

O ACESSO DOS TRABALHADORES ÀS REDES DE APOIO NO PERÍODO PANDÊMICO DA COVID-19

Larissa Saionara Fernandes Rocha^{1 2}. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4138-9588>

Fellipe Coelho-Lima^{1 3}. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7763-4050>

RESUMO. As implicações da pandemia de COVID-19 são multifacetadas, afetando diretamente a organização do trabalho. Durante esse período, observou-se a intensificação de tendências, tais como a ênfase em metas, muitas vezes inalcançáveis, a invasão do tempo e do espaço para além das fronteiras do trabalho, e a adequação compulsória ao mundo virtual. Essa realidade tem elevado substancialmente as exigências sobre os trabalhadores, agravando ainda mais quando se contemplam os efeitos da pandemia sobre os serviços de saúde pública. Isso, por sua vez, intensifica o cenário desafiador para os trabalhadores adoecidos. Diante desse contexto, objetivou-se investigar o acesso às redes de apoio dos trabalhadores adoecidos no período pandêmico. Para atingir esse propósito, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com oito trabalhadores adoecidos, com as idades variando de 25 a 55 anos e experiências profissionais abrangendo períodos de três a 35 anos. Esses participantes foram identificados por meio da estratégia de amostragem em bola de neve (*Snowball Sampling*). O critério de inclusão baseou-se na manifestação voluntária dos trabalhadores em relação ao adoecimento e na disponibilidade para participar das entrevistas, realizadas por meio de videoconferência em uma plataforma *online*. Foram abordados como eixos de análise: história de vida e o processo de adoecimento; mobilização das redes em período pandêmico e os impactos promovidos. Os dados foram submetidos a uma análise temática, resultando na identificação das seguintes categorias de conteúdo: (1) redes de apoio como linha de cuidado à saúde do trabalhador: instâncias mobilizadas na pandemia; (2) fios que não compõem as redes: a organização do trabalho como espaço de fragilidade; (3) do individualismo do trabalho à solidão do distanciamento social. Conclui-se que durante o período de pandemia, as empresas intensificaram os processos de trabalho, agravando o estado de saúde dos seus trabalhadores. Além disso, observou-se que as redes de cuidado possibilitaram a construção e fortalecimentos das relações sociais nesse período.

Palavras-chaves: Trabalhadores adoecidos; redes de apoio; período pandêmico.

WORKERS' ACCESS TO SUPPORT NETWORKS IN THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD.

ABSTRACT. The implications of the COVID-19 pandemic are multifaceted, directly affecting the organization of work. During this period, trends such as a high-performance culture, focus on goals, and invasion of time and space outside work were deepened. This has further increased the demands on workers, and this picture is aggravated if the impacts of the pandemic on public health services are considered, potentially worsening the situation of sick workers. We aimed to investigate access to support networks of workers who were sick during the pandemic period; thus, we conducted semi-structured interviews with eight

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, Brasil.

² E-mail: saionarafdes@gmail.com

³ E-mail: fellipecoelho@lma@gmail.com



sick workers, aged between 25 and 55 years and with 3 to 35 years of work experience, covering life history and illness, mobilization of networks in a pandemic period, and promoted impacts. Data were analyzed using thematic analysis, identifying the following content categories: (1) support networks as a line of care for workers' health: instances mobilized during the pandemic; (2) threads that do not compose the networks: the organization of work as a space of fragility; (3) from the individualism of work to the solitude of social distancing. We conclude that during the pandemic period, companies intensified their work processes, worsening their workers' health status, and that care networks have enabled the construction and strengthening of social relationships in this period.

Keywords: Sick workers; support networks; pandemic period.

ACCESO DE LOS TRABAJADORES A LAS REDES DE APOYO EN EL PERIODO DE LA PANDEMIA COVID-19

RESUMEN. Las implicaciones de la pandemia COVID-19 son de varios órdenes, afectando directamente la organización del trabajo. Durante este período, se profundizaron tendencias como la cultura del alto desempeño, el enfoque en las metas, la invasión del tiempo y del espacio fuera del trabajo, entre otras. Esto ha aumentado aún más la demanda de trabajadores, y este panorama se agrava si consideran los impactos de la pandemia en los servicios de salud pública, lo que potencialmente empeora aún más la situación de los trabajadores enfermos. Nuestro objetivo fue investigar el acceso a redes de apoyo de trabajadores que estuvieron enfermos durante el período pandémico, con esto, realizamos entrevistas semiestructuradas a ocho trabajadores enfermos, entre 25 a 55 años y 3 a 35 años de jornada laboral, abordando historia de vida y enfermedad; movilización de redes durante un período de pandemia e impactos promovidos. Los datos fueron analizados con base en el análisis temático, identificando las siguientes categorías de contenido: (1) redes de apoyo como línea de atención a la salud de los trabajadores: instancias movilizadas en la pandemia; (2) hilos que no componen las redes: la organización del trabajo como espacio de fragilidad; (3) del individualismo del trabajo a la soledad de la distancia social. Concluimos que durante el período pandémico, las empresas intensificaron sus procesos de trabajo, empeorando el estado de salud de sus trabajadores; y que las redes de cuidado han permitido la construcción y fortalecimiento de relaciones sociales en este período.

Palabras clave: Trabajadores enfermos; redes de apoyo; período pandémico.

Introdução

O mundo do trabalho tem passado, ao longo das últimas décadas, por intensas transformações, em sua maioria, convergem para uma ampliação do processo de exploração. A partir da reestruturação produtiva da década de 1970, desencadearam-se movimentos de reorganização econômica, política, ideológica e cultural. Nesse contexto, despontaram modelos de trabalho caracterizados pela flexibilização, terceirização e financeirização, acompanhados por políticas de estado orientadas para a liberalização dos mercados, delineados sob o marco do neoliberalismo (Silva, 2018).

O processo produtivo se tornou mais descentralizado e intensificado, sob a égide de uma cultura orientada para a máxima eficiência. Enquanto essas mudanças atendem à imperativa demanda do capital por uma reprodução acelerada, paradoxalmente resultam na formação de um contingente de trabalhadores adoecidos e, por vezes, incapacitados de forma irreversível para reintegrarem-se ao trabalho (Antunes & Praun, 2015; Lima & Oliveira Neto, 2017; Antunes, 2018).

Se essas tendências já estavam presentes no cenário do trabalho no presente século, a pandemia conferiu-lhes novos contornos. O período pandêmico da COVID-19 trouxe implicações das mais diversas ordens, desde os altíssimos números de mortalidade até a ampliação do empobrecimento da classe trabalhadora. A experiência acentuada das condições do trabalho informal e do aumento do desemprego tornou-se ainda mais evidente durante esse período (Antunes, 2020).

Segundo o documento da International Labour Organization (2020), a atual crise é considerada a mais severa em escala global desde a Segunda Guerra Mundial, afetando cerca de 3,3 bilhões de trabalhadores e impactando diretamente os postos de trabalho. Nesse período, aprofundaram-se tendências como as altas exigências no trabalho, foco em metas, carga horária extenuante, invasão do tempo e espaço fora do trabalho, dentre outras.

É incontestável que a emergência sanitária causada pelo COVID-19, vivenciada mundialmente, acelerou as crises econômicas, sociais e trabalhistas que já seguia rumo certo no país, expondo a fragilidade e as contradições do sistema econômico neoliberal (Delgado et al., 2020). Essas fragilidades no período pandêmico, essas vulnerabilidades tornam os trabalhadores cada vez mais distantes de vivenciar um trabalho decente, bem como tornando mais suscetíveis aos agravos à saúde (Silva et al., 2020).

A pandemia do COVID-19, e a consequente crise social advinda dela, tem impactos diretos sobre a relação trabalho, saúde e doença. Sobretudo, no que tange aos limites de compreensão da nossa forma de produzir e reproduzir sociabilidade. Sendo ele um fenômeno social, seus efeitos e amplitude alcançam rapidamente a população, de forma imprevisível e materialmente, economicamente, culturalmente, politicamente e socialmente desigual (Coelho et al., 2020).

Diante dos aspectos mencionados, Coelho et al. (2020) apontam que o medo do adoecimento e do desemprego emerge como um fator que afeta fortemente a integridade mental dos trabalhadores, principalmente para aqueles que não podem desempenhar o seu trabalho de forma remota, como os profissionais da linha de frente, confrontados com o perigo iminente do contágio. Os autores afirmam que o desemprego é o elemento que potencializa a vulnerabilidade social, gerando medo da perda da fonte de subsistência e das condições precárias de trabalho que afetam de forma nociva a classe e que contribuem para o aumento de comprometimento mental daqueles que enfrentam o período pandêmico. Se, de maneira geral, a situação da classe trabalhadora se agravou durante a pandemia, a atenção à saúde desses trabalhadores tornou-se mais crucial e dramática.

As doenças relacionadas ao trabalho, sobretudo no mundo contemporâneo, sofrem grandes entraves quanto ao seu reconhecimento e legitimação por parte das empresas e Estados, revelando a necessidade de contínuo debate e lutas nessa direção. Isso, considerando que os processos de adoecimento dos trabalhadores têm repercussões sobre a sua dignidade e relações sociais, caracterizando-a de forma estigmatizante, e desqualificando as experiências vividas pelo trabalhador (Rocha & Bussinguer, 2016; Garbin & Fisher, 2012).

A compreensão do adoecimento persiste sendo concebida estritamente como um fator clínico-biológico, e suas causas continuam a ser abordadas de maneira isolada e reducionista. O processo de saúde e doença é caracterizado a partir de fenômenos intrínsecos às relações entre os indivíduos, condições socioeconômicas e das disparidades estruturais. Esse enfoque considera a complexidade histórica e valida o papel significativo na configuração das experiências de cada sujeito (Nogueira, 2010).

Junges et al. (2012) reconhecem a necessidade de superar o paradigma biomédico. Eles ressaltam, sobretudo, a importância de compreender esse modelo que configura uma dependência da sociedade em relação aos serviços prestados pelos profissionais de saúde, bem como os processos de trabalho organizados pelo sistema. Tal perspectiva, muitas vezes, desconsidera as particularidades de cada indivíduo, que é autônomo em suas formas de criar e recriar seus próprios meios de estar e ser saudável (Canguilhem (2015).

Na relação trabalho, saúde e doença, as redes de apoio se apresentam como uma importante fonte de cuidado e suporte na vida do sujeito, nas quais as instâncias, operadas pelos atores sociais, manifestam-se como linhas de cuidado, constituídas pelo seu contexto e pelas experiências vividas de cada sujeito (Vale & Vecchia, 2019).

A discussão sobre as redes de apoio vem interessando pesquisadores de vários campos do conhecimento ao longo dos anos, na busca de compreenderem as mobilizações sobre a vida social, como base nas relações entre os indivíduos, a centralidade dessas redes e os apoios sociais mútuos (Lorenzo et al., 2011).

Cobb (1976) e Cassel (1976) desenvolveram os primeiros estudos sobre a correlação dos laços sociais, oriundos das redes de apoio acessadas pelos indivíduos, apresentando evidências de que a suscetibilidade a doenças estava atrelada às fragilidades das redes de apoio. Em 1986, na cidade de Ottawa, capital do Canadá, aconteceu a primeira conferência internacional sobre promoção de saúde. A carta de Ottawa (World Health Organization [WHO], 1986), elaborada com o lema 'Saúde para todos no ano 2000', trouxe pela primeira vez a discussão das redes de apoio como pilar estratégico de instâncias que visassem a promoção à saúde, promovendo o fortalecimento das ações solidárias e da comunidade, unindo forças para reivindicações dentro do campo da saúde.

A partir dela, avolumaram-se os estudos sobre essa temática. Alguns autores apontaram que a carência das relações sociais surge como indicador de riscos à saúde, tão nocivo quanto o tabagismo, à pressão arterial, à obesidade e ao sedentarismo, causando implicações significativas à saúde pública (Broadhead et al., 1983; Andrade & Vaitsman, 2002).

Barrón (1996) sinalizava que, quanto mais esfaceladas forem as redes de apoio, maior será a incidência de transtornos mentais. Por outro lado, a efetividade das redes na vida dos indivíduos favorece a diminuição de alguns efeitos patogênicos, como o estresse e a ansiedade, melhorando o bem-estar e o manejo com situações difíceis (Broadhead et al., 1983; Cassel, 1974).

Para o melhor entendimento sobre as redes, os cuidados apontados por elas estão ancorados em subdivisões: as redes da esfera privada ou primárias, composta pela família, amigos e vizinhos; redes da esfera civil ou secundárias, que incluem ONGs, instituições de saúde, associações e políticas públicas (Fontes, 2007).

Os tipos de apoio promovidos por cada rede caracterizam-se a partir do apoio social, emocional, instrumental e informacional. O apoio emocional compreende expressões de afeto, assistência, proteção, zelo e confiança. O apoio instrumental diz respeito às condições necessárias para realizar determinadas tarefas, podendo ser material ou não. O apoio informacional surge a partir de práticas orientativas e informativas, por exemplo, conselhos, informações, sugestões ou explicações (Barroso et al., 2018).

Todas as formas de apoio mencionadas tendem a proporcionar benefícios à saúde dos indivíduos, como sensação de bem-estar, controle da vida, estima e reconhecimento. Ressaltam-se os aspectos positivos atribuídos às relações, que são capazes de compartilhar auxílio, afeto, informações e cuidado (Cassel, 1974; Andrade & Vaitsman, 2002).

Embora seja reconhecida a efetividade das redes de apoio na promoção à saúde, é importante salientar a preocupação com as modificações estruturais da sociedade em razão de um modelo de vida competitivo e individualista, o que impõe sérios obstáculos no que tange às relações de solidariedade e cooperação, caminho este que leva às redes de apoio (Canesqui & Barsaglini, 2012). Estas redes são um importante recurso valioso, principalmente nas ações coletivas, contrapondo-se à esfera individual e à fragmentação do tecido humano e social do trabalho, podendo tornar-se potentes instrumentos no campo da saúde pública.

Dada, por um lado, a importância dessas redes para a promoção da saúde dos trabalhadores, e, por outro, os impactos da pandemia sobre as políticas públicas e relações sociais de maneira geral, bem como os seus efeitos deletérios sobre o trabalho, ampliando os processos de adoecimento no trabalho, o presente estudo pretende analisar o acesso às redes de apoio dos trabalhadores adoecidos no período pandêmico.

Para isso, o estudo se propõe a discutir como o trabalho se manifesta e opera na contemporaneidade, explorando suas implicações no campo da saúde do trabalhador. Pretende-se compreender como as relações de trabalho estabelecidas contribuem no processo de adoecimento dos trabalhadores, agravando os prejuízos físicos e psíquicos, e os encadeamentos reverberados na dimensão subjetiva.

Método

Considerando o objetivo deste estudo, a pesquisa buscou explorar o universo dos significados, motivos, aspirações, atitudes e crenças, correspondendo a um espaço mais íntimo das relações e fenômenos que cercam a vida do sujeito (Minayo, 2001).

Segue-se uma abordagem interpretativa, partindo da compreensão dos fatores inseridos no contexto de vida dos participantes, como o cenário político, social e cultural, que sejam sensíveis a eles. Esse é o caminho para se abarcar os significados e sentidos individuais e coletivos de uma determinada situação (Creswell, 2014).

Neste artigo, analisa-se especificamente como a pandemia afetou a relação dos indivíduos com essas redes de apoio. Contudo, é importante observar que esses dados fazem parte de investigação mais ampla conduzida pela primeira autora no âmbito de seu mestrado.

Participantes e procedimentos

Os participantes desta pesquisa foram trabalhadores adoecidos em função do trabalho, sem delimitação de uma categoria de trabalho específica, visto que o recorte da pesquisa está focado no adoecimento relacionado ao trabalho. O critério de inclusão adotado foi a própria afirmação do trabalhador em relação ao adoecimento e a disponibilidade para participar da entrevista, conduzida por meio de videoconferência, utilizando uma plataforma *online*.

Foram utilizadas duas estratégias para o contato com os trabalhadores. Uma delas ocorreu por meio da divulgação do convite para participar da pesquisa aos trabalhadores que estavam sendo acompanhados pelo Nostrum Instituto na cidade de Natal/RN – Instituto privado de atendimento clínico, parceiro da pesquisa. A escolha desse espaço deu-se por ser um serviço que dispõe de atendimento a trabalhadores que foram acometidos por doenças relacionadas ao trabalho e que conta com um corpo de profissionais especializados no campo da Saúde do Trabalhador, realizando atendimentos clínicos e grupos terapêuticos com trabalhadores de diversas categorias.

Ressalta-se que, em razão da pandemia, os serviços públicos que destinam atendimentos ao público trabalhador encontravam-se fechados. A segunda estratégia foi por meio da indicação de novos trabalhadores por parte dos próprios participantes da pesquisa (estratégia 'bola de neve').

A coleta dos dados foi realizada entre julho de 2020 e dezembro de 2020. Foram entrevistados oito trabalhadores, incluindo bancários(as), psicóloga, professoras, operadores de telemarketing, servidores públicos e engenheiro. A fim de garantir o sigilo dos participantes, nomeamos como 'trabalhadores', seguindo a ordem das entrevistas realizadas.

O participante mais antigo na profissão está há 35 anos, enquanto o mais recente tem três anos de experiência. Entre os entrevistados, seis se afastaram em razão de problemas psíquicos (síndrome de *burnout*, depressão, ansiedade generalizada) e dois, caracterizados pelos bancários, por Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORTS), entretanto, desenvolveram ao longo do processo, transtorno de pânico em virtude de situações cotidianas de assédio moral enfrentadas em seu ambiente de trabalho por parte da chefia.

A seleção do número de participantes para a pesquisa seguiu o critério da saturação teórica, conforme definido por Denzin e Lincoln (1994), que consiste na interrupção de busca por novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, segundo a análise do pesquisador, certa repetição. Diante do critério, o momento estabelecido para a interrupção ocorreu a partir do eixo: 'redes mobilizadas e os efeitos sob o trabalhador', etapa em que houve a maior repetição dos elementos investigados, proporcionando uma compreensão teórica e abrangente sobre quais as redes foram acessadas e os tipos de apoio ofertados – emocional, financeiro, instrumental, orientativo, informacional.

A pesquisa adotou como procedimento de coleta a realização de entrevistas semiestruturadas, organizadas em torno de eixos temáticos como 'História de vida e trabalho'; 'Processo de adoecimento'; 'Redes mobilizadas e os efeitos sobre o trabalhador'. As perguntas disparadoras abordam temas como: mobilização das redes no período pandêmico e impactos promovidos. Paralelamente às entrevistas, foi desenvolvido um diagrama das redes mobilizadas por cada trabalhador, inspirado na Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano (MARES), desenvolvida por Martins (2009), em que as conexões foram mensuradas por setas de intensidade com cores específicas, representando ligação forte através da cor verde, distantes representado pela cor amarela ou conflituosas, com a cor vermelha. Essa construção metodológica foi idealizada pela própria pesquisadora, com o intuito de mapear as redes mobilizadas pelos trabalhadores, priorizando os vínculos estabelecidos com cada rede.

Em função da emergência sanitária causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, conhecido como COVID-19, as entrevistas aconteceram de forma remota, através de uma plataforma *online*. Os participantes foram previamente orientados quanto ao manejo e com duração aproximada de uma hora. Ao iniciar, foram repassadas algumas informações sobre o objetivo da pesquisa, a duração estimada, a garantia do sigilo ético, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e termo de gravação de voz e imagem. Logo após, foi solicitada a autorização para o início da gravação, salientando a importância da assinatura dos termos, que foram enviados por e-mail e devolvidos à pesquisadora.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFRN, sob o número do parecer: 4.099.956. CAAE: 30793819.0.0000.5537. Enfatiza-se que este artigo respeita todas as normas éticas do Conselho Nacional de Saúde na

Resolução 510/2016, resguardando qualquer direito previsto na resolução aos participantes da pesquisa.

Procedimentos de análise

Após a conclusão das entrevistas, estas foram transcritas na íntegra, iniciando-se uma leitura flutuante do conteúdo. O mote de discussão foi selecionado por meio da análise temática, a partir das falas dos participantes e identificando categorias delimitadas a partir de temas recorrentes e de semelhança de conteúdo. Essa técnica consiste em construir categorias analíticas a partir do discurso dos sujeitos, descobrindo seus núcleos de sentido em função da frequência de aparição (Bardin, 1977).

Como ressaltado anteriormente, neste texto, será dada ênfase maior aos conteúdos levantados nas entrevistas que informam sobre os efeitos da pandemia sobre as redes de apoio acessadas pelos trabalhadores adoentados pelo trabalho.

Resultados e Discussões

Após a conclusão dos procedimentos e categorização das entrevistas, identificou-se como temas centrais: (1) redes de apoio como linha de cuidado à saúde do trabalhador: instâncias mobilizadas na pandemia; (2) fios que não compõem as redes: a organização do trabalho como espaço de fragilidade; (3) do individualismo do trabalho à solidão do distanciamento social.

Redes de apoio como linha de cuidado à saúde do trabalhador: instâncias mobilizadas na pandemia

Notadamente, a pandemia trouxe transformações expressivas ao cenário atual, redesenhando novas formas de relações de indivíduos e grupos. Percebe-se que o período pandêmico reaproximou os trabalhadores de algumas redes que amorteceram os impactos do adoecimento.

Categoricamente, é possível visualizar nas falas recursos intangíveis que estas redes são capazes de promover no sentido do cuidado à saúde.

Olha que engraçado, né, eu passo muito tempo longe da minha família, e agora estou muito mais próxima dele. Estou na casa da minha irmã já faz um bom tempo, essa reaproximação tem me ajudado (Trabalhadora 4).

Antes eu não conseguia, é [...] conviver bem com a minha mãe, agora permitiu a gente conversar mais. Então foi uma coisa que se intensificou, em termos de convívio, favorecimento, compreensão, de ajudar nas limitações. Ela conseguiu me ajudar de uma forma que ela mesmo não sabe, por mais que a gente se estranhe e ainda brigue, ficou melhor durante a pandemia (Trabalhadora 6).

Observa-se que a família surge como um suporte imediato, habilmente amenizando os efeitos do adoecimento do trabalhador, bem como demonstrando compreensão e sensibilidade diante da situação vivenciada. Os relatos apresentaram a família como um apoio basilar, por vezes com falas emocionadas e afetivas, especialmente em relação à cuidadores, que majoritariamente são representadas por figuras femininas encarregadas das responsabilidades do cuidado – mães, esposas, irmãs e/ou filhas.

Essa relação encontra justificativa ao se conceber o ambiente familiar como um liame afetivo gerador de coesão entre os membros. Observa-se que as famílias, diante de situações de risco, têm a propensão de se aproximar mais, alinhando-se às redes primárias que a caracterizam membros (Brito & Koller, 1999).

Quanto aos efeitos, é possível observar que a família surge como agente ativo e provedor de cuidado, desempenhando um papel interventivo na vida das trabalhadoras,

pertencente à relação interpessoal. Nesse contexto, o sujeito percebe os primeiros sinais de impacto na relação com o outro, manifestados por meio de apoio, cuidado, carinho e acolhimento.

A mobilização religiosa surge como salvaguarda à sobrevivência, cura e sentido à vida, manifestando-se por meio de consolo e amparo nos momentos de angústias e de adaptação ao cenário modernizante do capitalismo selvagem. O sentido da vida é instrumentalizado por meio da fé como forma de engajar os indivíduos na busca por soluções para os problemas, como uma 'eficácia simbólica' diante das dificuldades cotidianas (Costa-Rosa, 2000; Pietrukowicz, 2001).

Os trabalhadores ponderaram sobre essas mobilizações e, em alguns casos, a atribuição à instituição religiosa, como a igreja, foi percebida como fonte de apoio e de forte intensidade, sobretudo no consolo e na sensação de não estar sozinho, aspecto potencializado pelo isolamento social durante a pandemia. Tais recursos foram mobilizados internamente e de forma intangível por onipresença do Ser, bem como pelo engajamento pertencente às práticas realizadas nas igrejas, evidenciando a rede.

Essa rede, nesse momento, foi importantíssima; ela me dá aquela paz de saber que aquilo vai passar, saber que essa situação da gente vai passar, seja um, sei lá, a vacina em breve, e saber que tudo são aprendizados. Aprendizados da vida para todos nós como seres humanos (Trabalhador 1).

Agora que eu tô na pandemia eu comecei a trabalhar com um projeto que a gente tem na igreja, que me chamaram para participar e eu achei bom porque eu me envolvi, e a gente ajuda a pessoas carentes, fazendo cestas básicas (Trabalhadora 2).

É a questão da religião, que eu tô tentando me aproximar mais novamente, tentar ser mais regular, indo a igreja, que eu não tava sendo (Trabalhador 5).

É possível apreender nos relatos como os trabalhadores buscam solidariedade, acolhimento e conforto, configurando-se como uma força imaterial que tende a intervir no processo de saúde-doença. Em tempos de crise, como o que vivenciamos na época da COVID-19, o sentido de esperança se potencializou, frente a um contexto desolador, gerador de angústias, medo e perdas irreparáveis.

Os efeitos promovidos são apresentados como condição de manter-se firme, restauradora e inabalável, uma fonte à qual se recorre em toda e qualquer situação, mesmo diante do pleno funcionamento de todas as instâncias de acesso à saúde.

Então é uma rede muito forte, como até hoje, né? Hoje, mesmo sendo virtualmente pelo app que nós usamos para assistir às reuniões, ainda é uma rede muito forte porque escutar a mensagem, escutar o que a Bíblia diz, ver outras pessoas que também estão se esforçando em assistir às reuniões. Então é muito bom porque eu vejo que embora a gente não possa se reunir presencialmente, você tem alguma uma proximidade (Trabalhadora 8).

Em razão da pandemia, algumas instituições precisaram readequar suas práticas religiosas, migrando para um terreno que, para muitos, parecia ser desconhecido, levando seus praticantes ao mundo digital. Diante das dificuldades enfrentadas em um cenário marcado de restrições e protocolos sanitários, a realização dessas práticas tornou-se a maneira possível de promover o conforto, companhia e solidariedade aos fiéis. Percebe-se que essa dimensão religiosa apresentava como uma espécie de anestesia diante da dura realidade enfrentada, sobretudo em pessoas em maior situação de opressão (Sbardelotto, 2021; Ribeiro & Abijaudi, 2020).

Os profissionais de saúde desempenharam o papel das redes secundárias, atreladas à sociedade civil dentro de um campo institucional, também nomeada como redes formais. Entretanto, todos os trabalhadores que de alguma maneira acessaram essa rede, fizeram

de forma particular, apontando a fragilização das instituições de saúde à classe trabalhadora. Por não representarem uma instituição vinculada ao trabalhador em termos de pertencimento, não podem ser consideradas como redes secundárias.

A pandemia do novo coronavírus evidenciou a crescente necessidade da população em buscar profissionais especializados. Além da demanda já existente para os trabalhadores procurarem profissionais diante do adoecimento pelo trabalho, as implicações da emergência sanitária pelo COVID-19 potencializam os agravos à saúde. Aspectos como a incerteza em relação ao controle da doença e sua gravidade, a imprevisibilidade sobre a duração da pandemia e seus desdobramentos são considerados fatores de risco à população (Zandifar & Badrfam, 2020).

No relato a seguir, adentra-se nas experiências dos trabalhadores, cujo percurso revela impactos significativos do profissional Psicólogo compondo suas redes de apoio. Ao serem indagados sobre os profissionais de saúde, compartilham:

A psicóloga! Eu fico ansiosa esperando que chegue a quinta-feira, ainda mais agora com tudo isso [...] tá sendo bacana, tá sendo bom (Trabalhadora 4).

O que mudou foi mais depois que eu comecei a ir para o psicólogo, que eu tô tentando seguir o que ele falou e desconstruir algumas coisas (Trabalhador 5).

Há o reconhecimento por parte dos trabalhadores em relação à posição dos profissionais, os quais são sujeitos que integram o processo de cuidado. Essa integração se limita apenas à prescrição ou ao conhecimento técnico e científico, mas os considera elementos integrantes dessa rede, que compreende o contexto de vida, compartilha e promove ações que engajem os trabalhadores no processo do tratamento.

Diante desse contexto, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde. Neste caso, a partir dos relatos dos trabalhadores, enfoca-se a figura dos profissionais de psicologia, sinalizados como uma importante rede de apoio e cuidado, sobretudo no cenário de pandemia devido aos altos níveis de estresse, pânico, medo e ansiedade (Faro et al., 2020).

Outras instâncias foram mencionadas pelos trabalhadores, tais como organizações sindicais e as práticas de autocuidado. É importante ressaltar que o cuidado é percebido como um recurso, não como uma rede, embora em menor frequência. No que se refere às organizações sindicais, o trabalhador destaca a importância do sindicato ao qual é filiado, principalmente diante do cenário de grande fragilidade e deterioração de algumas redes.

Tem o lado positivo, que com a pandemia, o sindicato me deu um apoio muito grande, mas eu já esperava isso, porque eles sempre estiveram conosco [...]. O sindicato é uma rede fortíssima. Eu diria que é o principal para mim. Também o jurídico do sindicato. Isso porque são dois. O sindicato na parte que me ajuda na parte administrativa e o jurídico nas ações, né? (Trabalhador 1).

A participação dos trabalhadores nas organizações sindicais representa um movimento importante para ações propositivas à classe. Apreende-se que as manifestações de apoio por parte do sindicato manifestam-se de forma protetora, afetiva, orientativa e informativa, como elos de solidariedade ancorados no fortalecimento da democracia e na contramão da fragmentação dos coletivos de trabalho e das ações solidárias (Canesqui & Barsaglini, 2012).

Compreende-se que, neste cenário de grande fragmentação e precarização das relações de trabalho, a organização sindical atuou fortemente na contramão do desmantelamento, intensificado no período da pandemia. Medidas administrativas e jurídicas foram as mais acionadas pelo trabalhador, tendo o posicionamento de prontidão

do sindicato, bem como o fortalecimento da articulação em assembleias e reuniões, contra práticas antissindicais.

As práticas de autocuidado atualmente ocupam uma parte das implicações científicas enquanto recursos em saúde. Essas práticas têm como base as necessidades individuais dos sujeitos, capacitando-os a assumir o controle de suas próprias ações na promoção de bem-estar e reestabelecimento da saúde.

Portanto, trata-se de uma prática autônoma que não requer necessariamente a mediação de outros sujeitos. É uma ação deliberada por parte do trabalhador, que, embora não se configure como uma rede, demonstra fortemente seus efeitos no movimento em busca da saúde. Nesse sentido, a trabalhadora relata:

Então a pandemia, ela intensificou. Em que sentido: eu já corria, então as atividades físicas intensificaram. As academias tiveram que fechar, mas eu não parei de treinar. Eu... eu adaptei algumas coisas, comprei algumas coisas, rolinho de abdômen, enfim, eu treino muito mais hoje, e me sinto bem (Trabalhadora 3).

O relato acima destaca as práticas de autocuidado como um movimento de ação deliberada e intencional por parte do sujeito, despertando as sensações de bem-estar e revitalização. Embora o retorno dessas práticas seja indiscutível na redução de agravos à saúde, elas assumem papel tanto preventivo quanto terapêutico, tornando-se parte integrante nos recursos à saúde, sob a ótica do autocuidado (Araújo et al., 2016).

Fios que não compõem as redes: a organização do trabalho como espaço de fragilidade

O segundo tema central identificado revela aspectos do cotidiano de milhares de trabalhadores, apontando grandes conflitos e fragilidades oriundas das relações de trabalho. Esse tema aborda, principalmente, a ausência de responsabilidade das organizações, as repercussões do adoecimento no cotidiano do trabalhador e a negligência das empresas durante a pandemia.

Em relação às ações e efeitos mobilizados pelas organizações de trabalho, quase todos os trabalhadores, de maneira uníssona, apontaram a ausência do trabalho frente às dificuldades causadas pela pandemia. Esse cenário revela as consequências prejudiciais dessa organização, bem como a desassistência à classe, com fortes fragilidades sobre as leis e normas que deveriam assegurar saúde e segurança no trabalho, como relata a fala a seguir:

A pandemia me mostrou o melhor e o pior das pessoas. A pandemia me mostrou o pior do banco, e das outras agências também, sofrendo diariamente riscos de contaminação sem necessidade, esses protocolos não existem lá. Então assim, eu esperava que com essa pandemia o banco tivesse mais consideração com a vida dos empregados e de seus clientes, mas pelo contrário (Trabalhador 1).

Diversos autores (p.e. Antunes, 2018; Silva et al., 2020) alertam que o trabalho em *home office*, instrumentalizado no período pandêmico em algumas categorias, surge como uma tentativa de equivaler os modos de execução do trabalho ao modelo presencial. Em razão da ausência de indicadores de controles de produção, resultando na mensuração de resultados, identifica-se o aumento da pressão sobre o desempenho e cultura da alta performance atribuídos ao cumprimento de metas, bem exemplificado na fala do trabalhador:

Olha, não mudou nada! Até porque lá na empresa quando começou a questão da emergência sanitária, não mudou praticamente nada, 'só aumentou a questão do estresse e cobrança, mesmo trabalhando de casa, e ainda mais com tudo meu, meu fone, meu computador'. Daí eu peguei e disse

que não, que eu não queria mais ficar no 'trabalho remoto' e pedi para voltar para empresa. Mas aí, eu piorei e me afastei, e o que eu mais queria era me afastar de tudo que lembrasse a empresa (Trabalhador 5, grifo nosso).

Em consonância à fala do trabalhador, Antunes (2018) já apontava que o sistema de metas é flexível, ou seja, no dia seguinte, espera-se que se produza mais do que no dia anterior, o que torna o trabalho ainda mais extenuante, com carga horária excessiva, produzindo insatisfação e implicações à saúde dos trabalhadores:

O que continua realmente ainda me adoecendo, continua sendo a chamada escola, na pandemia piorou tudo, eu tinha crises de choro (Trabalhadora 7).

Agora suporte mesmo do trabalho, da instituição é zero... zero (Trabalhadora 4).

O que essas falas revelam é a fragilidade das organizações de trabalho em atuarem como redes de apoio a esses trabalhadores durante a pandemia, dada as suas omissões e negligências no cuidado à saúde do trabalhador.

O desamparo visível e os laços solidários rompidos, segundo Antunes e Praun (2015), só reforçam a individualização do processo saúde-doença. Apreende-se que essa rede não se enreda, não tece os fios, não se sustenta, culminando na precariedade dos laços vinculados ao trabalho, tornando o trabalhador mais vulnerável e desassistido. Essa condição reforça a dificuldade da articulação da coletividade, principalmente na gestão de ações de apoio subjetivo mútuo. Se esse já era um cenário identificado no período pré-pandêmico, no contexto atual, o que se pode apreender é a intensificação de tal tendência.

Do individualismo do trabalho à solidão do distanciamento social

Ao analisar o mundo do trabalho, observa-se um modelo de sociedade fecundo ao individualismo, configurando as relações de trabalho como descartáveis e competitivas, intrínseco ao capitalismo. Isso enfraquece as redes e espaços de solidariedade entre os sujeitos, que se tornam cruciais para a viabilização de ações promotoras da relação trabalho e saúde. O individualismo institucionalizado aqui posto, isola os cidadãos, os responsabilizando de maneiras perversas e desumanas, fazendo com que essa conformidade alienante entre o individualismo, consumismo e competitividade aprisione os cidadãos e suas famílias, tornando-os sujeitos a condições de trabalho mais instáveis e inseguras (Vizzaccaro-Amaral et al., 2011).

Certamente, a pandemia acelerou muitos processos que já estavam em curso nas formas de organização do trabalho, resultando na potencialização da individualização do trabalho, distanciamento social, enfraquecimento das ações solidárias e coletivas (Antunes, 2020).

Eu acho que vou pro óbvio, que é o distanciamento físico, fica muito mais difícil você conseguir suporte, apoio sem a presença (Trabalhadora 4).

Quando eu tava um pouco, é [...] sem essa pandemia, eu costumava encontrar minhas amigas, combinávamos de vir a minha casa, e aí, hoje eu falo mais com alguns né, os mais chegados, mas tudo se distanciou (Trabalhadora 2).

Todo sábado, isso parou de acontecer agora na pandemia, mas todo sábado eu saía com minhas amigas, a gente saía para jantar (Trabalhadora 2).

Destaca-se que, para determinados indivíduos, estabelecer novas relações e conexões, significa ampliar seus laços constitutivos em forma de todo apoio necessário. Com isso, os(as) amigos(as) compõem uma rede informal e basilar, fundamental para o reestabelecimento dos laços afetivos, solidários e da própria saúde do trabalhador. Em

razão disso, as expressões de cuidado anunciadas por essa rede, são fontes de afeto, zelo, ações tangíveis do cuidar, que, nesse período pandêmico, se viram desamparadas.

Sabe-se que o distanciamento social é uma estratégia utilizada para a diminuição da interação social em determinados lugares, diminuindo assim o nível de propagação do vírus; entretanto, acarreta implicações clínicas e comportamentais nos sujeitos e grupos, podendo ser observadas a curto, médio e longo prazo (Malta et al., 2021). A compreensão da necessidade de se manter distante dos laços sociais é apreendida de forma consciente pelos trabalhadores e trabalhadoras, embora ainda sejam fatores delicados que atravessam a saúde, principalmente em indivíduos já acometidos por alguma doença:

Eu poderia estar vivendo uma fase melhor, mesmo estando ainda em tratamento pra depressão e ansiedade, mas não estou porque venho convivendo há muito tempo dentro de casa, então é [...] embora a gente busque algumas estratégias, eu procuro me cuidar mais nesse aspecto de não ir, de não sair tanto e tudo mais, e isso causa um conflito muito grande (Trabalhadora 8).

Acredito que mudou bem drasticamente esse acesso. Algumas coisas, a maioria das coisas agora é virtual, então por exemplo, assistir às reuniões da minha igreja, é virtual, os amigos, o contato é mais distante porque são pelas redes sociais, whatsapp e tudo mais [...] eu acho que o distanciamento social é necessário, mas é difícil pra gente, principalmente quem tem uma característica como aqui no Brasil que são pessoas que gostam de contato, tátil (Trabalhadora 8).

Porque, assim, o impacto para mim foi negativo, pelo fato de não estar fazendo... Tendo os convívios que eu teria antes e as atividades que eu fazia antes, e isso piorou bastante a minha saúde mental nesse período (Trabalhadora 6).

Alguns potenciais fatores foram exemplificados como repercussões do distanciamento social, que de alguma forma foi imposto de forma compulsória. Adicionalmente, a sensação de solidão, a ruptura das atividades do cotidiano e o abandono por parte das organizações de trabalho contribuem para os agravos à saúde. O que permanece como parte de algumas indagações é o despreparo e indiligência das empresas e do Estado, fazendo com que o trabalhador, mais uma vez, tivesse que recorrer a estratégias individuais que amenizem esses impactos.

Considerações finais

No período da pandemia, as empresas intensificaram os processos de trabalho, agravando o estado de saúde dos seus trabalhadores. As redes de cuidado têm possibilitado a construção e fortalecimentos das relações sociais nesse período. As redes não enredam em seu sentido homogêneo, seu funcionamento aparece segmentado e individualizado, corroborando o modelo de precarização das relações de trabalho.

O processo de individualização, acentuado durante o período de distanciamento social em função da disseminação do vírus, potencializou consequências psicossociais já vivenciadas pelos trabalhadores, que já sofrem diante um quadro de adoecimento. Dessa forma, os trabalhadores lidam com os ônus desse processo de exploração, enquanto os bônus são apropriados pelas empresas.

Os resultados desta análise revelam que, durante o período pandêmico, as redes da esfera primária, notadamente familiares e amicais, foram as mais acionadas pelos trabalhadores. Em sequência, surgem os profissionais de saúde, cuja ausência de vinculação institucional direta ao trabalhador impede que se configurem como rede secundária. Tal constatação evidencia a fragilidade das instituições no que tange ao cuidado com a saúde do trabalhador. O acesso a essas redes sublinha a importância e a necessidade das relações e interações sociais como via de cuidado à saúde, englobando desde aspectos emocionais até elementos de ordem material.

Durante o período da pandemia, as práticas de autocuidado emergem como uma rede amplamente mobilizada por todos os trabalhadores, equiparando-se em relevância à rede família. A solidão intensificada durante esse período fez com que os trabalhadores dependessem mais de estratégias autônomas. Esse recurso apresentou-se viável a partir de práticas que promovessem bem-estar, o sentimento de prazer, a autoestima e a adoção de novos estilos de vida

No campo da esfera secundária, as instituições religiosas e as associações sindicais, este último direcionado aos bancários, desempenharam um papel relevante no contexto pandêmico, atuando nas dimensões orientativas, informativas e também afetivas. No âmbito religioso, os trabalhadores delinearam caminhos de fuga da situação vivenciada e potencializada pela pandemia, encontrando acolhimento, proteção e a importância de manter as relações através das reuniões, grupos, missas e cultos, mesmo que de forma remota em alguns casos. Na organização sindical, embora um único trabalhador tenha relatado, percebeu-se o quanto a crise recaiu sobre a classe trabalhadora. e o sindicato, a partir de sua posição de luta e reivindicações, amparou seus filiados na busca da revogação de direitos violados, que contribuem exponencialmente para a precarização do trabalho.

Portanto, destaca-se a relevância das redes de apoio como um elemento mobilizador no processo de produção à saúde dos trabalhadores acometidos por doenças relacionadas ao trabalho. Ressalta-se a necessidade de ampliar as produções científicas dedicadas à análise das diferentes esferas das redes que podem ser estabelecidas pelos trabalhadores em tempos de crise. Assim, busca-se promover o cuidado e o restabelecimento de sua condição, incentivando políticas comprometidas em compreender esse rol de cuidados como uma valiosa fonte de promoção e prevenção da saúde do trabalhador.

Referências

- Andrade, G. R. B., & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4), p. 925-34
- Antunes, R. (2018). *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. Boitempo.
- Antunes, R. (2020). *Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado*. Boitempo.
- Antunes, R., & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, (123), 407-427. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>
- Araujo, C. B., Costa, L. M. C., Santos, R. M., & Almeida, L. M. W. S. (2016). A prática do autocuidado por trabalhadores da enfermagem de unidades básicas de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18, e1181. <https://doi.org/10.5216/ree.v18.39304>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barrón, A. (1996). *Apoio social: aspectos teóricos y aplicaciones*. Siglo XXI de España Editores.
- Barroso, P. O., Pedroso, J. S., & Cruz, E. J. S. (2018). Redes de apoio social de famílias com crianças acolhidas institucionalmente: estudo de caso múltiplo. *Pensando famílias*, 22(2), 219-234.
- Brito, R. C., & Koller, S. H. (1999). Redes de apoio social e afetivo e desenvolvimento. In A. M. Carvalho (Org.), *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação* (pp. 115-130). Casa do Psicólogo.

- Broadhead, W. E., Kaplan, B. H., James, S. A., Wagner, E. H., Schoenbach, V. J., Grimson, R., Heyden, S., Tibblin, G., & Gehlbach, S. H. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of epidemiology*, 117(5), 521-537.
- Canesqui, A. M., & Barsaglini, R. A. (2012). Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5), 1103-1114.
- Canguilhem, G. (2015). *O normal e o patológico*. Forense Universitária.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and stress: theoretical formulation. *International Journal of Health Services*, 4(3), 471-482.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104 (2), 107-123.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-314.
- Coelho, B. P. M., Carmo, J. L. B., & de Jesus, A. B. B. (2020). Covid-19 e as relações de trabalho brasileiras: extinção do contrato de trabalho e os impactos da crise na subjetividade do trabalhador. *Revista TST*, 86(2),
- Costa-Rosa, A. (2000). *Religiosidade e psicoterapia na saúde coletiva* [Anais]. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Salvador.
- Creswell, J. W. (2014). *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa [recurso eletrônico]: escolhendo entre cinco abordagens* (3a ed.). Penso.
- Delgado, G. N., Assis, C. D., & Rocha, A. L. G. (2020). A melancolia no teletrabalho em tempos de coronavírus. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3. Região*, 1 (ed. esp.), 171-191.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). *Handbook of qualitative research*. Sage Publications.
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, 37, e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Fontes, B. A. S. M. (2007). Redes sociais e saúde: sobre a formação de redes de apoio social no cotidiano de portadores de transtorno mental. *Revista de Ciências Sociais*, 26, 87-104.
- Garbin, A. D. C., & Fischer, F. M. (2012). Assédio moral no trabalho e suas representações na mídia jornalística. *Revista de Saúde Pública*. 46(3), 417-24.
- International Labour Organization [ILO]. (2020). *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work* (3rd ed.). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_743146.pdf.
- Junges, J. R., Barbiani, R., Fernandes, R. B. P., Prudente, J., Rafaela Schaefer, R., & Kolling, V. (2012). O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 686-697. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300014>
- Lima, E. C., & Oliveira Neto, C. R. (2017). Precarização do trabalho no contexto da reestruturação produtiva brasileira. *Revista Espaço Acadêmico*, 16(191), 97-105. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/32911>

- Lorenzo, A. P., Neves, R. D. F., & Ribeiro, K. S. Q. S. (2011). Análise da rede de apoio social na saúde do trabalhador. *Revista Brasileira Ciências da Saúde*, 15(2), 153-166.
- Malta, D. C., Gomes, C. S., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. D. A., Silva, A. G. D., Prates, E. J. S., Machado, I. E., Souza Júnior, P. R. B., Romero, D. E., Lima, M. G., Damacena, G. N., Azevedo, L. O., Pina, M. F., Werneck, A. O., & Silva, D. R. P. (2021). Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Saúde em Debate*, 44, 177-190.
- Martins, P. H. (2009). Metodologia de análise de redes do cotidiano: aspectos conceituais e operacionais. In R. Pinheiro & P. H. Martins (Eds.), *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica* (pp. 61-89). CEPESC/IMS-UERJ.
- Minayo, M. C. S. (2001). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade* (18a ed.). Vozes.
- Nogueira, R. P. (2010). (Org.). *Determinação social da saúde e reforma sanitária*. Cebes. (Coleção Pensar em saúde).
- Pietrukowicz, M. C. L. C. (2001). *Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde* (Dissertação de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Ribeiro, C. O., & Abijaudi, A. Y. G. (2020). In F. Pieper & D. Mendes (Orgs.), *Religião em tempos de crise* (pp. 90-108). Ambigrama.
- Rocha, S. H., & Bussinguer, E. C. A. (2016). A invisibilidade das doenças mentais ocupacionais no mundo contemporâneo do trabalho. *Pensar*, 21(3), 1104-1122. <http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/4470>
- Sbardelotto, M. (2021). Práticas religiosas digitais em tempos de pandemia. *Tropos: Comunicação, Sociedade e Cultura*, 10(1). <https://periodicos.ufac.br/index.php/tropos/article/view/4540>
- Silva, A. K. L., Coelho-Lima, F., & Barros, S. C. (2020). A pandemia de Covid-19 no mundo do trabalho: efeitos psicossociais para a classe trabalhadora. *Estudos de Psicologia*, 25(2), 177-187. <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20200018>
- Silva, H. L. F. (2018). Trabalho precário e formação do trabalhador: a precariedade como modo de ser. *Revista Trabalho, Política e Sociedade*, 3(5), 223-250.
- Vale, A. R. D., & Vecchia, M. D. (2019). “UPA é nós aqui mesmo”: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. *Saúde e Sociedade*, 28, 222-234.
- Vizzaccaro-Amaral, A. L., Mota, D. P., & Alves, G. (Orgs.). (2011). *Trabalho e saúde: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no Século XXI*. LTr.
- World Health Organization [WHO]. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Health Promotion (HPR). <http://www.who.int/hpr/docs/ottawa.html>
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>

Disponibilidade de dados:

Os dados que fundamentam os achados deste estudo podem ser solicitados ao autor correspondente mediante uma solicitação justificada.

Recebido em: 26/08/2021
Aprovado em: 08/01/2024.