



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INTELLECTUAL DA UNICAMP

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:

<https://ricot.com.pt/PT/jornal.php?subop=8&search=&language=PT>

DOI: 0

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:

©2021 by Rede de Investigação sobre Condições de Trabalho (R I C O T). All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo

CEP 13083-970 – Campinas SP

Fone: (19) 3521-6493

<http://www.repositorio.unicamp.br>

Heroínas e heróis da pandemia? Violências (in) visíveis no trabalho de profissionais de saúde na pandemia da Covid-19

Cristiane Batista Andrade, Silvana Maria Bitencourt, Jéssyca Félix da Silva Sampaio, Daniela Lacerda Santos, Lidiane Peixoto de Almeida, Tatiana Giovanelli Vedovato

¹ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Email de contacto: cristiane.andrade@fiocruz.br; Orcid: 0000-0003-1441-9171; ² Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Programa de Pós-graduação em Sociologia, Cuiabá, MT, Brasil. Orcid: 0000-0002-3183-373X; ³ Prefeitura do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Orcid: 0000-0003-0304-7122; ⁴ Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), Saúde Coletiva, Petrópolis, RJ, Brasil. Orcid: 0000-0002-6318-0809; ⁵ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), RJ, Brasil. Orcid: 0000-0003-4130-3086; ⁶ Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), São Paulo, Brasil. Orcid: 0000-0001-8615-1317

Resumo: Objetivo: analisar os aspectos de violências no trabalho (estrutural, adoecimentos e mortes e estigmas/discriminações) de profissionais de saúde brasileiros/as, na pandemia da Covid-19, por meio de análises de mídias jornalísticas brasileiras. Método: Análise qualitativa de reportagens noticiadas em duas mídias jornalísticas brasileiras (G1 e Uol), entre o período de 20 a 30 de abril de 2020, usando as palavras “Covid-19 e profissional*”; foram selecionadas 10 reportagens, cujo enfoque é predominantemente sobre as violências e os aspectos de saúde dos/as profissionais do cuidado na pandemia. Utilizamos a análise de conteúdo temática para a exploração do material jornalístico encontrado. Resultados: as violências estão relacionadas com a intensificação do trabalho, em face do aumento de demandas de cuidado em saúde; escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) e de recursos humanos para o enfrentamento da pandemia, adoecimentos e mortes por Covid-19, bem como dificuldades de produção de dados sobre isso; vivências de estigmas e discriminações por serem os “possíveis disseminadores do vírus”; sentimento de culpa e medo de contaminarem seus familiares pelas/os profissionais de saúde. Conclusão: existem impactos da violência estrutural no trabalho; vivências de adoecimentos e mortes de profissionais, estigmas e discriminações, o que corrobora necessidades de cuidado à saúde profissional.

Palavras-chave: Violência no Trabalho, Pandemia, Coronavírus, Profissionais de Saúde.

Heroines and heroes of the pandemic? (In) visible violence at work in the health professionals in the Covid-19 pandemic

Abstract: Objective: to analyze the aspects of violence at work (structural, illnesses and deaths and stigma/discrimination) of Brazilian health professionals in the Covid-19 pandemic, through analyzes of Brazilian journalistic media. Methodology: Qualitative analysis of reports reported in two Brazilian news websites (G1 and Uol), within the period from April 20th to 30th in 2020, by using the words "Covid-19 and professional *"; 10 reports were selected, whose witch focus predominantly violence and health aspects of healthcare professionals during the pandemic. We used thematic content analysis to explore the journalistic material found. Results: violence is related to the intensification of work, in views of the increased demands for health care; shortage of personal protective equipment (PPE) and human resources to face the pandemic, illnesses and deaths by Covid-19, as well as difficulties in producing data on this matter; experiences of stigmas and discrimination because they are “possible spreaders of the virus”; health professionals feel guilty and afraid of contaminating their families. Conclusion: there are impacts of structural violence at work, experiences of illnesses and deaths of professionals, stigma and discrimination, which corroborate the health care needs.

Keywords: Work Violence; Pandemic; Coronavirus (Covid-19), Healthcare Professional.

1. Introdução

A pandemia da Covid-19 trouxe mudanças cotidianas nas formas do cuidado de si e de ambientes para evitar a contaminação, pois o novo coronavírus (Sars-Cov-2 ou Covid-19) é altamente infeccioso e sua ação nos organismos humanos é imprevisível. Portanto, não se sabe como esta doença irá se manifestar nos corpos, além de não existir um medicamento comprovado cientificamente que combata com eficácia o vírus.

Desse modo, enquanto algumas pessoas ficam assintomáticas quando infectadas pelo novo coronavírus ou apresentam sintomas leves e fazem o tratamento em casa, outras podem precisar de internações em hospitais, muitas vezes, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com respiradores, devido aos sintomas graves que esta doença pode apresentar. Há casos com dificuldades respiratórias, em que a utilização de respiração mecânica se faz necessária, além dos cuidados intensivos a depender da gravidade da doença.

Gestores já previam um colapso nos sistemas de saúde, pois não havia um planejamento para se lidar com a pandemia da forma que se apresentou, mudando radicalmente os cotidianos das pessoas e das instituições de saúde (David et al., 2021; Werneck & Carvalho, 2020). É neste cenário do cuidado para salvar vidas humanas, que se fez mister a participação das equipes de saúde na pandemia, por serem profissionais que dispõem de conhecimentos técnicos e científicos, a partir de uma formação aprendida em cursos profissionais e desenvolvida no trabalho em saúde para cuidar de pessoas debilitadas.

Portanto, este artigo tem como finalidade analisar os aspectos relativos às violências no trabalho (a estrutural, as discriminações/estigmas e os adoecimentos e mortes de profissionais de saúde brasileiros/as na pandemia da Covid-19), por meio de análises de mídias jornalísticas brasileiras. Trazemos, em seguida, a discussão teórica das violências no trabalho a saber: a violência estrutural, os adoecimentos e as mortes no e pelo trabalho no cenário da Covid-19 no Brasil e os estigmas e as discriminações sofridas pelos profissionais de saúde.

2. Referencial Teórico

2.1. A violência estrutural no trabalho de profissionais de saúde em tempos de pandemia

As condições de trabalho adequadas para o desempenho profissional se fazem essenciais para que o cuidado da população seja contemplado. Entretanto, em se tratando da realidade brasileira, consideramos que a violência estrutural também é central para a compreensão de como eles/as têm lidado com as dificuldades e constrangimentos no cotidiano de trabalho.

A violência estrutural é entendida como aquela em que, sendo o Estado responsável pela garantia de direitos humanos básicos (saúde, emprego, educação, segurança pública, dentre outros), ao não ofertá-los, agrava as condições de vida da população, sobretudo das classes sociais menos favorecidas (Cruz Neto & Moreira, 1999). E, em um cenário de neoliberalismo e de diminuição de fomento às políticas públicas, há um acirramento das desigualdades sociais (Cruz Neto & Moreira, 1999; Díaz Pérez, 2020).

Para Díaz Pérez (2020), a América Latina vivencia a violência estrutural, pois, apoiada em outros autores que a conceituam, considera a pobreza, as desigualdades e as violações dos direitos humanos como uma realidade ainda de um grande contingente de países latinos, o que se intensificou com o cenário pandêmico. Para a autora, as políticas

neoliberais que acirraram a América Latina influenciam as deficiências no sistema de saúde, que impedem a garantia de promoção das políticas públicas que visam a prevenção de doenças (Díaz Pérez, 2020).

E, com o aumento das demandas por atendimentos para os casos de Covid-19, há uma sobrecarga dos serviços de saúde públicos, ao incidirem sobre o estado de saúde do indivíduo, sobretudo entre os mais vulneráveis. Sinalizamos que, no cenário brasileiro, a política de investimentos públicos com a saúde da população vem sofrendo alterações, tais como a Emenda Constitucional 95 do ano de 2016 (Brasil, 2016), que congelou os gastos públicos com direitos básicos por até 20 anos, o que leva a ter: “perdas financeiras para custear a saúde pública brasileira até 2036, com danos irreparáveis à saúde das pessoas, o que, indubitavelmente, fere o núcleo essencial do direito” (Santos & Funcia, 2019, p.1). Associado a isso, nos últimos anos, a recessão econômica e o aumento exponencial do desemprego fizeram parte da vida de brasileiros (Henriques & Vasconcelos, 2020); além do envelhecimento populacional e do conseqüente aumento das demandas e gastos privados em saúde (Rocha, Furtado & Spinola, 2019).

2.2 Os adoecimentos e as mortes no e pelo trabalho

Partindo desse contexto de atuação dos/as profissionais da saúde na pandemia atual, podemos constatar que, no Brasil, os/as profissionais de saúde têm não apenas adoecido por essa doença, mas também morrido em decorrência das atividades que realizam de cuidado. Isso além do enfrentamento de dificuldades, como a ausência de equipamentos de proteção individual (EPI), a falta de respiradores e materiais para o tratamento intensivo, as vivências de morte de usuários do sistema de saúde ou de colegas de profissão (Vedovato et al., 2021), sendo que as suas atividades são considerados de alto ou de altíssimo risco de contágio para o Sars-Cov-2, a depender da área de atuação, pois é por meio dele que são prestados os cuidados em pacientes em UTI e realizados intubação do paciente, coleta de materiais para exames laboratoriais, dentre outros (Osha, 2020).

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), até o início de fevereiro de 2021, cerca de 37 milhões de trabalhadores da saúde, ao nível mundial, tiveram a Covid-19, sendo a idade média de 42 anos e a maioria mulheres, a saber, 68% (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2021). O que sinaliza para a maioria das mortes de mulheres, estas que estão, historicamente, em predominância nos cuidados em saúde.

No Brasil, o número de mortes de médicos por motivo da Covid-19, até o final de janeiro de 2021, foi de 465 (Schimitt, 2021). Já o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) desenvolveu o site “Observatório em Enfermagem”, em março de 2020, para o acompanhamento dos casos da doença na equipe de enfermagem, pois é possível dizer que é o país com mais mortes desses/as profissionais. Na data de 17 de março de 2021, havia 49.579 casos reportados de Covid-19 e 662 mortes (67% de mulheres) entre a equipe de enfermagem (Cofen, 2020).

Certamente, até a publicação do presente artigo, esses números terão aumentado significativamente, pois, mesmo com a iniciação em janeiro de 2021 do processo de imunização para a Covid-19, nos estados brasileiros e em seus interiores, ainda é moroso o processo de vacinação. Sendo assim, concordamos com Oliveira e Nunes (2008) que o adoecimento e a morte no e pelo trabalho em saúde são formas de violências, as quais têm enfrentado esses/as profissionais.

Com a Covid-19, vimos a intensificação das precárias condições de trabalho oferecidas a estes/as profissionais na pandemia, como a insuficiência e a precariedade dos EPI (Vedovato et al., 2021). Portanto, a pandemia trouxe maiores evidências sobre as diversas formas de violências, das influências de uma crise sanitária na saúde destes/as profissionais, quando o Estado não apresenta um planejamento articulado e realista em um contexto de pandemia, especialmente políticas públicas que incorporem a necessidade de cuidado e coparticipação estatal com a sua saúde, que são fundamentais para o controle da pandemia.

2.3 Os estigmas e as discriminações dos profissionais de saúde

Outro ponto de destaque que permeia as relações de trabalho em saúde são as violências vividas pelos/as profissionais que não emergem a partir da Covid-19, mas que são influenciadas e intensificadas no cenário pandêmico. Em 2018, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicou um documento sobre a segurança deles diante das crises sanitárias. Nele estão sinalizadas as situações de violências que podem sofrer, como as agressões (físicas e/ou verbais) de pacientes/familiares ocorridas pela desconfiança e medo da doença suscitados em momentos de estresse. Associado a isso, têm-se os casos em que o não saber lidar com as mortes (de pacientes e/ou de colegas de profissão) podem ocasionar as doenças profissionais, como também os estigmas e as discriminações, sendo vistos como os possíveis “disseminadores de doenças” (ILO, 2018).

De acordo com Goffman (1988), o estigma se estabelece a partir das interações face a face, em que, ao analisar a socialização dos estigmatizados, mostra como ocorre a manipulação das informações sobre o estigma de um grupo social pelas outras pessoas e as diversas relações reproduzidas em situação de interação social. No entanto, o autor não estuda o estigma em si, mas como esses indivíduos manipulam suas identidades, bem como utilizam estratégias para lidar com a rejeição social e suas relações, o encobrimento do estigma, a adequação das normatizações impostas pela sociedade ou até mesmo para melhor aceitação de sua condição de estigmatizado.

No cenário da Covid-19, os estigmas aparecem em estudos que abordam o convívio da população com os profissionais de saúde em vários locais do mundo (Debes et al., 2021; Dye et al., 2020; Mostafa et al., 2020). Mostafa et al. (2020), em uma pesquisa com médicos egípcios com experiência na Covid-19, apontam a existência das construções sociais dos estigmas advindos da população ou de grupos sociais específicos, para com os profissionais de saúde, o que conceituam como “discriminação experimentada”. Por outro lado, existem as marcas das discriminações que envolvem os sentimentos de culpa e de medo de contaminação de familiares, ou seja, o autoestigma. Além disso, o sentimento de precisar ficar longe da família (estigma associativo) e a necessidade de esconder o diagnóstico positivo para a doença (estigma antecipado) (Mostafa et al., 2020).

Ao mesmo tempo, interessa-nos compreender o mito de “heroínas e heróis”, que muito tem repercutido nos discursos midiáticos na pandemia da Covid-19, colocando os profissionais de saúde como salvadores/as (Cox, 2020; Bellieni, 2020). A noção de heroísmo, como aquela associada com o salvamento, alguém que coloca em risco a própria vida, tem sido amplamente associada aos profissionais de saúde na pandemia e tende a silenciar as reflexões críticas sobre o número expressivo de contaminados e mortes entre os profissionais da saúde, como é o caso do brasileiro. Ao associar o

heroísmo com a invencibilidade, desconsidera os corpos/emoções, as fragilidades e necessidade de cuidados de si, aumentando ainda mais a pressão psicológica para executar seus trabalhos de forma eficiente e segura (Paiano et al., 2020; Galbraith et al., 2020; Bellieni, 2020).

Chamamos a atenção para as relações de gênero no trabalho, sobretudo pela sua dupla dimensão, que envolve as atividades realizadas na esfera produtiva e as da reprodução social, como o cuidado familiar, sendo esta última desempenhada, na maioria das vezes, pelas mulheres e de modo gratuito (Hirata, 2020). Nessa perspectiva, o trabalho de profissionais de saúde em que, na sua maioria, são mulheres dialoga com a necessidade de compreender as dificuldades e os enfrentamentos que elas vêm passando para conciliarem hospitais e clínicas com a esfera reprodutiva, como os cuidados com filhos/familiares, em um momento de fechamento de creches, pré-escolas e escolas (Bitencourt & Andrade, 2021; Oit, 2020).

3. Método

A pesquisa apresentada é de abordagem qualitativa, pois dialoga com as teorias das ciências sociais, por meio da compreensão das relações sociais e suas representações, vivências, ações e percepções (Minayo, 2002) de profissionais de saúde que estão na linha de frente do cuidado. Após o início da pandemia no Brasil, foram inúmeras as reportagens jornalísticas veiculadas sobre as condições de trabalho, o adoecimento e a morte de profissionais de saúde. Portanto, a ideia da realização desta pesquisa, com o uso de mídias jornalísticas, surgiu após a experiências das autoras no recebimento de notícias pelas redes sociais, como o *WhatsApp*, por exemplo. Assim, após uma breve pesquisa nos principais veículos de comunicação online no Brasil, percebemos que os canais do G1 e da Uol foram os que mais forneceram, no período de coleta de dados (20 a 30 de abril de 2020), informações que pudessem ser aprofundadas por meio de uma pesquisa científica. Em muitas delas, encontramos depoimentos não apenas de profissionais de saúde, mas também gestores, representantes de conselhos de classe e sindicatos, que nos auxiliaram no aprofundamento da realidade vivida por eles na linha de frente.

Após a escolha desses dois meios de comunicação, inserimos, no mecanismo de busca, palavras “Covid-19 e profissional*”. Desse modo, conseguimos obter um total de 48 reportagens (escritas e televisivas) do país inteiro. As reportagens televisivas foram transcritas e os conteúdos transpostos em um documento do *Microsoft Word*®.

Ressaltamos que, para esse manuscrito, selecionamos 10 reportagens, das 48 encontradas. Priorizamos a análise dessas 10, devido à predominância de conteúdos sobre as violências e os aspectos de saúde de profissionais do cuidado na pandemia (enfermeiros/as, técnicos/as de enfermagem, médicos/as e fisioterapeutas), que pudessem ser melhor explorados nesse manuscrito.

Com relação à utilização de mídias jornalísticas, ressaltamos a sua importância nos estudos na área da saúde (Langbecker et al., 2019; Porto, 2007). De acordo com Porto (2007), a utilização de reportagens de jornais tem o seu propósito que vai além da chamativa de atenção de leitores/as, pois possuem intencionalidades e, portanto, não são neutras ou imparciais. E, nesse sentido, entendemos que o momento de grande repercussão da Covid-19 no Brasil foi retratado por essas duas mídias analisadas. E, assim, priorizamos os depoimentos de profissionais de saúde, especialmente aqueles/as que se aproximam do objeto deste manuscrito.

A abordagem metodológica das reportagens utiliza a técnica de análise de conteúdo temática de abordagem qualitativa desenvolvida por Bardin (2016), pois auxilia nas interpretações dos significados e representações dos conteúdos estudados, no caso, as percepções das situações de trabalho na linha de frente da Covid-19. Assim, após a leitura flutuante de todo o material coletado e das observações das pesquisadoras sobre ele, foram escolhidas as unidades temáticas, que estavam representadas e que enfatizavam o tema de pesquisa proposto: a) violência estrutural, adoecimentos e mortes de profissionais de saúde; b) estigmas e discriminações dos/as profissionais de saúde na Covid-19.

Os resultados deste artigo fazem parte de uma pesquisa maior intitulada “Trabalho, violências, saúde e emoções: trabalhadores/as da saúde diante da Covid-19”. Para a realização desta pesquisa, solicitamos ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz a dispensa ética (no. 06/2020, em 04 de maio de 2020), pois os dados obtidos são públicos e destinados ao acesso da população.

4. Resultados e discussão

Durante o período da coleta de dados (20 a 30 de abril de 2020), o Brasil passava por momentos que iam desde os primeiros casos de atendimentos da doença em muitas cidades até as controversas posições do governo federal sobre a tratativa da Covid-19, já que houve por parte dele declarada oposição ao isolamento social (uma das formas de se garantir a não propagação da doença), negacionismo em face das contribuições da ciência a evitar a pandemia, banalização das mortes ocorridas em virtude do novo Coronavírus, ineficácia das medidas protetivas para a doença, dentre outros (Campos, 2020).

Além disso, a propagação de *fake news*, a negação dos efeitos deletérios da Covid-19 e da ausência de uma política de prevenção e controle da doença foram comuns na realidade brasileira. Medidas de controle foram sendo implementadas por governadores e prefeitos, ao mesmo tempo em que não havia, ao nível federal, uma efetiva política de ação diante da pandemia. Soma-se a isso que, diante do aumento significativo de adoecimentos e mortes, alguns governadores implementaram hospitais de campanha, aumentando o número de leitos para os casos que dependessem de UTI. Da mesma maneira, indústrias aceleram a produção de artigos de higiene e limpeza, como álcool gel e também de EPI (Henriques & Vasconcelos, 2020).

Salientamos que, nesse período da coleta dos dados, tivemos a substituição do Ministro da Saúde Luís Henrique Mandetta, tendo assumido Nelson Teich, sendo que este chegou a permanecer no cargo menos de um mês (Câmara dos Deputados, 2020). A sua saída e o pouco tempo de permanência no cargo de Ministro de Saúde mostram, no período analisado das reportagens, a instabilidade política e a dificuldade do governo federal em realizar os programas de saúde pública diante de uma das maiores crises sanitárias enfrentadas no Brasil e no mundo.

A contextualização desse cenário é importante, pois o aumento dos casos e a ineficácia das ações de prevenção da Covid-19 no Brasil fizeram com que houvesse uma crescente demanda e sobrecarga de trabalho de profissionais de saúde, já reiteradas em outros estudos (Lotta et al., 2020; Vedovato et al., 2021), assim, impactando o processo de trabalho e a própria saúde dos/as profissionais de linha de frente na pandemia. Diante

das reportagens coletadas, selecionamos, para este artigo, aquelas que versam sobre a questão do trabalho, da saúde e das violências (Quadro 1).

Quadro 1. Reportagens analisadas, síntese do aumento das demandas de trabalho, aspectos de saúde e violências no trabalho.

Mídia analisada e data de publicação	Título da Reportagem	Síntese dos achados
G1 26 de abril de 2020	Profissionais de saúde lidam com medo e pressão no combate ao coronavírus (G1, 2020a).	Aumento das atividades de trabalho; pouco recurso material e humano para o cuidado de novos casos da Covid-19 e adoecimento físico e mental de profissionais de saúde; uso de medicamentos (ansiolíticos e antidepressivos); dificuldades em manter relações familiares devido ao medo de contaminação.
G1 24 de abril de 2020	A cada 11 minutos, um profissional de enfermagem que trabalha no tratamento contra a Covid-19 busca atendimento psicológico (Teixeira, 2020).	Aumento das atividades de trabalho; pouco recurso material e humano para o cuidado de novos casos da Covid-19 e adoecimento físico e mental de profissionais de saúde.
G1 23 de abril de 2020	Coronavírus: enfermeiros do Rio alegam falta de amparo e equipamentos em UTIs (G1, 2020b).	Dificuldades na obtenção de EPI e testes para detecção da Covid-19; mortes e adoecimentos da equipe de enfermagem.
G1 28 de abril de 2020	Profissionais de saúde infectados pela Covid-19 relatam dificuldades e desafios na pandemia (Silveira, 2020).	Unidades de saúde com todos os leitos ocupados; adoecimento de profissionais de saúde; necessidade de acompanhamento psicológico.
G1 24 de abril de 2020	Paraná tem 63 funcionários de hospitais geridos pelo estado afastados por causa da Covid-19 (Bischoff, 2020).	Adoecimento e afastamento de profissionais de saúde; subnotificação de casos de adoecimentos.
Uol 29 de abril de 2020	Pernambuco registra fila por UTI; profissional já tem de optar quem levar primeiro, diz secretário – Saúde (Resk, 2020).	Aumento do número de internações hospitalares; tomada de decisões pelos profissionais para quem deve ou não ter acesso aos poucos leitos de unidades de terapia intensiva.
G1 21 de abril de 2020	12 profissionais de saúde de São Paulo já morreram com Covid-19, diz secretário municipal (Globonews, 2020).	Mortes e adoecimento de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros); sobrecarga de trabalho devido ao aumento dos casos de Covid-19; insuficiência dos recursos médico-hospitalares, mesmo com a abertura de novos leitos hospitalares; necessidade do isolamento social verbalizada por gestores de saúde.
G1 27 de abril de 2020	Profissionais de saúde relatam situações de preconceito na pandemia da Covid-19 (Markman, 2020).	Profissionais de saúde (médicos e fisioterapeutas) relatam o preconceito por serem cuidadores de pessoas com Covid-19. Há dificuldades em manter relações familiares devido ao medo de contaminação.
G1 21 de abril de 2020	RJ tem 6 mortes e mais de 1,8 mil profissionais da saúde afastados pela Covid-19: “Levou um pedaço nosso”, diz filha de vítima (Freire & Graef, 2020).	Morte e afastamentos de profissionais de saúde em decorrência da Covid-19 (médicos, equipe de enfermagem, profissionais de segurança e maqueiros); sintomas leves e graves da doença; dificuldades em manter relações familiares devido ao medo de contaminação.
G1 23 de abril de 2020	Presidente da Associação Médica fala sobre contaminação de profissionais por Covid-19 (Bom dia ES, 2020).	Infecção dos profissionais pela Covid-19; sentimentos de medo de contaminação, subnotificação de casos de profissionais de saúde contaminados; falta de EPI e insumos hospitalares; necessidade de mais profissionais e formatura antecipada para os atendimentos na pandemia.

Fonte: Elaboração própria das autoras, 2021.

Violência estrutural, adoecimentos e mortes de profissionais de saúde na Covid-19

Tratamos, neste tópico, da violência estrutural associada à organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Este é instituído pela Lei no. 8080/1990, que prevê a saúde como um direito constitucional, cabendo ao Estado Brasileiro sua organização e fomento para promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde em todo o território nacional (Brasil, 1990). No entanto, nos últimos anos, houve restrição de recursos de investimento na saúde, diminuindo o papel do Estado em garantir políticas públicas de acesso aos serviços, além da manutenção das diferenças regionais e múltiplos problemas de saúde pública (Brasil, 2016; Rocha, Furtado & Spinola, 2019).

Analisando o SUS e os serviços oferecidos à população, como tratamento a pacientes com HIV ou serviço nacional de transplantes, ambos reconhecidos internacionalmente, podemos constatar a importância deste sistema e de suas políticas de acesso implementadas, pois garantem o direito à vida, cujo acesso aos serviços deve ser reconhecido/tratado como direito cidadão no contexto brasileiro. No entanto, a pandemia colocou em evidência as fragilidades dos serviços de saúde que compõem o SUS, como podemos verificar nas narrativas a seguir:

Essas deficiências não são de hoje, a pandemia só colocou na vitrine a deficiência que os profissionais da saúde viveram a vida inteira. Sempre houve falta de UTI, sempre faltou respirador (representante do Conselho de Enfermagem, T12) (Bischoff, 2020).

Hoje, realmente, temos uma situação crítica. Já há fila por leitos de UTI, que é extremamente dinâmica e varia de acordo com a hora do dia. Então pode captar uma fila, por vezes, maior do que cem pessoas. E, às vezes, por abertura de leitos, ela recua. Mas a pressão já leva a uma sobrecarga [...] Reconhecemos que a situação dos nossos serviços de saúde é muito difícil, porque as pessoas estão adoecendo ao mesmo tempo. Esse era um alerta que fazíamos desde o início (secretário de saúde) (Resk, 2020).

Dessa forma, as dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho são caracterizadas como violência estrutural e apresenta-se fortemente nas instituições de saúde brasileiras, pois “nega os direitos fundamentais, que consistem no direito à vida, à educação, à alimentação, à moradia, à saúde, ao saneamento básico, entre outros” (Souza et al., 2020, p.2), sendo que são tanto acentuadas na pandemia, como corroboradas pelas mídias jornalísticas analisadas. Tratamos essa situação como violência estrutural porque ela é influenciada, principalmente, por um subfinanciamento crônico do SUS, agravado com a aprovação da Emenda Constitucional 95 de 2016, que congelou inclusive gastos com a saúde. E as consequências são vivenciadas pela população pelo não cumprimento dos princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade, sendo negado à população o direito à saúde (Funcia, 2019).

Toda essa conjuntura afeta os/as profissionais de saúde, já que necessitam lidar com as precárias condições de trabalho e com o aumento das atividades. Sem insumos e equipamentos adequados, a necessidade de organização, em relação ao recebimento e transferência de pacientes entre setores e/ou serviços, faz com que o/a profissional de saúde que está trabalhando sinta sobre si a responsabilidade de todo o sistema, como diz o secretário de saúde:

Essa pressão no sistema [de saúde] é muito grande. Não só por conta de que cada vez mais os pacientes procuram o sistema de saúde com sintomas agravados, mas

também nós temos a pressão em cima dos nossos profissionais de saúde (Globonews, 2020)

Percebemos que os/as profissionais de saúde não têm recebido devida atenção quanto às questões que envolvem a sua saúde ao desempenharem o cuidado na linha de frente. São violências (in) visíveis vividas por eles/as e, sem dúvida, estão associadas com o “sofrimento patogênico” (Sznelwar, 2017, p.70), conforme o depoimento a seguir:

E quem cuida da gente? Ninguém. A batalha é diária, tentando controlar nossa saúde mental. (enfermeira) (Teixeira, 2020)

De acordo com o material coletado, verificamos que, com o avanço da Covid-19 no Brasil, as atividades de cuidado foram intensificadas, pois houve o aumento da jornada e de demandas de trabalho e, por consequência, a saúde foi afetada, conforme depoimento:

Várias vezes a gente faz quatro dias de plantão seguidos. Quatro dias, 24 horas por dia, dentro do hospital. Com tanta atenção que existe dentro do hospital, não é? Com dificuldade... Você tem dificuldade de dormir, você tem de fazer um repouso, alimentação, não é? E o cansaço físico (Médico) (G1, 2020a).

Ouvimos muitas queixas. Essas mulheres sofrem com o ambiente pesado. Ao mesmo tempo que elas querem se proteger, elas também ficam preocupadas com os pacientes que precisam delas, sabem e não abandonam essa missão (Representante do Conselho Profissional de Enfermagem) (Teixeira, 2020).

O relato do médico é corroborado por outra reportagem, em que casos de crises de ansiedade, depressão, insônia, tristezas, medo da morte, sofrimento, preocupação, dentre outros, são expressos pelos profissionais (Teixeira, 2020). Ressaltamos que, em outro estudo no Brasil (Lotta et al., 2020), também foi verificada a intensificação das atividades, pois os trabalhadores/as de saúde relataram terem percebido aumento das técnicas de assepsia e de higienização nos procedimentos, o cuidado com o uso dos EPI e as percepções de exaustão e preocupações (Lotta et al., 2020), como encontradas nas mídias jornalísticas.

O ter que estar atento, saudável e disponível para o cuidado de pessoas com Covid-19 é contrastado pelas condições de saúde desses/as profissionais, visto que os achados mostram que adoecem e nem sempre têm o suporte da gestão do trabalho em saúde:

Fiz uma tomografia, colhi hemograma e os demais exames necessários. A minha tomografia, ela falou que deu uma pequena mancha no pulmão. Ao comunicar a chefia, ela só me deu um simples “ok, melhoras...”. Não tive nenhum suporte a respeito de como proceder (Enfermeiro) (G1, 2020b).

Estamos todos com crise de ansiedade e pânico, somos pessoas experientes, que lidam com óbitos com frequência. Mas dessa vez está sendo diferente. Porque os pacientes entram conversando, mas com falta de ar. E, em muito pouco tempo, pioram e morrem. Não temos o menor tipo de controle em relação aos pacientes e isso nos assusta muito (Enfermeira) (Teixeira, 2020).

Dessa forma, entendemos que as percepções sobre a própria saúde de quem está na linha de frente, no período analisado das reportagens, são vividas de modo tenso e apreensivo, pois, com a iminência da doença, a pouca estrutura de equipamentos médicos hospitalares no Brasil, as ausências de políticas governamentais na esfera federal, as jornadas exaustivas e a sobrecarga de trabalho trouxeram influências não

apenas na organização do processo de trabalho em saúde, mas, sobretudo, na saúde daqueles/as que estavam no cuidado da pandemia.

O ponto de destaque é que os/as profissionais relatam sentimentos de medo, ansiedade e angústia, devido ao aumento do número de mortes, inclusive dos próprios colegas. Eles percebem a doença como algo perigoso para si e têm receios de contaminar os/as filhos/a, portanto a família, como se pode ver nos seguintes depoimentos:

Temos medo, muito medo. Não é medo de sermos contaminados, é medo de contaminar quem amamos, nossos pais e filhos, porque todos nós da enfermagem achamos que estamos com o vírus, temos até receio de fazer o teste. Estamos deprimidos também, afastados de quem amamos, e, às vezes, ainda enfrentamos os olhares tortos dos vizinhos. Quando morre um colega de trabalho, nosso psicológico piora muito (Técnica de enfermagem) (Teixeira, 2020).

O hospital em que trabalho me dá todo o suporte e material de proteção, e mesmo assim a gente sente. Já estava há 30 dias fazendo plantão, até que tive o pior dia de todos. Acordei com taquicardia e trêmula, mas consegui me acalmar e fui trabalhar. Durante o plantão, esses sintomas voltaram ainda piores, o corpo inteiro tremia, suava frio e o peito apertado chegava a doer, mas precisava continuar. [...] Não está sendo fácil para nenhum de nós da área da saúde, diariamente, vendo pacientes sendo internados, confirmar a Covid, e ver o agravamento. Diariamente, vendo colegas apresentar sintomas e se afastar, vendo outros partirem (Enfermeira) (Teixeira, 2020).

Há 20 dias, fui diagnosticada com Covid-19, tive que me afastar e o medo tomou conta de mim. Medo de morrer, de deixar meus filhos pequenos e o maior medo: de ter transmitido para eles (Enfermeira) (Silveira, 2020).

As influências do trabalho na saúde mental são corroboradas em recente pesquisa brasileira sobre a saúde mental da equipe de enfermagem (n=490), em que “39,6% apresentaram sintomas de ansiedade moderadamente severa ou severa, 38% apresentaram sintomas de depressão moderadamente severa ou severa, a presença de sintomas da Síndrome de *Burnout* esteve presente em 62,4% dos profissionais” (Santos et al., 2021, p.3). Por conseguinte, as repercussões do processo de trabalho intenso na pandemia na saúde de profissionais que estão na linha de frente são vistas na pesquisa, pois, além dos depoimentos trazidos pelos/as profissionais sobre casos de ansiedade e depressão, de acordo com uma reportagem (Teixeira, 2020), houve aumento do uso de medicamentos como ansiolíticos ou antidepressivos, na tentativa de amenizar o sofrimento em face da pandemia, o que mostra que as emoções no trabalho são afetadas.

Nesse sentido, desde o início da pandemia, o Cofen criou, além do Observatório da Enfermagem, que apresenta dia a dia os números de infectados e de mortos entre a equipe de enfermagem, um canal de comunicação online para que profissionais da linha de frente busquem auxílio para a saúde mental (Cofen, 2020). Entretanto, a ausência de dados sobre os números de infectados pela Covid-19, no Brasil, foi um dos pontos destacados por uma representante do Conselho Profissional da categoria:

Tenho tido problemas de hospitais que não querem passar esse relatório. Então, difícil. Todo o cuidado na notificação dos trabalhadores de saúde é estratégico. Esconder dados... Isso não pode acontecer (Representante do Conselho de Enfermagem) (Bischoff, 2020).

Concordamos que a produção de dados sobre os adoecimentos e mortes de profissionais de saúde é de extrema importância, para que políticas de prevenção, proteção e segurança sejam implementadas. Na medida em que não há uma sistematização de dados sobre a saúde de profissionais, torna-se mais difícil o controle da pandemia, pois, de acordo com Almeida (2020), a OMS, em documentos oficiais, deixa em evidência a necessidade de cuidados com a segurança e a proteção dos trabalhadores em saúde, sem deixar de considerar que disto depende também o controle da disseminação da doença e do cuidado essencial às pessoas doentes. Ademais, o autor mostra que, no efetivo monitoramento do vírus, o sistema de saúde não fica sobrecarregado e, assim, é possível minimizar os “riscos associados a sobrecarga de trabalho, desgaste, fadiga, precarização de condições de trabalho” (Almeida, 2020, p.3).

Ainda com relação à produção de dados sobre mortes e adoecimentos pela Covid-19 entre os/as profissionais de saúde, é possível pontuar que, no decorrer do avanço da doença, “sem ter anunciado um plano ou sequer diretrizes nacionais para enfrentar a epidemia, o aumento vertiginoso de casos e óbitos por Covid-19 levou o Ministério da Saúde a suspender a divulgação diária dos números acumulados, dificultando o monitoramento da situação” (Henriques & Vasconcelos, 2020, p. 34), o que evidencia também a ausência de medidas de proteção aos profissionais de saúde que, na época da coleta de dados, estavam adoecendo no e pelo trabalho.

Estudos internacionais revelam que profissionais da saúde, na pandemia da Covid-19, como médicos/as (Galbrait et al., 2021) e enfermeiros/as (Bellieni, 2020), carregam ambiguidades vinculadas ao seu fazer profissional, pois, ao mesmo tempo em que vivenciam condições precárias de trabalho que revelam a violência estrutural, lidam com a exaustão física e mental para continuar trabalhando e cuidando da população com a doença.

Não sem razão, a pesquisa de Perera et al. (2021), com 512 profissionais de saúde do Sri Lanka, que estavam na linha de frente na pandemia da Covid-19, mostra que mais da metade disseram apresentar quadro de ansiedade e de depressão. Trabalhar no período pandêmico, mesmo sem o atendimento direto com pacientes de Covid-19, aumentou o risco para as doenças psicológicas, sobretudo para as mulheres que tiveram medo e angústia da contaminação de familiares e estavam longe deles, em decorrência do trabalho (Perera et al., 2021).

Desse modo, as medidas protetivas aos profissionais de saúde, os usos corretos e a qualidade dos EPI são importantes em um momento em que os riscos estão aumentados, bem como as incertezas sobre o cuidado às pessoas, o aumento das demandas das atividades impostas pela pandemia, os afastamentos do convívio familiar devido ao receio de contaminação e a escassez de recursos médico-hospitalares são uma realidade brasileira (Almeida, 2020; Vedovato et al., 2021). Portanto, os achados desta pesquisa mostram que, na iminência da pandemia no Brasil, os dados de mortes e adoecimentos dos/as profissionais de saúde já eram problemáticos e dignos de investimentos de controle de saúde e de segurança para essa área profissional.

Nessa lógica, em decorrência da crise sanitária que acomete grande parte dos países, a OIT considera que os/as profissionais de saúde devem ter garantidos/as o acesso e a formação para o uso correto dos EPI. Com relação às demandas de trabalho que foram aumentadas na pandemia, deve-se atentar para o número de horas trabalhadas, bem como os aspectos de saúde mental em face da intensificação das atividades. Uma das propostas para o enfrentamento da crise pandêmica é a contratação

de outros profissionais para a realização do cuidado em saúde (ILO, 2020). E, em certa medida, as mídias jornalísticas retrataram a necessidade de contratação e da antecipação de formatura de profissionais de saúde. Entretanto, há uma preocupação por parte das associações profissionais na inserção de recém-formados/as para atividades de intensa e vasta experiência profissional, como aquelas de tratamentos intensivos (Bom dia ES, 2020).

Isto posto, nossos achados são ratificados por uma revisão de literatura sobre a saúde de profissionais de saúde chineses, pois foram encontrados: “insuficiência de EPI, estigma vivenciado, sentimentos de medo, desamparo, desesperança, necessidade de apoio psicológico e psiquiátrico e a possibilidade de transtornos mentais pós-surto epidêmico” (Paiano et al., 2020, p.7).

Os estigmas e as discriminações dos/as profissionais de saúde na Covid-19

Outro aspecto relativo às violências sofridas pelos/as profissionais de saúde diz respeito às discriminações por serem “possíveis disseminadores do vírus”, já constatadas em documento oficial da OIT (ILO, 2018). Além da sobrecarga de trabalho e condições precárias vivenciadas na pandemia, os/as profissionais ainda têm de lidar com essas discriminações e criar táticas para continuarem trabalhando, mesmo sendo alvo de estigmas (Goffman, 1988) que marcam suas subjetividades no exercício da profissão. Logo, a representação da vida cotidiana negociada para sobreviver na pandemia da Covid-19 tem sido vivenciada por estes/as profissionais, que, ao invés de serem reconhecidos pelos seus trabalhos, sofrem com as rejeições da população, como ter que conviver com pessoas que não entram no mesmo elevador ou que não queiram conviver em locais em que estejam os/as profissionais de saúde:

Apesar de seguir todas as medidas de proteção, higienizar toda superfície que eu toco com álcool, água sanitária, colocar a minha roupa para lavar sempre que chego dos plantões, sinto que as pessoas a meu redor têm receio quando estão perto de mim, e eu entendo. Já cheguei a pegar o elevador com alguém e a pessoa sair. Eu não sinto como preconceito, entendo o medo (fisioterapeuta) (Markman, 2020).

Sem se identificar, ela contou que ficou ofendida com a proposta do condomínio onde mora: reservar um elevador para ser usado exclusivamente pelos profissionais de saúde que moram no prédio (Markman, 2020).

Não passei por uma situação de [alguém] não querer usar o mesmo elevador, mas passei por situações de locais que frequentava habitualmente e as pessoas vêm falando: 'Ah, é médica!' E como é o Samu [serviço de atendimento de urgência], onde tem muita contaminação, se distanciarem (médica) (Markman, 2020).

Enquanto alguns países da Europa retratavam as homenagens aos profissionais de saúde, no Brasil, contamos a realidade brasileira de que muitos “foram reprimidos nos transportes públicos por pessoas que tinham medo de ser contaminadas e, em algumas ocasiões, foram agredidos quando se manifestavam nas ruas por melhores condições de trabalho” (Lotta et al., 2020, p.3). As estigmatizações por serem profissionais de saúde também foi um dado encontrado em pesquisa no Sri Lanka, o que reitera a necessidade do cuidado à saúde dessas profissionais (Perera et al., 2021).

Contudo, os estigmas vivenciados pelos/as profissionais de saúde na pandemia da Covid-19 não são uma realidade apenas brasileira. Em uma pesquisa com médicos egípcios, foi verificado que, dos 509 médicos entrevistados, 49,3% referiram ter sofrido

discriminações por vizinhos, familiares, não amigos etc. (Mostafa et al., 2020). Já a pesquisa de Dye et al. (2020) mostra que os profissionais de saúde têm mais propensão às violências no trabalho (assédios, discriminações e estigmas) que outros trabalhadores. O fato de cuidarem de pessoas que estão com a Covid-19 aumentam as crenças e estigmas como pessoas passíveis de transmitir o vírus e, geralmente, as discriminações ocorrem em espaços públicos e/ou de moradia, o que se confirma nos depoimentos dos profissionais de saúde nas mídias jornalísticas:

No Brasil, o preconceito das pessoas em manter qualquer tipo de contato com quem trabalha na área de saúde está passando dos limites [...] uma agressão ao ser humano (médica) (Markman, 2020).

Essa primeira situação chegou através das redes, mas outros profissionais, depois disso, nos procuraram, geralmente por telefone ou por Whatsapp, relatando ter sofrido algum tipo de discriminação (Representante do sindicato dos médicos) (Markman, 2020).

O profissional de saúde tem um risco maior de ficar doente, por se expor com os pacientes. Então, assim, muita gente acha que, com isso, ele vai ser um vetor do vírus para população, mas o recado é: se proteja. Se você se proteger fazendo essas medidas básicas, o profissional de saúde é igual a uma pessoa normal (médico infectologista) (Markman, 2020).

Muitos estão com depressão, pânico, alto nível de ansiedade, estresse e insônia e ainda sofrem com a rejeição (Representante do Conselho Federal de Enfermagem) (Teixeira, 2020).

Isso é uma guerra silenciosa. Ninguém escuta bomba estourando, mas, se prestar atenção, vai perceber o aumento das sirenes de ambulância passando pelas ruas (Resk, 2020).

Chamamos a atenção para a narrativa da “guerra” como aquela que está vinculada às representações de batalhas, lutas e derrotas, pois, à medida que há relações com a militarização e com os fazeres vinculados aos atributos de força e coragem, não é possível dar visibilidade aos corpos de mulheres que estão à frente dos cuidados na pandemia: “mesmo na linha de frente da saúde e de outros serviços considerados essenciais, as mulheres têm sido colocadas em segundo plano, sobretudo no governo federal, alijadas das tomadas de decisão” (Moreira et al., 2020, p.9).

A militarização do discurso, associada com a “batalha ao vírus”, também é apontada na literatura (Cox, 2020). Nesse sentido, ela pode mascarar as dificuldades e os limites que os cuidados e os tratamentos impõem, além de ocultar, por vezes, a necessidade dos cuidados e proteção desses profissionais, como a disponibilidade de EPI. E, dentro desse contexto, o enaltecimento como heroínas e heróis pode invisibilizar as emoções, como os medos e as ansiedades diante da doença, acarretando consequências à saúde mental que devem ser consideradas (Cox, 2020).

Percebemos que são as mulheres que estão em sua maioria exercendo o cuidado tanto em clínicas e hospitais quanto no espaço doméstico, com o cuidado familiar e de reprodução social. E, nesse sentido, as construções sociais das profissionais de saúde, como aquelas que são as “heroínas” e salvadoras na pandemia da Covid-19, mascaram as precárias condições de trabalho enfrentadas por elas, em atividades que contribuem para o adoecimento e morte, caso não sejam oferecidas precauções e cuidado com o novo coronavírus (Bitencourt & Andrade, 2021). Enquanto essas violências são ignoradas

e omitidas pela estrutura social e subjetiva, as enfermeiras são reconhecidas e exaltadas como “heroínas” pela população mundial por meio da arte, da moda e dos rituais de recuperação dos pacientes (Bitencourt, 2020).

Em se tratando das relações de gênero, trabalho e pandemia, os dados desta pesquisa comprovam que as profissionais da saúde apresentam preocupações com a família e, sobretudo, com filhos pequenos. Reafirmam, assim, a responsabilização social e a autorresponsabilização, visto que muitas delas tendem a incorporar, por influências do processo de divisão sexual do trabalho, as relações de gênero nas sociedades capitalistas/patriarcais, que tomam a maternidade como um dever moral das mulheres, responsabilizando-as pelo cuidado integral dos filhos, conforme as narrativas das profissionais de saúde:

Tenho filho de 3 anos que amanhã completa 4. É muito difícil, ele chora o tempo todo na porta. 'Mamãe não me ama mais, não mamãe'. Aí eu falo que é por conta do coronavírus, tem que ficar longe. Mas é muito difícil, muito complicado (Freire & Grael, 2020).

Nas atividades de profissionais da linha de frente, há de se considerar que as mulheres têm tido uma sobrecarga de trabalho, pois, além de estarem no cuidado direto de pessoas com o coronavírus, também realizam o cuidado familiar, com filhos e/ou pais idosos/as. E, na pandemia, o fechamento das escolas e creches faz com que essas trabalhadoras tenham dificuldades ainda maiores com esse cuidado despendido com a família (OIT, 2020), o que pode influenciar as preocupações sobre com quem e como delegar os cuidados, que, na sociedade, ainda são atribuídas às mulheres, ou seja, são elas que ainda são as responsáveis pelo cuidado na esfera familiar (Hirata, 2020).

Estudos internacionais (Paiano et al., 2020; Galbraith et al., 2020; Bellieni, 2020) corroboram a nossa pesquisa, pois apontam o medo de se contaminarem a si e aos familiares, especialmente seus filhos. Assim, é necessário refletirmos criticamente os rótulos emblemáticos de heróis e heroínas, que podem acarretar na ocultação do adoecimento, tanto de ordem física quanto mental, ou até mesmo na perda da vida do/a profissional.

Consequentemente, é importante considerarmos que estudos já revelam a necessidade do estabelecimento de programas de cuidado para os trabalhadores/as da saúde para a prevenção de estigmas (Galbraith et al., 2020), pois as discriminações têm refletido diretamente na saúde mental, que, durante a pandemia, vivenciam quadros de medo, estresse físico e mental, depressão e até ideação suicida (Paiano et al., 2020; Galbraith et al., 2020; Bellieni, 2020).

Na medida em que nenhuma das situações de violência ocorre separadamente, violência estrutural e as de ordem subjetivas e interpessoais, que se afirmam a partir dos estigmas que marcam os/as profissionais de saúde na Covid-19, afetam diretamente a capacidade dos indivíduos de administrarem internamente suas subjetividades e energias corporais, sendo mais difíceis de serem reconhecidas como formas de violências, visto que marcam os corpos/emoções dos profissionais:

As pessoas dizem que aplaudem, mas rejeitam os trabalhadores como se eles fossem passar o vírus. Eles estão além do limite. O mais difícil é conseguir uma licença ou alguns dias de folga para que se recuperem (Representante do Conselho Federal de Enfermagem) (Teixeira, 2020).

Além da violência estrutural constatada no cotidiano destes/as profissionais nas instituições de saúde, considerando a precarização do trabalho em saúde e a insuficiência da participação estatal por meio de programas e políticas públicas que garantam os direitos humanos destes/as profissionais em uma pandemia, podemos perceber que as energias corporais utilizadas por eles/as precisam garantir que o sistema de saúde continue a funcionar (Scribano, 2013, 2016). Nesse caso, são perceptíveis os mecanismos de suportabilidade utilizados pelos/as profissionais para se submeter ao trabalho nas condições apresentadas na pandemia da covid-19, portanto o conviver com estigmas projetados em suas identidades pelos outros que não têm empatia por seu serviço prestado é uma evidência de sobreviver em meio às dificuldades, logo táticas são utilizadas para gerar uma certa narrativa que funcione para produzir fantasias sobre este contexto (Scribano & Sena, 2020).

4. Conclusões

A pesquisa apresentada, ao utilizar fontes jornalísticas sobre o trabalho em saúde na pandemia, corrobora as dificuldades relativas às condições e violências no trabalho, ao nível estrutural e interpessoal, dos/as profissionais que estão na linha de frente. No entanto, acentuamos que os achados não são passíveis de generalizações, pois, no contexto brasileiro, são heterogêneas as conjunturas estruturais, políticas e sociais nas regiões do país, além do fato de que são diferentes os vínculos empregatícios, salários e condições materiais e de recursos humanos para os cargos públicos ou privados.

Entretanto, a nossa análise permite concluir que são esses/as trabalhadores/as da saúde que estão vivenciando os constrangimentos do excesso de trabalho e da precariedade de EPI, em um contexto de diminuição dos investimentos do SUS ao longo dos últimos anos. Ademais, as ações de enfrentamento da pandemia, sob a perspectiva do governo federal, têm sido insuficientes, no que diz respeito ao controle do coronavírus no país, assim como a morosidade na implementação do processo de produção e de cronogramas para a distribuição das vacinas. E, sob essa ótica, o aumento dos casos de Covid-19 traz influências no cotidiano de trabalho, como a sobrecarga de atividades intensivas em saúde.

Associado a isso, a morte de profissionais, como a máxima expressão da violência no trabalho, vem aumentando com o decorrer dos dias e com a ineficiência do Estado em proporcionar prevenção e cuidados para a saúde diante da pandemia, e isso faz com que muitos/as deles/as percam a vida ou vivenciem o luto por colegas de profissão. A precariedade dos EPI, já constada em pesquisas brasileiras (Lotta et al., 2020; Vedovato et al., 2021), afirma a necessidade da garantia de direitos ao trabalho digno e decente pontuado pelas instituições internacionais, como a OIT (2018).

As mortes e adoecimentos de ordem psíquica ou física são trazidos por estudos internacionais (Paiano et al., 2020; Galbraith et al., 2020; Bellieni, 2020), sendo encontrados na nossa pesquisa. No entanto, a particularidade do cenário brasileiro diz respeito ao negacionismo e as ineficazes ações de saúde pública (Campos, 2020) e as propagações de *fake news* (Henriques & Vasconcelos, 2020) que dificultam as ações de prevenção e cuidado diante da Covid-19. Logo, contribuem para o aumento das demandas de trabalho e do cuidado hospitalar e impactam na saúde e subjetividade desses/as profissionais (Vedovato et al., 2021; Lotta et al., 2020).

Em se tratando das violências relativas aos estigmas e às discriminações, o medo de transmitir e de ser contaminado/a traz constrangimentos e dificuldades no convívio

social, inclusive na própria família, sobretudo para as mulheres que, com a reorganização familiar, veem-se entre a contradição de terem que trabalhar e não possuírem o respaldo para o cuidado de filhos. E, assim, nos perguntamos: serão elas as heroínas? Ou trabalhadoras que, com seus saberes, formais ou não, lidam e criam estratégias para permanecerem em suas atividades?

5. Referências

- Almeida, I.M. (2020). Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45(17), 1-10.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (3a.). Lisboa: Edições 70.
- Belliemi, C.V. (2020). Nurses and Doctors Heroes? A risky myth of the Covid-19 Era. *Nursing Reports*, 10(2), 37-40.
- Bischoff, W. (2020, abril 24). *Paraná tem 63 funcionários de hospitais geridos pelo estado afastados por causa da Covid-19 | Paraná | G1*. Retirado de <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2020/04/24/parana-tem-63-funcionarios-de-hospitais-geridos-pelo-estado-afastados-por-causa-da-covid-19.ghtml>
- Bitencourt, S.M. (2020). A intensificação do trabalho para as mulheres brasileiras no cenário da Covid-19. *CLACSO*. Retirado de <https://www.clacso.org/a-intensificacao-do-trabalho-para-as-mulheres-brasileiras-no-cenario-da-covid-19/>
- Bitencourt, S.M. & Andrade, C.B. (2021). Trabalhadoras da saúde face à pandemia: Por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. *Ciencia & Saude Coletiva*, 26(3), 1013-1022.
- Bom dia ES. (2020). *Presidente da Associação Médica fala sobre contaminação de profissionais por Covid-19*. Retirado de <https://globoplay.globo.com/v/8503276/>
- Brasil. (1990). *Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990*. Retirado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Câmara dos Deputados. (2020). *Saída de Nelson Teich do Ministério da Saúde repercute entre deputados - Notícias*. Portal da Câmara dos Deputados. Retirado de <https://www.camara.leg.br/noticias/662085-saida-de-nelson-teich-do-ministerio-da-saude-repercute-entre-deputados/>
- Campos, G.W.S. (2020). O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: Entre negacionismos e desvarios. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(3), 1-5.
- Cofen. (2020). *COFEN - Observatório da Enfermagem*. Retirado de <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
- Cox, C.L. (2020). 'Healthcare Heroes': Problems with media focus on heroism from healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Ethics*, 46(8), 510-513.
- Cruz Neto, O. & Moreira, M.R. (1999). A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1), 33-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000100004>
- David, H.M.S.L., Acioli, S., Silva, M.R.F., Bonetti, O.P. & Passos, H. (2021). Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: What is the role of nursing with regard to Covid-19? *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe), e20200254.
- Debes, J.D., Quadri, N.S., Sultan, A., Yousif, M., Ali, S.I., Kayandabila, J., Ijeoma, I., Sebambulidde, K., Ochola, L., & Moussa, A. (2021). Risk of Healthcare Worker Burnout in Africa during the COVID-19 Pandemic. *Annals of Global Health*, 87(1), 5.
- Díaz Pérez, G. (2020). La pandemia de COVID-19 y sus violencias en América Latina. *Journal Health NPEPS*, 5(2), 1–7. DOI: <https://doi.org/10.30681/252610104874>

- Dye, T.D., Alcantara, L., Siddiqi, S., Barbusu, M., Sharma, S., Panko, T., & Pressman, E. (2020). Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: An analytical cross-sectional global study. *BMJ Open*, 10(12), e046620. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046620>
- Freire, F., & Grael, F. (2020). *RJ tem 6 mortes e mais de 1,8 mil profissionais da saúde afastados pela Covid-19: "Levou um pedaço nosso", diz filha de vítima*. G1. Retirado de <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/21/rj-tem-ao-menos-4-mortes-e-mais-de-18-mil-profissionais-da-saude-afastados-pela-covid-19-levou-um-pedaco-nosso-diz-filha-de-vitima.ghtml>
- Funcia, F.R. (2019). Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: Referências preliminares para a alocação adicional de recursos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(12), 4405-4415. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25892019>
- Galbraith, N., Boyda, D., McFeeters, D. & Hassan, T. (2021). The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Bulletin*, 45(2), 93-97. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.44>
- G1. (2020a, fevereiro 26). *Profissionais de saúde lidam com medo e pressão no combate ao coronavírus*. G1. Retirado de <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/04/26/profissionais-de-saude-lidam-com-medo-e-pressao-no-combate-ao-coronavirus.ghtml>
- G1. (2020b, abril 23). *Coronavírus: Enfermeiros do Rio alegam falta de amparo e equipamentos em UTIs*. G1. Retirado de <https://g1.globo.com/globonews/globonews-em-ponto/video/coronavirus-enfermeiros-do-rio-alegam-falta-de-amparo-e-equipamentos-em-utis-8503345.ghtml>
- Globonews. (2020). *12 profissionais de saúde de São Paulo já morreram com Covid-19, diz secretário municipal | São Paulo | G1*. Retirado de <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/21/12-profissionais-de-saude-de-sp-ja-morreram-com-covid-19-diz-secretario.ghtml>
- Goffman, E. (1988). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC.
- Henriques, C.M.P., & Vasconcelos, W. (2020). Crises dentro da crise: Respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estudos Avançados*, 34(99), 25-44. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>
- Hirata, H. (2020). Comparando relações de cuidado: Brasil, França, Japão. *Estudos Avançados*, 34(98), 25-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.003>
- ILO. (2018). *Seguridad y salud de los trabajadores en las crisis sanitarias: Manual sobre la protección del personal sanitario y de los equipos de emergencia*. 152.
- ILO. (2020). Five ways to protect health workers during the COVID-19 crisis. *Work In Progress*. Retirado de <https://iloblog.org/2020/04/01/five-ways-to-protect-health-workers-during-the-covid-19-crisis/>
- Langbecker, A., Castellanos, M.E.P., Neves, R. da F., & Catalan-Matamoros, D. (2019). A cobertura jornalística sobre temas de interesse para a Saúde Coletiva brasileira: Uma revisão de literatura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, 1-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.180095>
- Lotta, G., Fernandez, M., Corrêa, M.G., Magri, G., Mello, C.A. de C., & Beck, A.L. (2020). *A pandemia de Covid-19 e os profissionais de Saúde Pública no Brasil: 2a.fase*. FGV; NEB. Retirado de <https://abori.com.br/wp-content/uploads/2020/07/rel05-saude-covid-19-fase2-v4.pdf>
- Markman, L. (2020). *Profissionais de saúde relatam situações de preconceito na pandemia da Covid-19*. G1. Retirado de <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/04/27/profissionais-de-saude-relatam-situacoes-de-preconceito-na-pandemia-da-covid-19.ghtml>
- Minayo, M.C. de S., Deslandes, S.F., & Gomes, R. (2002). Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. In: Pesquisa social: Teoria, método e criatividade (21ª ed, p. 9-029). Petrópolis: Vozes.

- Moreira, L.E., Alves, J.S., Oliveira, R.G. de, & Natividade, C. (2020). Mulheres em tempos de pandemia: Um ensaio teórico-político sobre a casa e a guerra. *Psicologia & Sociedade*, 32, e020014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240246>
- Mostafa, A., Sabry, W. & Mostafa, N.S. (2020). COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers. *PLOS ONE*, 15(12), e0244172. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244172>
- OIT. (2020). *Garantir a Segurança e Saúde no Trabalho Durante a Pandemia*. Organização Internacional do Trabalho. Retirado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/--protrav/---safework/documents/publication/wcms_751832.pdf
- Oliveira, R.P. de, & Nunes, M. de O. (2008). Violência relacionada ao trabalho: Uma proposta conceitual. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 22–34. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400004>
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2021). *Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)* (OPS; OMS, p. 1-21). Retirado de <https://www.paho.org/es/file/81967/download?token=qSRcrTuD>
- OSHA (2020). *COVID-19 - Control and Prevention, Healthcare Workers and Employers. Occupational Safety and Health Administration*. Retirado de <https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/healthcare-workers.html>
- Paiano, M., Jaques, A.E., Nacamura, P.A.B., Salci, M.A., Radovanovic, C.A.T., & Carreira, L. (2020). Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (suppl 2), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338>
- Perera, B., Wickramarachchi, B., Samanmalie, C. & Hettiarachchi, M. (2021). Psychological experiences of healthcare professionals in Sri Lanka during COVID-19. *BMC Psychology*, 9(1), 49. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00526-5>
- Porto, F. (2007). A imprensa escrita como fonte de pesquisa para a Enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 6(3), 172-178.
- Resk, F. (2020). *Pernambuco registra fila por UTI; profissional já tem de optar quem levar primeiro, diz secretário — Saúde*. Estadão. Retirado de <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/04/29/pe-registra-fila-por-uti-profissional-ja-tem-de-optimar-quem-levar-diz-secretario.htm>
- Santos, K.M.R., Galvão, M.H.R., Gomes, S.M., Souza, T.A., Medeiros, A. de A., & Barbosa, I.R. (2021). Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery*, 25(spe), e20200370. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>
- Santos, L. & Funcia, F. (2019). *Emenda Constitucional 95 fere o núcleo do direito à saúde CEE Fiocruz*. Retirado de <https://cee.fiocruz.br/?q=Emenda-Constitucional-95-fere-o-nucleo-essencial-do-direito-a-saude>
- Schimitt, G. (2021). *Quase mil profissionais de saúde morreram por Covid-19 no Brasil*. O Globo. Retirado de <https://oglobo.globo.com/sociedade/quase-mil-profissionais-de-saude-morreram-por-covid-19-no-brasil-24853318>
- Scribano, A. (2013). Sociología de los cuerpos/emociones. *Relaces*, 10, 93-113.
- Scribano, A. (2016). ¡Disfrútaló! Una aproximación a la economía política de la moral desde el consumo. *Elaleph.com. Conjeturas Sociológicas*, 4(9), 144-149.
- Scribano, A.O. & Sena, A. (2020). *The New Heroes: Applause and Sensibilities in the Era of the COVID-19*. Retirado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/112489>
- Silveira, M. (2020, abril 28). *Profissionais de saúde infectados pela Covid-19 relatam dificuldades e desafios na pandemia | Pernambuco | G1*. Retirado de <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/04/28/profissionais-de-saude-infectados-pela-covid-19-relatam-dificuldades-e-desafios-na-pandemia.ghtml>

- Souza, E.R., Njaine, K., Ribeiro, A.P., Legay, L. & Meira, K. (2020). Violência Estrutural e Covid19. *Abrasco*, 1-5.
- Sznelwar, L. (2017). Violência e trabalho. *Laboreal*, 13(2), 70-72. DOI: <https://doi.org/10.15667/laborealxiii0217ls>
- Teixeira, P. (2020, abril 24). *A cada 11 minutos, um profissional de enfermagem que trabalha no tratamento contra a Covid-19 busca atendimento psicológico | Rio de Janeiro | G1*. Retirado de <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/24/a-cada-11-minutos-um-profissional-de-enfermagem-que-trabalha-no-tratamento-contra-a-covid-19-busca-atendimento-psicologico.ghtml>
- Vedovato, T.G., Andrade, C.B., Santos, D.L., Bitencourt, S.M., Almeida, L.P. de & Sampaio, J.F. da S. (2021). Health workers and COVID-19: Flailing working conditions? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46, e1. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>
- Werneck, G.L., & Carvalho, M.S. (2020). The COVID-19 pandemic in Brazil: Chronicle of a health crisis foretold. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00068820. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00068820>