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, ou por gotículas de saliva ou secreção nasal. Pessoas de todas as idades podem ser infectadas pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Para ajudar as autoridades a entender como fazer uma avaliação de risco para transtornos mentais relacionados ao trabalho, classifica-se seis fatores de avaliação de risco fundamentais (UK, Health and Safety Executive, 2008):

- As demandas de responsabilidades específicas;
- As habilidades para controlar as responsabilidades;
- Se gerentes e colegas dão suporte a todos;
- As relações com colegas no local de trabalho;
- Funções dos funcionários na organização;
- Mudanças no gerenciamento.

No Guia Preliminar sobre como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de Covid-19, lançado em março de 2020 pelo Grupo de Referência IASC sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias [5] há a recomendação de um sistema em níveis de apoios complementares integrados às atividades de respostas ao surto. Segundo o Guia, em qualquer epidemia é comum aos indivíduos sentirem-se estressados e preocupados. Reações comuns de pessoas afetadas (direta e indiretamente) podem incluir [5]:

- Medo de adoecer e morrer.
- Evitar procurar estabelecimentos de saúde devido ao medo de ser infectado enquanto é atendido.
- Medo de perder meios de subsistência, não poder trabalhar durante isolamento, e ser demitido do trabalho.
- Medo de ser socialmente excluído/colocado em quarentena por ser associado a doença (ex. racismo contra pessoas que são ou vieram de áreas infectadas).
- Sentir-se vulnerável ao proteger os que ama e medo de perdê-los por causa do vírus.
- Medo de ser separado das pessoas que ama e de cuidadores devido ao regime de quarentena.
- Recusa em cuidar de crianças desacompanhadas ou separadas, pessoas com deficiências ou idosos devido ao medo de infecção, porque os pais ou cuidadores estiveram em quarentena.
- Sentimentos de desamparo, tédio, solidão e depressão devido ao isolamento.
- Medo por reviver a experiência de uma epidemia anterior.

Ainda, o surto COVID-19 afeta e estressa a população de maneiras particularmente específicas:

- Risco de ser infectado e infectar outros, sobretudo se o modo de transmissão do COVID-19 não estiver 100% claro.
- Sintomas comuns de outros problemas (febre, por exemplo) podem ser confundidos com COVID-19 e levar ao medo de estar infectado.
- Cuidadores podem sentir-se cada vez mais preocupados com suas crianças estando sozinhas em casa (devido ao fechamento de escolas) sem apoio apropriado e cuidados. O fechamento da escola pode ter um efeito diferencial nas mulheres, que prestam a maior parte do cuidado informal nas famílias, com consequentes limitações de trabalho e oportunidades econômicas.
- Risco de deterioração da saúde mental e física de indivíduos vulneráveis, por exemplo, como adultos mais velhos e pessoas com deficiências, se cuidadores estiverem em quarentena, e se outras assistências e apoios não estiverem disponíveis.

O constante medo, preocupação, incerteza e estresse da população durante o surto de COVID-19, pode gerar consequências a longo prazo dentro das comunidades, famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade:

- Deterioração das redes de apoio social, dinâmicas locais e economias.
- Estigmatização daqueles pacientes que sobreviveram, resultando na rejeição da comunidade.
- Possíveis exaltações emocionais, sentimentos de raiva e agressão contra funcionários do governo e da linha de frente
- Possíveis sentimentos de raiva e agressão contra filhos, cônjuges, parceiros e familiares (aumento da violência familiar e nas relações íntimas)
- Possível desconfiança das informações fornecidas pelo governo e outras autoridades
- Pessoas com problemas de saúde mental e uso de substâncias podem ter recaídas e outras consequências negativas por evitarem unidades de saúde ou estarem incapazes de acessar seus prestadores de cuidados

De acordo com Weide et al. [11], a ausência de cuidados diante do surgimento de sinais e sintomas pode levar ao desenvolvimento de quadros mais graves e a caracterização de

um quadro patológico depende da verificação da presença persistente de pelo menos cinco desses sintomas, por um período mínimo de duas semanas.

Ainda de acordo com os autores, entre as doenças que manifestam os sintomas elencados estão a Síndrome da Fadiga Crônica (CID 10 F48.0), a Síndrome do Esgotamento Profissional/Burnout (CID 10 Z73.0), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (CID 10 F41.1), a dependência de bebidas alcoólicas e outras substâncias (CID 10 F10.2) e as síndromes depressivas (CID 10 F32 e ss) [11].

Os critérios para determinar expressões emocionais que estão agravadas enquanto riscos psicosociais em situações de pandemia elaborado pela Panamerican Health Organization [8], avaliam itens como:

- sofrimento prolongado;
- sofrimento intenso;
- complicações associadas (comportamento suicida, situações de luto, por exemplo); e
- Impacto significativo na rotina e no funcionamento social de um indivíduo.

Em epidemias e situações envolvendo fatalidades em massa, são descritas situações de medos e sentimentos dos sobreviventes [8], por exemplo:

- Luto e angústia devido à perda de familiares e amigos que às vezes coincide com perdas materiais. Há também maiores sutis e às vezes perdas intangíveis, como perda de fé em Deus, perda do sentido da vida, etc.;
- Medos práticos: ter que assumir novos papéis impostos pela perda ou convalescência de um membro da família;
- Medos recorrentes de que algo possa acontecer novamente ou de que a morte aconteça membros da família ou comunidade;
- Medo pessoal de morrer: medo do desconhecido ou medo de enfrentar Deus;
- Sentimentos de solidão e abandono: é comum que os sobreviventes sintam que familiares e amigos os abandonaram em um momento difícil;
- Medo de esquecer ou ser esquecido;
- Raiva pelo falecido, que é provocada por familiares ou amigos íntimos;

- Algum grau de culpa pela morte de alguém; às vezes, o que acontece após a morte de um ente querido aumenta essa culpa;
- Vergonha após a morte de um ente querido por causa das circunstâncias que cercam a morte dessa pessoa (seu comportamento, humilhação etc.); ou vergonha sobre as novas condições da família.

Há, ainda, de acordo com a OMS, o destaque para o aumento de casos de ansiedade e depressão durante a pandemia em mais de 25% em nível global, o órgão avalia que a crise de covid-19 impediu de maneira significativa o acesso aos serviços de saúde mental em muitos casos, gerando inquietude pelo aumento de comportamentos suicidas em 27,6% de casos de transtorno depressivo grave no mundo apenas em 2020, e, durante o primeiro ano de pandemia, constatou-se aumento de 25,6% de transtornos de ansiedade a nível mundial, taxas que revelam que as mulheres foram mais afetadas que os homens, em particular na faixa entre 20 e 24 anos (OMS, 2022).

Negacionismo e ordenamento jurídico

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as políticas nacionais de saúde mental devem se preocupar tanto com transtornos mentais quanto com questões mais amplas que promovam a saúde mental, sua promoção deve ser integrada nas políticas e programas governamentais e não governamentais, envolvendo, por óbvio o setor de saúde, e os setores de educação, trabalho, justiça, transporte, meio ambiente, habitação e assistência social, em que sejam atendidas as necessidades de pessoas com transtornos mentais definidos, mas, também, a proteção e promoção do bem-estar mental de seus cidadãos (WHO, 2020).

Massard da Fonseca et al. [6] identificaram um padrão no discurso do presidente Jair Bolsonaro sobre a pandemia, foram analisadas mais de 7 mil notícias, que levaram à conclusão de que o presidente se utiliza de um discurso padrão negacionista e pseudocientífico, o estudo compilou e filtrou notícias com palavras-chave relacionadas à pandemia de quatro jornais de maior circulação no País, nos primeiros seis meses de pandemia no Brasil, em que foram encontrados 7.200 arti-

gos com as características filtradas, explicitando que as falas do presidente subestimaram a seriedade da pandemia, estimularam a desinformação como estratégia política e promoveram a pseudociência, enfraquecendo as ações do Ministério da Saúde. Ainda, o estudo explicitou a descoordenação entre os governos federal, Estados e municípios, pois a falta de organização governamental diante dos primeiros meses da pandemia confundiu a população, que se via dividida em seguir as orientações do local onde mora e o discurso do presidente da República [6].

Um ambiente que respeite e proteja os direitos civis, políticos, socioeconômicos e culturais básicos é fundamental para a saúde mental, pois, sem a segurança e a liberdade oferecidas por esses direitos, é inviável manter um alto nível de saúde mental (WHO, 2020).

Entretanto, o objeto das leis sobre saúde mental no Brasil são direitos e proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, silente, de tudo, sobre medidas de prevenção específicas para saúde mental ou ações em casos de emergências socioambientais ou mudança social, evidenciando o desparo nacional em termos de políticas públicas para encarar casos de isolamento social e gestão de riscos psicossociais de origem laboral ou micro e macrossocial.

Riscos psicossociais decorrem de deficiências na organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social tais como estresse relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão² [7].

² Condições de trabalho conducentes a riscos psicossociais normalmente estão associadas a: cargas de trabalho excessivas; exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções; falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador e falta de controlo sobre a forma como executa o trabalho; má gestão de mudanças organizacionais, insegurança laboral; comunicação ineficaz, falta de apoio da parte de chefias e colegas; assédio psicológico ou sexual, violência de terceiros. Importa não confundir riscos psicossociais como a carga de trabalho excessiva com as condições, embora estimulantes e por vezes desafiadoras, de um ambiente de trabalho construtivo em que os trabalhadores são bem preparados e motivados para dar o seu melhor [7].

Em âmbito laboral a legislação internacional do trabalho é bem consolidada mundialmente, resultando que as organizações têm uma «responsabilidade de cuidar» para proteger a saúde, a segurança e o bem-estar de todos os funcionários durante o trabalho. Eles também precisam avaliar os riscos decorrentes de perigos no trabalho, incluindo os da ansiedade relacionada ao trabalho.

A legislação brasileira prevê proteção à saúde do trabalhador, consagrando como direito fundamental dos trabalhadores a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança – conforme dispõe o artigo 7º, XXII da Constituição Federal – e considerando o meio ambiente do trabalho como parte do meio ambiente, que deve ser protegido e ecologicamente equilibrado, segundo o artigo 200, VIII e o artigo 225 da Constituição Federal.

Em nível infraconstitucional, a saúde do trabalhador é protegida por uma série de normas infraconstitucionais, com destaque para a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e as Normas Regulamentadoras (NRs). Interessante notar que as disposições existentes sobre saúde do trabalhador parecem muito mais evidentes quando dizem respeito a aspectos ligados a sua saúde física (tais como insalubridade, por exemplo), havendo menos referências expressas à saúde mental. No entanto, ainda que não sejam tão evidentes, diversas normas impactam a saúde mental do trabalhador, a exemplo de disposições sobre limitação de jornada e concessão de intervalos, que, além de evitarem a fadiga física, também evitam a fadiga mental.

Nesse sentido, a proteção e promoção da saúde mental estão ligadas à eliminação e/ou atenuação dos riscos psicossociais, ligados à organização do trabalho, a exemplo da carga de trabalho excessiva, condições insalubres e/ou perigosas, falta de treinamento e orientação, relação abusiva entre supervisores e subordinados, falta de controle sobre tarefas e ciclos trabalho-descanso incoerentes com os limites biológicos. Tais riscos, de acordo com o glossário da NR20, correspondem à «influência na saúde mental

dos trabalhadores, provocada pelas tensões da vida diária, pressão do trabalho e outros fatores adversos». Existem evidências suficientes que a não gestão dos riscos psicossociais do trabalho pode levar a problemas para a saúde física, mental e social das/os trabalhadoras/es, a reduções dos níveis de produtividade, decorrentes de acidentes de trabalho e fenômenos como o absentismo e o presentismo, e a custos sociais significativos para as famílias e estado social [1, 2, 9, 10].

No tocante às NRs, vale destacar a preocupação com a saúde mental em diferentes momentos, ainda que não haja uma Norma Regulamentadora única e expressamente dedicada ao tema. Nesse sentido, merecem menção: a NR 7, sobre a obrigatoriedade de elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e de realização de avaliações psicossociais.

Por fim, mais ligada à concepção de riscos psicossociais, vale destacar a Norma Regulamentadora nº17 sobre ergonomia que, ao ser editada em 1990, inovou ao mencionar expressamente a necessidade da adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores. Destaca-se, nesse aspecto, o item 17.6 sobre organização do trabalho, a qual «deve ser adequada às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado» (item 17.6.1). Ainda que se valha da expressão «psicofisiológica», menos relacionada aos aspectos sociais inerentes ao meio ambiente do trabalho, ao tratar sobre a organização do trabalho, NR17 dispõe sobre a necessidade de se levar em consideração as normas de produção, o modo operatório, a exigência de tempo, a determinação do conteúdo de tempo, o ritmo de trabalho e o conteúdo das tarefas (item 17.6.2).

Em seu anexo II, NR 17 aborda o trabalho realizado remotamente, em teleatendimento/telemarketing, além de outras passagens que impactam a saúde mental dos trabalhadores – como aquelas previstas no item 5.10 (compatibilização de metas com as condições de trabalho e tempo oferecidas,

monitoramento de desempenho, repercuções sobre a saúde dos trabalhadores decorrentes de todo e qualquer sistema de avaliação para efeito de remuneração e vantagens de qualquer espécie, pressões aumentadas de tempo em horários de maior demanda e períodos para adaptação ao trabalho) – merece destaque a disposição do item 5.13., a saber:

É vedada a utilização de métodos que causem assédio moral, medo ou constrangimento, tais como:

- a) estímulo abusivo à competição entre trabalhadores ou grupos/equipes de trabalho;
- b) exigência de que os trabalhadores usem, de forma permanente ou temporária, adereços, acessórios, fantasias e vestimentas com o objetivo de punição, promoção e propaganda;
- c) exposição pública das avaliações de desempenho dos operadores.

Considerando esse contexto, o item do anexo II da NR17 dispõe que com a finalidade de reduzir o estresse dos operadores, devem ser minimizados os conflitos e ambiguidades de papéis nas tarefas a executar, estabelecendo-se claramente as diretrizes quanto a ordens e instruções de diversos níveis hierárquicos, autonomia para resolução de problemas, autorização para transferência de chamadas e consultas necessárias a colegas e supervisores.

A realidade de trabalho imposta pela pandemia pode incorporar as determinações dispostas ao teleatendimento constantes na NR 17, diante da ausência de normas específicas.

De acordo com Dias [3], os «episódios grotescos» de negacionismo são planejados para encobrir a falta de vacinas para crianças, para alavancar a campanha antivacinação de crianças por parte do GF, para esconder a falta de testes e o apagão de dados no site do MS, que omite dados sobre óbitos, incluindo de crianças, desde a aprovação da vacina da Pfizer, além da defesa da cloroquina, ivermectina e toda a farsa de tratamento precoce com o kit Covid, atentando contra a saúde e segurança da população brasileira.

Diretrizes para minimização de riscos

Alguns dos medos e reações relacionados à higiene mental surgem de perigos reais, mas muitas reações e comportamentos também surgem da falta de conhecimento, rumores e desinformação. Em um aspecto mais positivo, algumas pessoas podem ter experiências construtivas, como a satisfação de encontrar formas de lidar e resiliência. Diante de desastres, membros da comunidade geralmente demonstram altruísmo e cooperação, e pessoas podem ter grande satisfação em ajudar outras, e, durante a pandemia de COVID-19 podem incluir:

- Manter contato social com pessoas que podem estar isoladas usando ligações telefônicas, mensagens de texto e internet.
- Compartilhar mensagens importantes e confiáveis com pessoas da comunidade, especialmente com pessoas que não usam redes sociais.
- Fornecer ajuda e apoio para pessoas que tenham sido separadas de suas famílias e cuidadores.
- Compreender e endereçar considerações em saúde mental e psicosocial serão fundamentais para interromper a transmissão e prevenir o risco de repercussão a longo prazo no bem-estar da população e sua capacidade de lidar com adversidade.

Neste caso, é aconselhável a alocação de recursos de longo prazo e o desenvolvimento de uma estratégia para influenciar o financiamento, a coordenação da qualidade e iniciativas sustentáveis e de longo prazo [5]. Qualquer estratégia deve abordar: medo, estigma, estratégias negativas de enfrentamento (por exemplo, abuso de substâncias) e as outras necessidades identificadas por meio de avaliação, e que se baseie em estratégias positivas de enfrentamento propostas pela comunidade, promovendo estreita colaboração entre comunidades e instituições.

Conclusões

É evidente a importância dos tópicos expostos acima para combater surtos de doenças, porém, menos atenção foi prestada o aspecto comportamental e de saúde mental na comunidade durante as pandemias e as

consequências devastadoras nas pessoas pós-doença. As autoridades reconhecem que o mundo pós-Corona verá muitas mudanças em várias dimensões comerciais, econômicas, culturais e sociais. Inquestionavelmente, o nível de vulnerabilidade e efeitos da pandemia do COVID-19 serão diferentes em vários níveis da sociedade. Avaliar e reconhecer as consequências adversas e controlar os riscos resultantes dessas consequências pode minimizar as influências adversas dessa doença infecciosa em massa.

Tendo este quadro em consideração, é válido aplicar protocolos internos em instituições localizadas no Brasil que estejam sem amparo de políticas públicas voltadas à saúde mental, especialmente em um cenário de pandemia e negacionismo, que força a

inserção de novos elementos agravadores de riscos.

Diante da desarticulação entre os entes federativos e da constante alteração dos cargos de chefia das instituições relacionadas à governança da saúde, bem como de uma política de saúde mental defasada em termos de prevenção de riscos psicossociais de modo geral e da ausência de normas regulamentadoras específicas para a saúde mental em ambiente laboral que possa reger todos os trabalhadores e trabalhadoras, recomenda-se que as instituições sigam as boas práticas internacionalmente adotadas e promovam espaços de identificação de agravamento de riscos e endereçem ações preventivas específicas quando potencialmente identificados.

Referências

1. Baruki LV. Saúde mental e trabalho: uma proposta de norma regulamentadora sobre os riscos psicossociais no trabalho a partir de reflexões sobre os sistemas francês e brasileiro [tese]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2017.
2. Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicosociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. Ciênc Cuid Saúde. 2008;7(2):234-40. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v7i2.5010
3. Dias LC. Não existe limite para o negacionismo e o charlatanismo no Brasil. Jornal da Unicamp. 01 de fevereiro de 2022.
4. Governo do Brasil, Ministério da Economia/ Secretaria Especial de Previdência e Trabalho/ Secretaria de Previdência. Portaria nº 915, de 30 de julho de 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-915-de-30-de-julho-de-2019-207941374>
5. Inter-Agency Standing Committee. Guia Preliminar. Como Lidar com os Aspectos Psicossociais e de Saúde Mental Referentes ao Surto de Covid-19 Versão 1.5 [internet]. Grupo de Referência IASC sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias, 2020. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/202003/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>
6. Massard da Fonseca E, Natrass N, Benitez Lazaro LL, Bastos FI. Political discourse, denialism and leadership failure in Brazil's response to COVID-19. Glob Public Health. 2021;16(8-9):1251-66. PMID: 34161187 DOI: 10.1080/17441692.2021.1945123
7. Occupational Safety and Health Administration, European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Coronavirus Disease (COVID-19), 2020.
8. Pan American Health Organization. Protecting Mental Health During Epidemics. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2009. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/protecting-mental-health-during-epidemics>
9. Rodrigues CML, Faiad C. Avaliação psicossocial no contexto das normas regulamentadoras do trabalho: desafios e práticas profissionais. Psicol Rev. 2018;27(2):287-310. DOI: 10.23925/2594-3871.2018v27i2p287-310
10. Veloso Neto H. Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicosociais do trabalho. RICOT Journal. 2015;9:1-21. Disponível em: https://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.9_HVN.p.1-21.pdf
11. Weide JN, Vicentini ECC, Araujo MF, Machado WL, Enumo SRF. Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia. Campinas SP: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2020. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha-enfrentamento-do-estresse.pdf.pdf>

Chamadas ao campo bibliográfico

- a- Bell J. Como realizar um projeto de investigação. Lisboa: Gradiva Publicações; 1993.
- b- Corcuff P. As Novas Sociologias: Construções da realidade sociais. Queluz: Editora Vral; 2001.
- c- Facas EP. Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicosociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/15420>
- d- Goetzel RZ, Roemer EC, Holingue C, Fallin MD, McCleary K, Eaton W, et al. Mental Health in the Workplace. A Call to Action Proceedings From the Mental Health in the Workplace-Public Health Summit. *J Occup Environ Med.* PMID: 29280775 DOI: 10.1097/JOM.0000000000001271
- e- Office of Public Sector Information, Health and Safety Executive Annual Report and Accounts 2008/09. London: The Stationery Office; 2008. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/250559/0580.pdf
- f- McLellan D, Moore W, Nagler E, Sorensen G. Implementing an integrated approach: Weaving worker health, safety, and well-being into the fabric of your organization. : Boston: Dana-Farber Cancer Institute; 2917. Disponível em:
- g- Mendes AM. Da Psicodinâmica à Psicopatologia do Trabalho. Em: Mendes AM, org. Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p.29-48.
- h- Mugnaini R. Caminhos para adequação da avaliação da produção científica brasileira: impacto nacional versus internacional [tese]. São Paulo: Escola de Comunicações e Artes. Universidade de São Paulo; 2006.
- i- Sorensen G, Spar McLellan D, Moore W, Nagler E, Sorensen G. *Workplace Safety, Health, and Well-Being*, 2017
- j- Sorensen G, Sparer E, Williams JAR, Gundersen D, Boden LI, Dennerlein JT, et al. Measuring Best Practices for Workplace Safety, Health, and Well-Being: The Workplace Integrated Safety and Health Assessment. *J Occup Environ Med.* 2018;60(5):430-9. PMID: 29389812 DOI: 10.1097/JOM.0000000000001286
- k- Watson T. The Business Value of a Healthy Workforce: Staying@Work Survey Report 2015/2016, United States, April 2016, <https://www.willistowerswatson.com/en/insights/2016/04/2015-2016-staying-at-work-united-states-research-findings>, accessed January

Reproducción en nuestra tapa:



Camila de Escalada, *Cultivo de erres*, 2020. Instalación: hojas de libro caladas, mesa de trabajo, tablón y caballetes, lupa, caja de Petri, pinzas; medidas: 200 x 150 x 150 cm.

Agradecemos a Camila de Escalada, artista visual y docente, la autorización otorgada para la reproducción de su obra.

Datos de contacto
Camila de Escalada <cdecalada1@gmail.com>

