

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA, SOCIOLOGIA E POLÍTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA**



Dissertação

**“Estamos todos exaustos!”
Mudanças no cotidiano da enfermagem durante a pandemia da Covid-19**

Adriane Denise Fonseca Lopes

Pelotas, 2022

Adriane Denise Fonseca Lopes

“Estamos todos exaustos!”

Mudanças no cotidiano da enfermagem durante a pandemia da Covid-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia do Instituto de Filosofia, Sociologia e Política da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Orientadora: Lorena Almeida Gill

Pelotas, 2022

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

L864e Lopes, Adriane Denise Fonseca

“Estamos todos exaustos!” : mudanças no cotidiano da enfermagem durante a pandemia da Covid-19 / Adriane Denise Fonseca Lopes ; Lorena Almeida Gill, orientadora. — Pelotas, 2022.

117 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, Universidade Federal de Pelotas, 2022.

1. Pandemia. 2. Enfermagem. 3. Trabalhadores da saúde. 4. Adoecimento mental. I. Gill, Lorena Almeida, orient. II. Título.

CDD : 362.20

Adriane Denise Fonseca Lopes

“Estamos todos exaustos!”

Mudanças no cotidiano da enfermagem durante a pandemia da Covid-19

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Sociologia, do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, da Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 22 de junho de 2022.

Banca examinadora:



.....
Profa. Dra. Lorena Almeida Gill (Orientadora). Doutora em História pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.



.....
Profa. Dra. Marilis Lemos de Almeida. Doutora em Política Científica e Tecnológica pela Universidade Estadual de Campinas



.....
Profa. Dra. Luciane Prado Kantorski. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo -EERP-Ribeirão Preto.



.....
Profa. Dra. Ana María Sosa González. Doutora em História pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Lorena, por todas as orientações e ensinamentos ofertados durante o processo de orientação. Mais do que isso, agradeço pela paciência em todos os momentos que perdi prazos e pensei que não daria conta.

Às professoras Marilis e Luciane que participaram de minha banca de qualificação. Suas contribuições foram fundamentais para a concretização deste projeto.

À Ana, Maria, Francisca, Antônio, Márcia e Juliana por aceitarem contribuir com este projeto. Espero que se sintam bem representados.

Ao HE-UFPEL, agradeço pelos documentos disponibilizados.

À minha colega de turma, Priscila, com quem dividi minhas dúvidas e aflições durante o mestrado, obrigada pela parceria.

Às minhas colegas de profissão, Marly e Fernanda, não só pelas assistentes sociais incríveis que são, mas também por serem amigas queridas e me incentivar nesse processo. Obrigada pelos livros emprestados e conselhos bem dados.

Às minhas amigas queridas, Miryan e Camila por compreenderem minhas ausências e por se fazerem presentes mesmo distantes.

Ao Filipe, não só por seguir me amando, mas também por complementar todo o conhecimento de informática que eu não tenho.

À minha família, em especial às minhas irmãs Bruna e Joice. Não importa onde eu esteja, vocês estão aqui.

Meus sinceros e afetuosos agradecimentos a todos vocês.

Resumo

LOPES, Adriane Denise Fonseca. “Estamos todos exaustos!” Mudanças no cotidiano da enfermagem durante a pandemia da Covid-19. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Sociologia, Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Essa dissertação propõe-se a ser mais uma contribuição nos estudos em Ciências Sociais sobre o fenômeno da pandemia de Covid-19 e seus impactos na realidade social. Seu objeto corresponde aos profissionais da enfermagem, entendidos como um dos grupos com maior exposição ao vírus e, por isso, também mais vulneráveis ao adoecimento. Assim, o objetivo proposto é refletir sobre os impactos da pandemia nos profissionais da enfermagem do Hospital Escola de Pelotas, dando ênfase às implicações da doença no cotidiano de trabalho e nas relações estabelecidas neste. A base metodológica adotada se relaciona à História Oral (HO), que é entendida para Meihy e Holanda (2007) como uma metodologia de construção de narrativas, fundamentada na fala. Ela é utilizada na modalidade de História Oral Temática (HOT), com um recorte preciso em torno de um tema específico. Neste caso, a temática corresponde aos aspectos cotidianos do trabalho da enfermagem diante do Covid-19. Além disso, a pesquisa deu-se a partir de uma composição híbrida, associando a HOT à análise documental. Neste sentido, foram realizadas entrevistas com seis profissionais da enfermagem: quatro enfermeiros, uma técnica de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. Ainda, foram analisados 75 boletins emitidos nos anos de 2020 e 2021 pelo Comitê Covid-19, instituído para gerir a crise sanitária no interior da instituição. Os resultados do estudo foram dispostos em três capítulos: o primeiro trata sobre os trabalhadores da saúde, adoecimento mental e os desafios para o mundo do trabalho diante da EBSERH; o segundo traz a discussão sobre os significados sociológicos da pandemia e o efeito da pandemia nos trabalhadores da saúde; o terceiro compartilha os resultados da pesquisa documental e de campo realizada com trabalhadores da enfermagem do HE.

Palavras-chave: Pandemia, enfermagem, trabalhadores da saúde, adoecimento mental.

ABSTRACT

LOPES, Adriane Denise Fonseca. "We're all exhausted!" Changes in the day-to-day nursing during the Covid-19 pandemic. Dissertation (Master) - Graduate Program in Sociology, Institute of Philosophy, Sociology and Politics, Federal University of Pelotas, Pelotas.

This dissertation proposes to be a further contribution to studies in social sciences on the phenomenon of the pandemic and its impacts on social reality. Its object corresponds to nursing professionals, understood as one of the groups most exposed to the virus and, therefore, also more vulnerable to illness. Thus, the proposed objective is to reflect on the impacts of the pandemic on nursing professionals at the Teaching Hospital of Pelotas, emphasizing the implications of the pandemic on their daily work and on the relationships established. The methodological basis adopted corresponds to the Oral History (OH), which is understood by Meihy and Holland (2007) as a methodology of narrative construction, based on speech. It is used in the modality of Thematic Oral History (TOH), with a precise clipping around a specific theme. In this case, the theme corresponds to the daily aspects of nursing work during Covid-19. In addition, the research was based on a hybrid composition, associating TOH with a documentary analysis. In this sense, interviews were conducted with six nursing professionals: four nurses, one nursing technician and one nursing assistant. As well as, it was analyzed 75 bulletins issued between the years of 2020 e 2021 by the Covid-19 Committee instituted to manage the sanitary health crisis within the institution. The results were arranged in three chapters: the first one deals with health workers, mental illness and the challenges to the work world facing EBSEPH, the second brings the discussion on the sociological meanings of the pandemic and the effect of the pandemic on health workers, the third shares the results of the documentary and field research conducted with nursing workers of HE -UFPEL.

Keywords: Pandemic, nursing, health workers, mental illness.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| 1. Introdução | 9 |
| 1.1 Notas introdutórias: um pouco sobre a autora | 9 |
| 1.2 Introduzindo o problema de pesquisa | 12 |
| 2. Metodologia | 16 |
| 2.1 Sobre o campo e os sujeitos da pesquisa | 18 |
| 3.1 o trabalho na saúde, o sus e a EBSEH | 22 |
| 3.2 O adoecimento mental dos trabalhadores da saúde: entre promover a saúde e adoecer | 29 |
| 4. Covid-19, pandemia e suas reverberações nos trabalhadores da saúde..... | 33 |
| 4.1 A pandemia do Covid-19 - um olhar multidimensional sobre o inesperado..... | 33 |
| 4.2 Trabalhadores da saúde e o adoecimento mental diante da pandemia | 39 |
| 4.3 Implicações subjetivas do cuidado e trabalho emocional: um enfoque sobre a enfermagem | 44 |
| 5. Tempo, memória e narrativa: compreendendo a enfermagem a partir do que ela tem a dizer | 53 |
| 5.1 Pesquisa documental: utilizando os boletins do Comitê Covid-19 como estratégia para compreender as mudanças no HE-UFPEL | 56 |
| 5.2 Apresentando os sujeitos desta pesquisa: entre a identidades coletivas e individuais | 67 |
| 5.2.1 Adaptar-se ao desconhecido: construindo novas rotinas de trabalho | 79 |
| 5.2.2 Fomos acolhidos? Entre o suporte institucional e a valorização profissional .. | 88 |
| 5.2.4 Estamos perto do fim?! Vacinação e esperança entre os profissionais | 96 |
| 6. Considerações finais | 102 |
| Referenciais teóricos..... | 106 |

1. INTRODUÇÃO

1.1 Notas introdutórias: um pouco sobre a autora

Toda pesquisa primeiro existe no imaginário do pesquisador. Este se sente de alguma maneira confrontado por determinado objeto que merece sua atenção e traz questionamentos. A partir deste ponto, ele começará a mobilizar todo o seu conhecimento técnico e teórico para o estudo aprofundado de seu objeto. Na pesquisa aqui apresentada não seria diferente. Neste sentido, peço licença para escrever este tópico na primeira pessoa do singular, afinal, escreverei um pouco sobre mim.

Sou há 5 anos assistente social e trabalhadora da saúde. Desde a graduação, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, trabalho em ambiente hospitalar. No hospital, eu não apenas busquei conhecimentos e me tornar uma assistente social melhor, eu também, com o tempo, percebi que me tornei uma pessoa diferente.

Primeiro, o contato com o sofrimento, com a perda constante e com o luto dos acompanhantes, teve um peso avassalador em meus dias. Eu nunca havia me confrontado tão de perto com a morte e não sabia o que fazer com a dor que transbordava das famílias e acabava me atingindo. Precisei mobilizar estratégias de enfrentamento e descobrir formas de lidar com momentos inerentes à minha prática profissional. Segundo, percebi o quão rápido deveria ser o ritmo de trabalho hospitalar. Tudo no interior do hospital parece urgente demais para esperar, assim os trabalhadores são levados por uma maré de urgências, incontrolável. O problema foi perceber que este ritmo me adoecia, que não me tornei apenas uma trabalhadora acelerada, mas também uma pessoa guiada por urgências. Passei a me sentir uma máquina que nunca é desligada e que só parará de funcionar quando quebrar.

Neste sentido, falar dos trabalhadores da saúde, é discutir uma temática que me atinge de forma muito pessoal e que por isso resisti muito a fazer este trabalho. Em suma, por mais que soubesse que queria pesquisar sobre as implicações do trabalho na saúde mental dos sujeitos, não estava certa se os trabalhadores da saúde seriam meus sujeitos. Entretanto, parece que quanto menos queremos falar sobre algo, mais necessário isto se torna.

Com a pandemia, o adoecimento mental dos trabalhadores da saúde parece ter se potenciado. O ambiente hospitalar ficou ainda mais hostil, já que estávamos com medo e não sabíamos, ao menos no início, como nos proteger. Ao mesmo tempo que foi indispensável o trabalho presencial, deveríamos manter o máximo de distância física para nos protegermos. Assim, estávamos todos juntos, mas não estávamos também. Não sabíamos quem era quem por baixo de tantos EPIs, então, por muitas vezes, deixamos de nos cumprimentar. Inicialmente, era difícil respirar tantas horas com máscara, falar era mais complexo, talvez fosse melhor nos calar, até porque, com a distância de um a dois metros que tínhamos que ficar, não era exatamente fácil conversar.

Indo além, por mais que estivéssemos ali, nos primeiros meses de pandemia, acredito que nossas mentes vagassem por outros espaços. A minha, ao menos, era um pouco errante. Tudo que eu pensava era na minha família, pois estão todos em Natal/RN, a uma distância de 4.300 quilômetros de Pelotas, que com a pandemia parecia ter triplicado no meu imaginário.

Neste ponto, vale destacar que sou natalense e que na mesma casa que nasci, permaneci até meus 24 anos de idade, quando resolvi realizar um concurso nacional da EBSEH para trabalhar nos hospitais universitários. Como não tinha vagas para minha cidade, me candidatei para a cidade de Pelotas, no sul do Rio Grande do Sul. Não é fácil sair de casa, mas esta era uma boa oportunidade profissional a qual eu, filha de trabalhadores fabris, não poderia me dar ao luxo de recusar.

Em 2018, quando me mudei, eu não poderia imaginar que o futuro em breve me reservaria viver uma pandemia, então, a pandemia fez a distância pesar e se tornar quase insuportável. E se acontecer algo? Será que terão voos liberados para que eu vá a Natal? No pior dos casos, vou poder estar com minha família? E se minhas irmãs precisarem de mim? Nos piores dias, eu pensava: se eu morrer, meu corpo simplesmente será enterrado em Pelotas?

Não é que eu não goste de Pelotas, é que eu sou natalense e em um cenário “normal”, quando sinto falta da minha cidade, lembro que logo poderei visitá-la. A pandemia me tirou isso, não existia mais perspectiva ou previsão temporal de me encontrar com minhas raízes. A saudade e o medo misturaram-se, adoecendo-me. Em abril de 2020 busquei uma psiquiatra e iniciei um tratamento psicofármaco.

Poucos meses após, iniciei também acompanhamento psicológico, pois percebi que sozinha eu não conseguiria lidar com todos aqueles sentimentos.

Constatei que, contraditoriamente, por mais que seguíssemos cuidando dos pacientes, para fazer isso, não poderíamos cuidar das pessoas mais importantes para nós, ao contrário, a maior proteção que poderíamos dar-lhes seria a distância física. Não somos só um segmento vulnerável pelo contato com pacientes infectados, somos também considerados, muitas vezes, “sujos” e “contaminados”. Assim, eu sentia que o maior cuidado possível era estar distante. Estar diariamente no hospital, era sinônimo de estar longe de todos, afinal, o medo de contaminar o outro era maior do que o de me contaminar.

O contato com o mundo além do trabalho, se dava por redes sociais. Foram diversas as chamadas de vídeos e “festas de aniversário” vividas através das telas. Honestamente, no início, foi acalentador, mas ao mesmo tempo, tornou-se uma prática maçante e cansativa. Depois de passar o dia atendendo pacientes e orientando familiares, era muito cansativo participar de chamadas de vídeo. A longo prazo, o constante contato por redes sociais ficou insustentável e descobri que sou presença, gosto de me sentar à mesa e tomar café junto, não de passar horas ao celular. Esta alternativa não preenchia minha solidão.

Depois de vividos dois anos de pandemia, ainda é difícil compreender o quanto fui afetada por esta. Vieram as vacinas, quase tudo está liberado e parece que estamos perto de voltar ao “normal”. Eu só não sei mais o que chamar de “normal” ou ao que desejo voltar. Não sei até que ponto consigo seguir nesta vida frenética e guiada por urgências, em conformidade com as imposições do ambiente hospitalar.

O que tenho claro é que adoecer enquanto trabalho não é uma realidade só minha. Este sofrimento parece compartilhado por uma vasta categoria de profissionais do cuidado. Desse modo, é necessário que a reflexão se dê em uma dimensão coletiva, bem como as alternativas de enfrentamento ao adoecimento mental dos trabalhadores da saúde.

Por fim, esse trabalho, para além de ser uma parte dos requisitos para me tornar mestre em Sociologia, está imbricado em mim, pois sinto e senti muitas das questões levantadas pelos narradores, afinal, fui também sujeito diante da pandemia.

1.2 Introduzindo o problema de pesquisa

Em um cenário de guerra, costuma-se chamar de “linha de frente” os combatentes que primeiro socorrem e cuidam daqueles que necessitam, apresentando-se como os protagonistas no combate ao inimigo. São estes também os que estarão mais vulneráveis aos ataques. Desde o primeiro semestre do ano de 2020, a utilização deste termo, automaticamente, levaria o imaginário a outro caminho. A “nova linha de frente” nos discursos coloquiais, referem-se aos profissionais da saúde, que estão inseridos no combate direto ao Sars-Cov-2, responsável pela infecção por Covid-19.

Por mais metafórica que seja esta referência e por mais problemático que possa ser o discurso de guerra, uma vez instaurada a crise sanitária, foram delimitados os postos que cada sujeito iria ocupar dentro da sua comunidade. Alguns poderiam seguir as recomendações de isolamento, como estratégia de autopreservação e trabalhar de forma remota; outros precisariam continuar trabalhando em contato direto com as demais pessoas, o que claramente aumentaria sua exposição ao vírus e ao risco de contágio.

A parcela da população que aqui nos interessa, de forma mais precisa, são os profissionais da saúde, pois eles não apenas teriam que trabalhar de forma presencial, mas também seriam protagonistas e uma espécie de “heróis”, como eram chamados, nessa guerra ao inimigo invisível. A eles seria solicitado que entrassem de forma mais direta em contato com o vírus, que trabalhassem de forma mais intensa e por mais horas. Seriam também requeridos a abrir mão das próprias vulnerabilidades (psíquicas, sociais e físicas) em prol do cuidado ao outro. Caberia, então, a estes profissionais não só lutar esta guerra, mas ganhá-la, mesmo que isso custasse sua própria existência.

Neste ponto, cabe uma delimitação preliminar sobre quem são os profissionais da saúde. A resolução nº 287/ 98 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), indica que 14 profissões de nível superior compõem esse segmento profissional. São assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Estão também

incluídas as funções técnicas e auxiliares relacionadas às acima citadas, tais quais técnicos de enfermagem e auxiliares de farmácia, por exemplo.

Dadas as limitações deste estudo, não é possível abarcar todos estes profissionais na pesquisa, ao menos não de forma satisfatória e profunda, pois cada uma destas profissões ocupa um espaço particular dentro dos serviços de saúde, tendo funções próprias e uma formação sócio-histórica a ser explorada, além de estarem mais ou menos expostos ao contato com a Covid-19 a depender de sua situação ocupacional. Neste sentido, fez-se necessário elencar, de forma responsável, quais seriam os sujeitos deste estudo e, em decorrência, optou-se por trabalhar diretamente com os profissionais da enfermagem.

Esta escolha não é aleatória, mas sim, deriva de três razões. Primeiro, por si só é uma categoria bem heterogênea, formada por profissionais de nível superior, técnico e auxiliares, com uma estrutura hierárquica correspondente à formação, funções e remunerações. A enfermagem é, indubitavelmente, central na composição do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que, aproximadamente 60% de todos os trabalhadores da saúde, são da enfermagem (PIMENTA, 2014). Terceiro, como profissionais de cuidados são eles que passam mais tempo com os pacientes, com os quais, muitas vezes, estabelecem mais contato físico e diálogo.

Para além, os dados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD – Contínua) do primeiro trimestre de 2021 indica que o desemprego atingiu o marco de 14,7%; um aumento significativo de 2,5% em relação ao mesmo período do ano passado (IBGE, 2021)¹. Em sentido contrário, estima-se que o número de contratação de enfermeiros no primeiro semestre de 2020 foi 73% maior do que no mesmo período de 2019, e o aumento de novos postos de trabalho foi de 155,3%, além da remuneração que subiu em média 4,3% (COFEN, 2020).

Muitas foram as necessárias mudanças na organização do trabalho. O “novo normal” exigiu outras formas de gerenciar e executar o trabalho. Druck (2016) sustenta que as mudanças que afetam o trabalho não o impactam apenas de forma técnica, trazendo reverberações que atingem a vida dos sujeitos como um todo. Assim, devem ser analisadas não apenas as transformações objetivas, mas também

¹ Disponível: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2021_1tri.pdf. Acesso em 01 jun. 2021.

todas as implicações subjetivas que as relações de trabalho propiciam aos sujeitos. Ademais, sendo a pandemia um evento social completo, a vida social como um todo passou por mudanças abruptas. Koury (2021), coloca que sentimentos como solidão diante do isolamento, desesperança frente ao futuro e ansiedade cresceram de forma singular na sociedade.

Vivemos uma era global, na qual pessoas e informações (verdadeiras ou falsas) se propagam em escalas antes inimagináveis. A produção do conhecimento, em todas as áreas, parece caminhar na mesma direção, pois se a pandemia foi oficialmente declarada em março de 2020, ainda no primeiro semestre no mesmo ano já existiam várias propostas de vacinas sendo testadas, além de artigos científicos publicados sobre a temática. Mais de um ano depois, os trabalhos seguem em constante multiplicação.

Concordando com Abrão (2020), a produção científica em relação à pandemia do Covid-19, nas mais diversas áreas do conhecimento, ainda não pode ser considerada uma produção madura, sendo caracterizada como parcial e dispersa. Afinal, ainda não existem informações precisas sobre origem, variações e consequências na longevidade dos que foram acometidos e carregam sequelas da doença. Pensando-se sobre aspectos sociais, o campo a ser explorado é tão vasto quanto o da saúde, já que a pandemia “invadiu” a realidade social como um todo.

Neste sentido, este trabalho propõe-se a ser mais uma contribuição nos estudos em Ciências Sociais sobre o fenômeno da pandemia e seus impactos na realidade. Seu objeto corresponde aos profissionais da enfermagem, entendidos como um dos grupos em maior exposição ao vírus e, por isso, também mais vulneráveis ao adoecimento.

A experiência pandêmica no Brasil teve delimitações muito particulares, uma vez que se instaurou no momento que o país vivia uma já profunda crise política. Aqui cabe comungar com Vandenberghe e Véran (2022) quando colocam que a pandemia, na verdade, apenas reforçou as diversas crises sociais vivenciadas, sejam elas sociais, ecológicas, econômicas, políticas ou psicológicas.

A polarização política já acentuada, dividiu os brasileiros em dois distintos grupos “epidemiológicos”: um que compreendia a gravidade da pandemia e a partir dos avanços científicos buscava proteger-se da infecção por Covid-19 e outro que simplesmente não acreditava no vírus, ignorava dados científicos e comungava com

teorias conspiratórias em relação a pandemia. Ao segundo grupo pertence inclusive o atual presidente do Brasil, Jair Bolsonaro.

Neste sentido, a própria direção que o Brasil seguiu no combate à crise foi marcada por políticas de negação das evidências científicas, trocas de ministros da saúde, boicote aos governos estaduais e propagação de informações falsas (VANDENBERGHE, VÉRAN, 2022). A pandemia, associada à forma como o Brasil lidou com esta, gerou o aumento da precarização da vida social como um todo, o desgaste do trabalho e das relações cotidianas.

Tendo em vista este quadro conjuntural instaurado a partir de março de 2020 e que, mesmo com algumas alterações perdura até o presente, este estudo busca refletir sobre os impactos da pandemia nos profissionais da enfermagem do Hospital Escola de Pelotas, dando ênfase às implicações da pandemia no cotidiano de trabalho e nas relações estabelecidas neste. Neste sentido, este objetivo desdobra-se nos seguintes objetivos específicos:

- Verificar alterações no cotidiano desses trabalhadores no Hospital Escola de Pelotas durante a pandemia, levando em consideração as mudanças de rotina necessárias visando a contenção da proliferação do vírus;
- Compreender os impactos das modificações provocadas pela pandemia no subjetivo de trabalhadores da enfermagem, buscando apreender suas impressões, medos, receios e ansiedades;
- Analisar se estes profissionais se sentem valorizados e bem tratados em relação a sua instituição de trabalho, comunidade e pacientes assistidos;
- Realizar uma análise documental das alterações institucionais necessárias à contenção da propagação do Covid-19, bem como das atividades de atenção à saúde física e mental dos trabalhadores do hospital.

Para a obtenção dos resultados esperados, buscou-se realizar um movimento dialético entre o geral e o particular, apreendendo as narrativas e impressões dos sujeitos que vivenciam a pandemia, ao mesmo tempo em que trabalham para combatê-la. A escolha do Hospital Escola de Pelotas (HE-UFPEL/ EBSEPH) como campo desta pesquisa deve-se a este ser um dos hospitais de referência não apenas para Pelotas, mas para considerável parte da região sul do Rio Grande do Sul, além

de ser um dos principais hospitais que atendeu pacientes infectados pela Covid-19 entre os anos de 2020 e 2021.

Assim, esta dissertação se desenvolve em três capítulos principais: o primeiro trata sobre os trabalhadores da saúde, adoecimento mental e os desafios para o mundo do trabalho diante da EBSEH; o segundo traz a discussão dos significados sociológicos da pandemia e o efeito da pandemia nos trabalhadores da saúde; enquanto o terceiro compartilha os resultados da pesquisa documental e de campo realizada com trabalhadores da enfermagem do HE.

2. METODOLOGIA

Construir um consistente processo metodológico é um dos passos mais importantes de pesquisa, afinal a metodologia é o caminho que se percorre para alcançar os objetivos almejados e, conseqüentemente, chegar à finalidade do trabalho. Logo, é evidente que ela deve ser pensada a partir dos objetivos da pesquisa. Aqui, utiliza-se de uma abordagem qualitativa, partindo da compreensão de que para se alcançar os objetivos propostos se faz necessário que os sujeitos tenham voz ativa e sejam escutados em relação às suas impressões e sentimentos relacionados ao cotidiano que vivenciam.

A base metodológica adotada corresponde à História Oral (HO), que é entendida para Meihy e Holanda (2007) como uma metodologia de construção de narrativas, fundamentada na fala. Esta aborda comportamentos, impressões e a própria sensibilidade humana. Alberti (2005) acrescenta que a História Oral privilegia a oralidade dos sujeitos, que presenciaram algum acontecimento ou partilham alguma experiência, para a construção da narrativa histórica.

Assim, através da História Oral amplia-se o conhecimento sobre determinado objeto por intermédio da narrativa dos que o vivenciaram ou compartilharam alguma situação. Os narradores, ao pensar sobre o objeto de estudo, trazem vivências e visões que, em diversos aspectos convergem e em outros divergem. Trata-se, portanto, de uma metodologia que não busca a verdade como uma razão absoluta, mas sim, pretende estabelecer relações e compreender a realidade social, a partir das interlocuções entre o geral e o particular (ALBERTI, 2005).

Para Meihy e Holanda (2007), qualquer trabalho em história oral segue ao menos esses pontos: é um ato premeditado e, portanto, requer planejamento; é um movimento do tempo presente; mantém vínculo inevitável com o imediato; o narrador deve ser visto como um sujeito com uma construção identitária social; o espaço e tempo são o “aqui” e o “agora” e o produto é a construção de um documento.

A História Oral é utilizada na modalidade de História Oral Temática (HOT), com um recorte preciso em torno de um tema específico. Neste caso, a temática corresponde aos aspectos cotidianos do trabalho da enfermagem diante do Covid-19. Com a HOT, busca-se apreender, em um recorte de espaço e tempo, a vida dos sujeitos, entendida como lugar de participação do homem inteiro, em aspectos individuais, coletivos, habilidades e toda a composição de sua subjetividade (GILL, SILVA, 2016). Embora se fale em homem em um sentido universal, a história oral para as mulheres tem um significado especial, uma vez que elas não acessam com facilidade dos espaços públicos.

Além disso, a pesquisa deu-se a partir de uma composição híbrida, associando a HOT à análise documental, uma vez que para que alcançar os objetivos aqui propostos, alguns aspectos institucionais foram de suma importância, pois levando em consideração a natureza institucional do Hospital Escola, acredita-se que algumas informações serão melhor compreendidas, a partir também da observação de documentos, tais como as modificações estruturais, normas e regimentos internos, que entraram em vigor durante a pandemia, além das atividades promovidas pelo hospital com a finalidade de preservação da saúde física e mental dos trabalhadores (por exemplo, atividades de acolhimento e escuta e testagem para Covid-19).

Para a análise documental, seguiram-se as indicações de Cellard (2012), que compreende os documentos dentro de uma organização social e tempo específicos. Os documentos aqui utilizados são os boletins institucionais gerados pelo Hospital Escola de Pelotas diante da necessidade de ajustes na pandemia. Foram analisados 75 boletins emitidos entre o ano de 2020 e 2021 pelo Comitê Covid-19 instituído para gerir a crise sanitária no interior da instituição. Nestes documentos estão presentes as principais decisões tomadas pela instituição em relação ao Covid-19.

Cellard (2012) argumenta a necessidade de atentar a algumas características dos documentos. Antes de os analisar: é preciso verificar a autenticidade do texto; a natureza deste, pois no caso do hospital trata-se de textos técnicos e voltados para

os trabalhadores da instituição; pensar quem os escreveu e o que este intencionava, afinal o fato de os documentos serem escritos por gestores não necessariamente indica que representam os interesses ou a visão dos trabalhadores da instituição. Em suma, a análise de documentos compreende a observação do acontecimento como um todo, desde suas dimensões conjunturais, políticas, sociais, culturais, pois é necessário lembrar que os documentos são criados tendo em vista uma conjuntura. Conforme Meihy e Holanda (2005) explicam, na história oral híbrida, o discurso surge como um documento que se mescla com diversos outros possíveis para a análise do objeto. Nela, a narrativa é transcrita e transformada em um documento que será analisado em conjunto com uma diversidade de outros de diferentes naturezas.

Por fim, a realização da pesquisa levou em consideração, especialmente, aspectos identitários relacionados à memória propriamente dita trabalhada por Candau (2012), ou seja, a que reivindica saberes e fazeres. Já que é considerada uma memória de alto nível, através da recordação, mobiliza aspectos culturais, crenças, sensações e sentimentos. Neste sentido, no processo de entrevista, a memória propriamente dita é acionada para que o narrador apresente sua visão dos acontecimentos.

2.1 Sobre o campo e os sujeitos da pesquisa

A pesquisa se deu no Hospital Escola de Pelotas (HE-UFPEL), instituição vinculada à Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)². Foi inicialmente pensado como campo prático para a Faculdade de Medicina da UFPEL, surgindo em 1981 com 117 leitos. Em 2014 a UFPEL optou por aderir à EBSEH e desde então, está responsável pela gerência e execução dos serviços fornecidos pelo hospital (BRASIL, 2021)³.

Hoje, consolida-se como um hospital geral, que contempla, entre o hospital e os ambulatorios, diversas áreas do cuidado em saúde e conta com 175 leitos e mais

² Para saber mais sobre a história da UFPEL, ver LONER, GILL e MAGALHÃES (2017).

³ Disponível em: <https://www.gov.br/EBSEH/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/he-ufpel/acesso-a-informacao/institucional> Acesso em 3 mai. 2021.

de 1300 colaboradores⁴ (este número abarca servidores da universidade, empregados EBSEH e residentes). Para além do Hospital Escola conta com uma equipe multiprofissional e serve como campo de ensino dos cursos da saúde da UFPEL, o que fez com que o Ministério da Saúde, desde 2004, o reconhecesse como Hospital de Ensino.

O HE é o único hospital completamente vinculado ao SUS em Pelotas, que presta assistência a 22 municípios da região sul do estado, sendo referência em diversas especialidades. Desde 2020, com a pandemia, o HE tornou-se também, uma importante referência no atendimento a pacientes com suspeita ou infectados pelo COVID-19. Para tanto precisou reorganizar toda a sua linha de ação, desde as mudanças na própria estrutura física, até as realocações diversas na força de trabalho. Os movimentos do hospital se deram, e seguem sendo construídos, em concordância com os aumentos e diminuições nos números de contágios, além claro, de acordo com as contrapartidas municipais.

Uma vez definido o campo de pesquisa, cabem as indicações quanto aos sujeitos. Entre os diversos profissionais que poderiam contribuir para o alcance dos objetivos, optou-se pela enfermagem. A escolha se deve ao fato de serem o maior contingente profissional das instituições de saúde e os únicos que ficam 24 horas nas enfermarias hospitalares, além do fato de terem ganho considerável destaque midiático no combate ao Covid-19 (SOUZA, SOUZA, 2020).

Divididos entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem; estes profissionais também estão entre as categorias profissionais que mais adoecem por Covid-19 no Brasil. É evidente que estes profissionais são uma categoria central para a compreensão das mudanças cotidianas e impactos subjetivos do trabalho hospitalar durante a pandemia.

Nesse contexto foram realizadas entrevistas com seis profissionais da enfermagem: 4 enfermeiros, 1 técnica de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem. Destes, 5 foram mulheres e 1 homem, o que faz sentido compreendendo que a força de trabalho majoritária na enfermagem é feminina. Os profissionais também variaram em vínculos empregatícios e unidades nas quais trabalham.

⁴ Atenta-se que o termo aqui utilizado, “colaboradores”, remete a como a página institucional do hospital nomeia seus trabalhadores.

O processo de escolha dos entrevistados deu-se a partir do convite direto por parte da pesquisadora aos trabalhadores baseando-se em indicação de conhecidos e em listas de profissionais fornecida pela instituição. Vale ressaltar que além destes, foram realizados convites para outros profissionais, especialmente técnicos de enfermagem, que não aceitaram participar da pesquisa. A principal razão que estes trouxeram para não participar foi o cansaço e a razão de já terem cedido diversas entrevistas ao longo da pandemia.

As entrevistas foram realizadas de forma remota. Tendo em vista essa situação, para que a entrevista fluísse para o caminho desejado, ou seja, para que as questões da pesquisa fossem respondidas em convergência com os objetivos pleiteados, é exigida do entrevistador apropriação técnica e teórica. Ele deve conhecer ao máximo seu objeto, entendê-lo teoricamente e ter um roteiro básico que guie o narrador, através de um caminho lógico (MEIHY, HOLANDA, 2007).

Complementarmente, tal qual traz Meihy (1996), o entrevistado não é visto simplesmente como um objeto de pesquisa, mas sim, como um sujeito que pode e deve opinar sobre todos os passos do trabalho, uma vez que este utiliza o seu discurso (que muitas vezes é mobilizador e sensível ao narrador). Assim, o narrador é pensado como um colaborador ativo do estudo, por isso seja qual for a modalidade de história oral utilizada, para a entrevista em história oral é necessário que os depoentes estejam em uso pleno de suas faculdades mentais e disponíveis para serem entrevistados e contribuírem para o andamento do projeto.

Portelli (1997) indica que é necessário um compromisso com a honestidade e respeito pelo narrador que cede seu tempo e espaço e se propõe a contribuir com a pesquisa que, na maior parte das vezes, é de interesse exclusivo do pesquisado. Desse modo, foram cumpridas todas as normativas éticas quanto à pesquisa com seres humanos expostas à resolução N° 466 de dezembro de 2012 e este trabalho foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa específico. Também foi respeitada completamente a posição do colaborador que pode escolher deixar a pesquisa a qualquer momento, bem como solicitar a retirada de qualquer parte do seu discurso do texto final (BRASIL, 2012)⁵.

⁵ Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 01 jun. 2021.

Afinal, é fundamental, como coloca Portelli (1997), um respeito intelectual com o material coletado através das entrevistas. Este não deve ser utilizado de maneira que possa prejudicar ou constranger o narrador. É necessário fomentar na academia a compreensão de que estamos adentrando na privacidade daquele indivíduo e pedindo para narrar um evento/história que pode ter diversos significados em suas memórias. Para o autor, um projeto alcança múltiplas narrativas, nenhuma se propondo a uma verdade única e absoluta. Afinal, o ato de lembrar é pessoal e subjetivo e a pretensão da História Oral é de ouvir diversas pessoas e, a partir delas, enriquecer a experiência.

Para além, a forma de realização das entrevistas remete ao momento epidemiológico do Brasil e da cidade de Pelotas/RS, em relação ao COVID-19, no momento previsto para as entrevistas. Também foram levados em consideração todos os decretos e normativas do Ministério da Saúde e da Prefeitura de Pelotas.

Por mais que a entrevista presencial tenha muitas potencialidades e seja a mais utilizada, a entrevista em plataformas digitais também pode ser interessante em alguns aspectos, principalmente considerando que cada vez mais as relações sociais têm se estabelecido através de telas. Logo, é necessário que estejamos atentos para as possíveis mudanças no curso de como fazer pesquisa em História Oral (SANTHIAGO E MAGALHÃES, 2020).

Meihy, ainda em 1996, colocava que a História Oral tinha uma ligação íntima com o surgimento de novas tecnologias, como a utilização de gravadores de voz e vídeo, que aperfeiçoaram as possibilidades de se fazer entrevistas. Contemporaneamente, as tecnologias estão ainda mais sofisticadas e o acesso a elas está cada vez mais global. Essas mudanças reorientam os hábitos e formas das pessoas se relacionarem (SANTHIAGO E MAGALHÃES, 2020).

Para os mesmos autores, o campo digital deve ser considerado mais uma ferramenta, com limites e potencialidades, que se utilizado apropriadamente, levando em consideração suas características e o quanto o colaborador sente-se apto e à vontade em o utilizar, pode confluir para resultados positivos na pesquisa em História Oral, especialmente em um período de restrições de contatos físicos, como o que a humanidade se encontra hoje.

Por fim, o trabalho final será socializado com a Gerência de Ensino de Pesquisa (GEP-HE) e com todos que colaboraram com a pesquisa através de e-mail

fornecido por estes. Aos entrevistados, também será enviada transcrição da entrevista para que estes possam acessá-la e indicar possíveis alterações. Além de claro, optar por abandonar a pesquisa a qualquer momento que o desejem, conforme já dito.

3.1 O TRABALHO NA SAÚDE, O SUS E A EBSERH

Se é verdade que durante a década de 1980 o campo da saúde ganhou destaque no cenário político com a Constituição Federal de 1988 e legislações específicas, também é correto afirmar que o avanço neoliberal⁶ na década de 1990 redirecionou o papel do Estado diante das políticas sociais como um todo. Neste sentido, por mais que o direito à saúde tenha sido amplamente discutido enquanto universal, a política pública de saúde, tal qual prevista no SUS, nunca se concretizou em sua completude (BRAVO, 2009).

Na Constituição Federal de 1988 a saúde foi evidenciada como um direito de todos e dever do Estado. O artigo 196 explicita que o direito à saúde deve ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas e que seu acesso deve ser universal e igualitário (BRASIL, 1988)⁷. Logo, tal qual explicita Paim (2018), todo o Sistema Único de Saúde foi construído na perspectiva de ser uma política pública universal, constituída por uma consistente base legal⁸ composta por normas técnicas e administrativas.

Assim, o SUS foi implantado, entretanto nunca chegou a ser consolidado. Afinal, com a justificativa de manter a austeridade fiscal, a política de saúde, desde sua constituição, foi subfinanciada e sucateada. Cabe aqui destaque especial para a

⁶ Antunes (2015) coloca que desde os anos 1990 o Brasil seguiu uma tendência global, a reestruturação produtiva e mundialização financeira de capitais, iniciando sua transição para o campo das políticas de cunho neoliberal. Essa nova organização do trabalho repercute de diversas maneiras na sociedade brasileira, sendo um processo multifatorial. No caso do Brasil, o neoliberalismo e o sujeito neoliberal se desenvolvem atrelados à precarização das condições de trabalho formal (especialmente posteriores a Reforma Trabalhista), aumento da informalidade e a uma esperança de ascensão social guiada pelo discurso do autoempreendedorismo.

⁷ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 03 mai. 2021.

⁸ Faz-se relevante elucidar que a base legal do SUS é composta por seção da saúde na Constituição Federal (1988) e as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 constituem as bases jurídicas do SUS.

Emenda Constitucional 95, de 2016, que congelou o orçamento público por vinte anos (PAIM, 2018).

Nesta perspectiva, dos anos 2000 em diante, observa-se uma tendência à financeirização dos serviços de saúde no Brasil, a qual pode ser constatada no crescimento de planos privados de previdência e saúde e na inserção de empresas multissetoriais que vislumbram os serviços de saúde como uma aposta de investimento (SOUZA et al. 2018).

Para Druck (2016), o Brasil passa por um processo de terceirização dos serviços públicos essenciais, diminuição dos postos de trabalho nas instituições públicas e desvalorização destes profissionais, tidos como “preguiçosos”. Neste sentido, ganha força e torna-se hegemônico no país o argumento neoliberal que a prestação de serviços, através da via pública, gera defasagem e morosidade.

Na mesma linha de pensamento, a estabilidade do funcionalismo público há muito vinha sendo debatida e tida como um contraponto à necessidade de eficiência imposta aos serviços públicos. O regime jurídico dos servidores públicos é até hoje uma das principais pautas da reforma administrativa do Estado, sendo, inclusive, alvo de Emendas Constitucionais, como a EC 19/1998, que permitiu múltiplos regimes jurídicos no interior das instituições públicas, a depender da atividade que será exercida (PINTO, 2020, p. 63).

Dentro dessa visão, os servidores públicos se tornaram alvos constantes de ataques, sendo vistos como vilões, corruptos, ineficientes e ainda como privilegiados. Esse processo é essencial para a fragmentação da classe trabalhadora, a partir do discurso de que uns são privilegiados em detrimento de outros. Esta concepção também abre espaço para afirmar que os trabalhadores que não atuam no serviço público pagam a conta destes.

O mesmo autor afirma que a sociedade constrói uma visão dos servidores públicos, a partir dos serviços oferecidos por estes através do Estado, sem fazer as devidas mediações relacionadas às condições objetivas impostas para estes trabalhadores, na prestação dos serviços. Em outras palavras, o papel que a sociedade associa a estes trabalhadores está atrelada à própria redefinição do papel do Estado.

Posto o até aqui discutido, uma ação alinhada a esta reflexão deu-se em 2008, quando o Tribunal de Contas da União (TCU) indicou que os Hospitais Universitários estariam com diversas irregularidades atreladas à gestão por Fundações de Apoio. Uma das principais irregularidades apontadas pelo TCU refere-se à forma de contratação dos profissionais que atuavam nos hospitais, pois, em sentido contrário às Universidades Federais, que realizavam concurso público para acesso a postos diretos de trabalho; as Fundações de Apoio faziam a contratação dos profissionais de forma direta (BORGES, BARCELOS, RODRIGUES, 2018).

Uma vez apontado o problema referente à gestão dos Hospitais Universitários Federais pelo TCU, esta pauta tornou-se central na agenda governamental e passou a ser tratada como um problema que deveria ser resolvido.

Se entre 2006 e 2009 não foram encontradas evidências nos documentos oficiais que fossem no sentido de uma lógica empresarial, isso mudaria a partir deste ano. O Acórdão nº 2.813/2009 emitido pelo TCU é o primeiro documento a enfatizar uma solução empresarial para dar conta das necessidades destas instituições, mesmo que para isso fosse preciso modificar a estrutura dos hospitais. Este documento oficial dava ênfase à definição de metas e indicadores, criação de parâmetros mínimos de produtividade para realização de consultas ambulatoriais, responsabilização de servidores por resultados (BORGES, BARCELOS, RODRIGUES, 2018, p. 82).

A reflexão do TCU não problematiza os obstáculos à implementação da política de saúde, conforme prevista no SUS e que, para além de simplesmente prestarem um serviço, os hospitais universitários trabalham a saúde como um direito básico e de caráter universal. Ao contrário, o debate versou apenas na comparação dos custos e eficiências entre os hospitais universitários públicos e os vinculados a serviços privados (BORGES, BARCELOS, RODRIGUES, 2018).

Derivada desta discussão, em 2011, com a Lei 12.550, surgiu a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A EBSERH é, tal qual coloca o texto da lei, uma empresa pública de direito privado, que se vincula ao Ministério da Educação (MEC) e presta serviços ao SUS, a partir da gestão dos Hospitais Universitários que a ela aderirem. A referida empresa é a principal ação do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), sendo indicada como única forma de melhorar a gestão destas instituições, que até então eram taxados como ineficientes e geradores de alto custo (ABBADE, 2021).

No site da empresa, esta indica que em 2021 a EBSEH era responsável pela gestão de 40 Hospitais Universitários, correspondendo à maior rede de hospitais públicos do país. Em seus documentos institucionais, o discurso empresarial está bem presente e mesmo sendo uma empresa pública, seu regime jurídico é próprio das empresas privadas, ao contar com um organograma bem verticalizado, com cargos como “presidência” e “diretoria”.

Para além, a apresentação em seu *site* indica que, com o início da EBSEH: “[...] houve um claro movimento de ampliação da oferta de serviços à sociedade preenchendo os ‘vazios’ assistenciais e ampliando sua inserção no SUS com a cobertura de demandas sensíveis aos gestores locais do sistema” (BRASIL, 2021), o que evidencia que a criação da EBSEH, segundo a lógica empresarial, aparece como uma possibilidade de “preencher lacunas”, que se julga não serem possíveis apenas com as políticas públicas de Estado.

Tratando-se da gestão do trabalho, a partir do Código de Conduta dos trabalhadores da EBSEH (2021)⁹, o documento evidencia esta lógica empresarial, quando coloca, em seu Artigo 37, como dever dos empregados noções como “ser leal a empresa” e “defender os interesses da empresa”, atribuindo aos empregados a necessidade de se alinhar às premissas da instituição, muitas vezes de forma passiva.

Além do já colocado, poderiam ser discutidas questões como o organograma empresarial, as relações de poder nas instituições de saúde, os cargos de confiança, a forma como se dão as progressões e gratificações, as habilidades esperadas dos profissionais, os mecanismos de competição e assim por diante. A verdade é que a EBSEH, em suma, reflete um movimento maior, o da empresarialização do trabalho e da vida¹⁰.

⁹ Disponível em: https://www.gov.br/EBSEH/pt-br/governanca/etica-e-integridade/sobre-etica-e-integridade/cee_codigo_de_etica_jun2020.pdf Acesso em 03 mai. 2021.

¹⁰ Para Laval e Dardot (2017) o neoliberalismo consegue, de forma inédita, homogeneizar o discurso do homem em torno da empresa, criando o que eles chamam de “neossujeito”, “sujeito empresarial” ou simplesmente “sujeito neoliberal”. Ao “sujeito neoliberal” cabe o engajamento em prol do melhor para a empresa, almejando o crescimento da entidade tal qual deseja seu próprio crescimento. Homem e empresa se confundem e transfundem em um único sujeito e os limites entre um e outro tornam-se praticamente imperceptíveis, sendo difícil diferenciar os interesses subjetivos do indivíduo e os da própria empresa, pois o trabalhador torna-se uma “empresa de si mesmo”, uma entidade competitiva que deve criar alternativas que maximizem os lucros e o potencializem enquanto próprio capital humano.

Em estudo realizado em 16 hospitais universitários geridos pela EBSEH, Abbade (2021) chegou à conclusão de que a adesão à empresa potencializou os índices de eficiência em todos os hospitais analisados. Ele indica que a gestão atrelada à massiva contratação de empregados públicos resultou em um aumento considerável da produtividade hospitalar, visto que, com a adesão à EBSEH, a média de profissionais atuando por mês nas instituições pesquisadas foi de 118,115 para 160,85 mil, existentes antes. Em suma, caso decida-se refletir quantitativamente, é perceptível que diversos foram os avanços na gestão em saúde dos HUs, após a adesão à EBSEH, já que, como colocado, os índices de eficiência assistencial em vários dos hospitais evidenciam isto.

Todavia, se considerado para além de índices de eficiência, percebe-se contradições na implantação da EBSEH. A primeira a ser considerada é que esta inicia uma tendência ao novo modelo de gestão na saúde pública, que se distancia do previsto nas legislações específicas do SUS. Tal fato gera uma sobreposição de dois modelos antagônicos de gestão nos hospitais universitários, que são regidos pelo SUS, ao mesmo tempo que são geridos pelas normas da EBSEH. Em outras palavras, são dois modelos que coexistem e indicam caminhos opostos, um apontando para um modelo de gestão pública e o outro para uma lógica privada de gestão (BORGES, BARCELOS, RODRIGUES, 2018).

Druck (2016) sustenta que a gestão pública, a partir da EBSEH, deve ser compreendida como um processo de terceirização dos serviços de saúde públicos no âmbito federal. E, por sua vez, a terceirização apresenta-se como uma das formas mais latentes de precarização do trabalho. A mesma autora (2011), reitera que desde a década de 1990 a precarização no mundo do trabalho vem se exponenciando no Brasil. Ela pontua serem seis as formas de precarização do trabalho com as quais lidam-se contemporaneamente: primeiro, aponta o aumento da vulnerabilidade nas formas de inserção no mercado de trabalho; segundo, coloca a intensificação do trabalho, em especial, do trabalho terceirizado; terceiro, trata da pouca preocupação com a segurança e saúde do trabalhador; quarto, a dificuldade na criação de

identidades coletivas atrelada ao trabalho; quinto, a fragilização das organizações trabalhista; por fim, em sexto, a diminuição dos direitos trabalhistas¹¹.

Ainda sobre a terceirização, ela segue uma tendência global voltada para a maximização das taxas de produtividade e, conseqüentemente, dos lucros. A terceirização do trabalho perpassa a redução de custos do trabalho, o que faz com que haja a adesão a contratos mais voláteis e com menos direitos trabalhistas. Seguindo esta linha de pensamento, a crescente terceirização nos serviços públicos se enquadra enquanto um avanço do projeto neoliberal de desmonte do Estado e da precarização do funcionalismo público. Na saúde ela gera desqualificação e desvalorização do trabalho (DRUCK, 2014).

As transformações no trabalho em saúde também abarcam a apropriação de formas de gestão oriundas do setor privado, como mecanismos de organização, gerencialismo, avaliação do desempenho e máximo controle do trabalho realizado. Os serviços de saúde buscam, a partir destas práticas, otimizar os processos de trabalho, diminuir os custos e instrumentalizar os processos (MOROSINI, 2016)

Tendo em vista ser uma empresa pública, a partir da qual a maior parte dos recursos provêm da União, por que não direcionar essa verba para que as universidades invistam nos hospitais universitários? A tese da Druck (2016) indica que a EBSEH foi criada como uma das estratégias para reduzir (e a longo prazo extinguir) o funcionalismo público na modalidade RJU. Afinal, a EBSEH contrata seus funcionários com concursos, na modalidade celetista ou na modalidade de contratação temporária.

Esse encontro entre diferentes modalidades de trabalhadores nos hospitais universitários – divididos entre celetistas e servidores, conforme o Regime Jurídico Único, gerou diversas dificuldades nas relações de trabalho, pois criou um ambiente

¹¹ É relevante, ainda, pontuar a reforma trabalhista efetuada em 2017 no Brasil. Há muito tempo uma reforma trabalhista já era pauta e aparecia como reivindicação do empresariado brasileiro, todavia, mesmo com algumas mudanças anteriores, a primeira vez que se alterou a estrutura da Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT) foi em 2017. A reforma se deu sob o argumento de que a supressão de direitos trabalhistas diminuiria o desemprego, sendo pretendida como uma política pública que, a partir da flexibilização, diminuiria os custos do trabalho, o que possibilitaria a abertura de novos postos de ocupação (FILGUEIRAS, LIMA, SOUZA, 2019). Entre as diversas alterações trazidas pela reforma, cabe destaque para a autorização, com acordo individual, de que as jornadas de trabalho passassem a 44 horas; a utilização de bancos de horas, ao invés de pagamento monetário pelo trabalho; aumento da flexibilização da remuneração, que a depender da forma de contratação, pode ser menor que um salário-mínimo; além da ascensão de formas, antes mais restritas, de trabalho, com vínculos parciais, temporários, intermitentes e terceirizados.

fragmentado, no qual cada trabalhador responde a uma escala diferente, têm diversas representações sindicais e, muitas vezes, disputam os mesmos espaços de trabalho (DRUCK, 2016).

Em pesquisa realizada por Góes (2021), foi constatado que para diversas funções a carga horária dos empregados da EBSEH é superior a dos regidos pelo RJU, o que gera impactos diretos e dificuldades para as chefias organizarem as escalas de trabalho, além de estes contarem com benefícios diferentes, os quais são orientados por calendários diversos – no caso dos servidores estatutários pelo calendário da UFPEL e dos funcionários públicos pelo cronograma da EBSEH.

As diferenciações geram descontentamento e conflitos entre os trabalhadores dos diferentes vínculos que, muitas vezes, se sentem injustiçados. Como consequência acontece o que Dejours (2015) nomeia como desestruturação das relações psicoafetivas espontânea nas relações de trabalho. Esses trabalhadores não conseguem gerar elos de identificação ou se entenderem como parte do mesmo processo, ao contrário, os conflitos e o sentimento de contrariedade fazem com que, muitas vezes, se enxerguem como inimigos.

A apreensão do ideário de mundo-empresa aos trabalhadores da saúde estabelece tensões em relação a concepções como cidadania e direitos sociais, pois compreende as políticas de saúde, a partir de resultados atrelados à eficiência e eficácia e pouco considera a assistência humanizada aos usuários do SUS (BORGES, BARCELOS, RODRIGUES, 2018). Neste sentido, ao trabalhador alinhado com as bases legais e diretrizes do SUS, especialmente, no que concerne a Humanização do SUS, é gerado também um desgaste atrelado aos embates, muitas vezes diários para garantir condições mínimas para boa execução de suas funções.

A pesquisa de Góes (2021) constatou que a chegada da EBSEH aos hospitais universitários causou um sofrimento atrelado a um bloqueio na relação entre homem/mulher x trabalho, pois, por vezes, esses servidores dedicaram anos de trabalho a esses hospitais e de forma abrupta a organização do trabalho foi modificada, fazendo com que a relação até ali estabelecida perdesse o sentido. Em resumo, as repercussões na precarização do trabalho não estão apenas atreladas às diferenças de vínculos trabalhistas, mas também a uma perda de sentido do trabalho e somatização a partir de respostas físicas e psíquicas dos trabalhadores. Este

sentimento é incentivado pela forma de gestão hierarquizada, competitiva e agressiva, que a EBSERH propõe (GÓES, 2021).

Em suma, atrela-se de forma intrínseca à atual organização do trabalho um processo de desgaste das relações sociais estabelecidas neste, gerando ansiedade, medo e até uma completa falta de interesse ou de identificação na função exercida (DEJOURS, 2015). Em outras palavras, o mesmo autor defende que a organização do trabalho, esta que também se apresenta no setor da saúde, vai de encontro com a vida mental dos trabalhadores, impregnando esferas particulares de sua subjetividade, tais quais, suas aspirações, motivações e desejos.

3.2 O adoecimento mental dos trabalhadores da saúde: entre promover a saúde e adoecer

O sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada; quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e adaptação. Quando um trabalhador usou de tudo que dispunha de saber e de poder na organização do trabalho e quando ele não pode mais mudar de tarefa: isto é, quando foram esgotados os meios de defesa contra a exigência física. [...] A certeza de que o nível de insatisfação não pode mais diminuir marca o começo do sofrimento (DEJOURS, 2015, p. 66 - 67).

O gerenciamento da força de trabalho sob a égide neoliberal cria um ambiente de incertezas e autorresponsabilização, que vai além dos limites empresariais e permeia de forma completa a vida e a subjetividade dos trabalhadores. Vários estudos defendem a relação entre trabalho e os diversos transtornos psiquiátricos. Além das já bem estudadas relações de assédio e a síndrome de Burnout¹², diversos transtornos relacionados à depressão e ansiedade vêm sendo relacionados à precarização da vida e do trabalho, ganhando destaque, inclusive, o aprofundamento da associação ao risco de suicídio atrelado às ligações de trabalho (FRANCO, DRUCK, SELIGMANN-SILVA, 2010).

Assim, o processo de adoecimento, muitas vezes entendido como condição individual do sujeito, se amplia e torna-se crônico, produzindo comorbidades cada vez

¹² Para saber mais sobre a síndrome de Burnout, um distúrbio psíquico causado pela exaustão profunda, ler Seligmann-Silva et al. (2010).

mais graves e invadindo por completo a vida dos sujeitos. Dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) indicam que 30% dos trabalhadores de países industrializados padecem de algum transtorno mental, sendo no Brasil a terceira maior causa de afastamento do trabalho (SOUZA, BERNARDO, 2018).

A preocupação com a relação à precarização do trabalho e a saúde do trabalhador já foi, inclusive, abordada pelo Ministério da Saúde (MS). Para o MS é relevante evidenciar a ligação entre as condições que se dão o trabalho e como elas interferem na saúde física e mental do trabalhador (NOGUEIRA, 2019). Nesta linha, Antunes e Praun (2015) argumentam que o ambiente de trabalho se mostra cada vez mais predatório e desafiador ao trabalhador. Para os autores, vive-se um momento adverso na organização laboral e uma das repercussões possíveis, para além das econômicas e sociais, é o adoecimento mental dos que vivem do trabalho.

Afinal trabalhar é viver em conjunto, estabelecer relações interpessoais, que sensibilizam o sujeito em todas as suas dimensões. Para Dejours (2004), no ambiente de trabalho não mobilizamos apenas nossas habilidades técnicas, mobilizamos na verdade, toda a nossa subjetividade, pois nas palavras do autor: “a subjetividade é una e infrangível” (p. 29). Não é possível, assim, como algumas narrativas propõem, deixar no trabalho todas as aflições que neste são geradas.

Em outras palavras, o exercício do trabalho e as relações estabelecidas neste colocam a prova a subjetividade do indivíduo como um todo. É no trabalho que o indivíduo pode crescer, se transformar, construir laços coletivos; ao mesmo tempo que, é também no trabalho que é possível se frustrar, se desmotivar e adoecer. Assim, para além das determinações individuais de cada sujeito, a conjuntura social estabelecida e o espaço sócio-ocupacional ativo são centrais na determinação das possibilidades de ação e reação nas relações de trabalho. Tendo isso em vista, a flexibilização do trabalho não corresponde apenas à maleabilidade de horários ou atribuições, mas sim, ao completo rompimento às fronteiras estabelecidas entre o trabalho e a vida privada.

Correspondentemente, é na dialética constituída entre trabalhador e objeto que se dá o processo de trabalho. É no movimento de construção e transformação do objeto que o trabalho opera em suas dimensões simbólicas e concretas. Conforme traz Dejours: “a significação em relação ao objeto põe em questão a vida passada e

presente do sujeito, sua vida íntima e sua história pessoal. De maneira que, para cada trabalhador, esta dialética do objeto é específica e única” (2015, p. 64).

Logo, para entender o trabalho e suas implicações objetivas e subjetivas, faz-se importante compreender dimensões concretas, conjunturais e históricas; ao mesmo tempo que não se deve perder de vista todo o processo individual e subjetivo, que se manifesta na forma como cada indivíduo relaciona-se com o trabalho. Estas duas dimensões, macro e microsociais, são complementares e estão imbricadas no processo de adoecimento mental relacionado ao trabalho.

Partindo para a discussão sobre o trabalho na área da saúde, apreende-se que seu objeto de trabalho é ainda mais complexo; mais que qualquer “simples mercadoria” a estes profissionais é delegada a função de cuidar da saúde de outros indivíduos. Destarte, o trabalho em saúde é bem particular, pois muito além do “produtor” e “consumidor”, corresponde a um projeto de sociedade e carrega concepções de saúde-doença-cuidado.

O usuário pode até chegar no serviço com uma queixa clínica, todavia, ao longo do atendimento várias demandas vão surgindo. O sujeito, para além de um corpo adoecido a ser tratado tecnicamente, mostra-se como alguém que carrega uma história, traz suas dificuldades, conflitos e exige da equipe em saúde a todo momento que responda às suas demandas, o que faz com que o trabalhador precise criar alternativas de ação (SANTOS, MISHIMA, MERHY 2016).

Faz-se necessário que os profissionais da saúde estejam disponíveis e preparados para acolher os usuários do serviço de forma humanizada e que entenda o indivíduo como um todo. Todavia, isso só é possível se os trabalhadores também forem acolhidos dentro de suas demandas subjetivas e que a equipe de saúde esteja alinhada enquanto profissionais com a finalidade de prestar um bom serviço. Quando ignorada a subjetividade dos sujeitos envolvidos no processo de trabalho, estes acabam por adoecer, o que impacta na sua capacidade de prestar o serviço ou gera a possibilidade de que estes se afastem por longos períodos, ou até definitivamente do seu posto, o que é um custo social.

A compreensão das particularidades do trabalho em saúde é determinante para entender por que estes profissionais, além das delimitações conjunturais, enfrentam determinações tão singulares. Afinal, diferente da produção industrial, o trabalho em saúde resulta em um produto imaterial, a partir do qual o trabalhador e o

produto não podem ser separados, pois, o produto existe no próprio ato de sua realização (PEREIRA *et al.*, 2017).

Seu objeto de trabalho é a própria vida humana e os resultados, muitas vezes, estão além das suas intervenções e possibilidades individuais. Outrossim, pensando-se no trabalho em âmbito hospitalar, este por si só já é considerado um espaço laboral arriscado e perigoso, no qual, muitas vezes, os trabalhadores enfrentam o desafio de prestar assistência em saúde aos internos, com recursos limitados, além do claro contato com doenças infectocontagiosas e com o próprio sofrimento humano. Neste sentido, a precarização das instituições de saúde não afeta apenas a qualidade do serviço prestado, uma vez que gera tensões e contribui para o desgaste das relações entre profissionais e gestores; profissionais e profissionais e profissionais e pacientes.

Pereira *et al.* (2017) socializam resultados de pesquisa realizada com os trabalhadores da enfermagem em uma maternidade de alta complexidade, a partir do qual constatam que a superlotação de leitos, a saturação operacional e as longas esperas por atendimento geram tensão e insegurança nos trabalhadores, além do sentimento de impotência. Os resultados acabam por ser a formação de uma equipe subjetivamente fragilizada, exausta e desmotivada.

Outro resultado significativo desta mesma pesquisa indica que, diante do cenário descrito, os profissionais da enfermagem, exaustos, começam a operacionalizar suas ações de forma mecânica, repetitiva, tal como se estivessem em uma linha de montagem, o que acaba por tornar-se um problema crônico nos serviços por eles prestados.

Não por acaso, muitos estudos focam na equipe de enfermagem, compostas por profissionais de nível superior, técnicos e auxiliares de enfermagem, pois estes são o maior contingente de trabalhadores da saúde e são centrais para entender a estrutura dos serviços de saúde, especialmente os hospitalares, pois além de serem a única categoria que fica 24 horas na enfermagem; suas atividades vão muito além da assistência prestada ao paciente (SILVA *et al.*, 2020).

No caso do enfermeiro, delegam-se atividades de gerência, como organização dos serviços, provimento e solicitação de insumos, distribuição entre os setores, dentre outros. Já para os técnicos e auxiliares de enfermagem, ficam delegadas grande parte das atividades diretas de cuidado aos pacientes, além de muitas vezes serem auxiliares nos serviços médicos (ARAÚJO-DOS-SANTOS *et al.*, 2018).

Em pesquisa realizada por Araújo-dos-Santos *et al.*, (2018), ficou evidenciado que para os enfermeiros a principal causa da precarização são as condições de trabalho, conforme indicaram 46,8% dos entrevistados; enquanto para a maioria dos técnicos e auxiliares, 51,2%, a precarização é acentuada pela intensidade do processo de trabalho. A partir dos dados, as autoras inferem que os enfermeiros lidam com muita pressão – dos trabalhadores de enfermagem, dos demais profissionais, gestores e dos usuários, enquanto os técnicos e auxiliares, por estarem mais imbricados na assistência direta ao paciente, sofrem com a intensa carga de trabalho, até porque seus salários são bem baixos e, muitas vezes, possuem várias jornadas laborais. De todo modo, a conclusão das autoras é que: “No trabalho precário, o lugar ocupado pelas trabalhadoras em Enfermagem as expõe a maior sofrimento, por não poderem fazer tudo aquilo que sabem ser o melhor para o usuário” (ARAÚJO-DOS-SANTOS *et al*, 2018, p. 2).

Por fim, vale destacar que o panorama geral não é indicativo total das condições e relações de trabalho na saúde, pois pesquisas também indicam que a depender do setor, do grupo de trabalhadores de plantão, da capacitação dos profissionais e das chefias imediatas, as relações podem se desdobrar de maneiras diferentes. Tal fato se relaciona com a própria discussão de Dejours (2004) sobre a impossibilidade de fragmentar a subjetividade. Quando vamos para o trabalho, além da técnica, levamos o “corpo e alma”.

4. COVID-19, PANDEMIA E SUAS REVERBERAÇÕES NOS TRABALHADORES DA SAÚDE

4.1 A pandemia do Covid-19 - um olhar multidimensional sobre o inesperado

Num dia, há vida. um homem, por exemplo, em perfeita saúde, nem sequer é velho, sem nenhum histórico de doenças. Tudo é como era, e sempre será. Ele segue de um dia para o outro, cuidando de suas coisas, sonhando apenas com a vida que se estende à sua frente. E então, de repente, acontece que há morte (Paul Auster, em *A Invenção da Solidão*, 1999).

Na epidemiologia, entre os conhecimentos técnicos básicos e de caráter geral, é preciso se diferenciar os surtos, epidemias e pandemias, quando o assunto é a propagação de uma doença. Estes variam, conforme aspectos temporais, geográficos

e quantitativos e são imprescindíveis para a organização das ações de promoção à saúde em níveis local, nacional e global (SEGATA, 2020).

Se muitos casos de uma doença começam a ser notificados em algum bairro ou comunidade, vê-se surgir um surto. Caso os surtos não sejam controlados e se espalhem por várias regiões de uma cidade ou estado se está diante de uma epidemia. Não contida a epidemia, em um mundo cada vez mais globalizado, a doença - especialmente se for infectocontagiosa - pode se espalhar por vários países e continentes. Este é o pior cenário possível, o da pandemia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) até o ano de 2020 havia declarado 5 vezes que o mundo havia vivido um estado de emergência de saúde global¹³. Com o coronavírus, em janeiro de 2020, a OMS declararia pela 6ª vez que o mundo está diante de uma emergência de saúde generalizada (SENHORAS, 2020).

O primeiro caso de Covid-19 foi oficialmente reportado em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan (China). Tratava-se de uma pneumonia viral grave, de provável origem animal¹⁴. Em 7 de janeiro de 2020 foi identificado que este novo e desconhecido vírus, pertencia à família do coronavírus. Apenas dois dias depois foi reportada a primeira morte em decorrência da doença. Já em janeiro do referido ano a gravidade epidemiológica ficou evidente, com um aumento brusco e constante no número de infectados (OPAS, 2020)¹⁵.

No Brasil, a Covid-19 inicialmente foi tratada como assunto de pouca relevância, já que tratava-se de uma doença localizada na Ásia. Para ratificar tal afirmação, em busca realizada nos jornais Folha de São Paulo, constata-se que a primeira vez que o assunto foi abordado em capa do jornal foi em 23 de janeiro de 2020, em um segmento lateralizado intitulado “Mortes por vírus sobem para 17, Brasil descarta casos” (FOLHA, 2021)¹⁶.

¹³ Foram estas, cronologicamente: H1N1 em 2009, poliomielite em 2014, Zica em 2016 e Ebola em 2014 e 2019 (BCC, 2020).

¹⁴ Faz-se necessário cuidado ao apontar a origem do vírus, uma vez que em todo o globo transcorrem pesquisas sobre o seu início e não existe consenso científico (Vide reportagem publicada na BBC em 18 de maio de 2021, versando sobre as investigações a respeito da origem do Covid-19), embora os primeiros grandes estudos da Organização Mundial da Saúde (2020) apontem para a origem animal.

¹⁵ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 06 jan. 2021.

¹⁶ Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/fac-simile/2020/01/23/index.shtml>. Acesso em: 16 maio 2021.

Apenas em fevereiro do mesmo ano, a OMS nomeou o vírus como Sars-coV-2, e a síndrome respiratória por ele causada passou a chamar-se oficialmente Covid-19. Ainda no mesmo mês, a OMS já havia emitido alertas de uma possível pandemia e, no dia 26, o Brasil registrava seu primeiro caso. Essa pouca atenção do Brasil à enfermidade certamente está vinculada ao momento vivenciado no país, em uma conjuntura marcada por políticas negacionistas¹⁷, que não acreditam em uma realidade empiricamente verificável.

No dia 11 de março de 2020 a OMS declarou que se vivia uma pandemia, isso aproximadamente três meses após a primeira notificação de contágio na China. Um ano depois, ainda se convive com a pandemia. Hoje¹⁸, segundo dados do Ministério da Saúde (2022), em todo o mundo já foram quase 525 milhões de casos confirmados e 6,8 milhões de mortes, enquanto no Brasil já se tem 30,8 milhões de casos notificados e mais de 666 mil mortes. Todavia, é importante ressaltar que estes números se tornam rapidamente desatualizados (tal qual quase todos os materiais produzidos sobre o assunto), uma vez que, mesmo com a ascendente tendência de vacinação, o mundo ainda vive uma pandemia, e entre a escrita e leitura deste trabalho os dados já serão outros.

Vive-se em um mundo cada vez mais global, em que a grande circulação de pessoas e objetos contribui ainda mais para a propagação rápida de doenças que em outros tempos poderiam ter características mais locais e comunitárias. Não por acaso, progressivamente, aumentam as discussões sobre epidemias e pandemias. A própria OMS, há alguns anos, sustentou a importância das discussões a respeito de uma saúde pública global, como um pilar da governança (SENHORAS, 2020).

Entretanto, por mais evidente que a possibilidade fosse, a verdade é que se viver uma pandemia era uma possibilidade coletivamente inimaginável. Rohden (2020) pontua que fomos levados a crer ser possível atingir o controle sobre a vida, o adoecimento e a própria morte. Parece que, conforme coloca a autora, cada vez mais, acreditamos ter o controle sobre nossos corpos e mentes. A vida cada vez mais é

¹⁷ Para Vandenberghe e Véran (2022), o Brasil vive um momento de extrema polarização política que com a pandemia foi radicalizado. Sendo um período marcado pelo o que os autores chamam de “corona-ceticismo” comandado especialmente pelo presidente Jair Bolsonaro, caracterizado com uma ideologização do vírus que nega a ciência e propaga informações falsas de cunho completamente político-ideológico e acientífico. Para mais informações, ler artigo completo dos autores.

¹⁸ Coleta de dados realizada no dia 22 de maio de 2022, diretamente no site do Ministério da Saúde, conforme consta nas referências.

objeto de intervenção da Medicina. Somos sujeitos em busca do constante aprimoramento e processos antes “normais” como envelhecer, são hoje combatidos, vistos como males, que devem a todo custo ser evitados.

A promessa é de que, com os avanços técnicos e científicos na área da saúde, se você comer o “certo”, beber o “correto”, realizar os procedimentos e atividades físicas “adequadas”, estará sempre tudo bem com você e conseguirá passar sem ser atingido pelos flagelos da vida. A imprevisibilidade de uma pandemia como a que vivemos, colocou em xeque essas premissas, causando em parte a quebra da ideia que é possível exercer controle total sobre a vida ou a morte (ROHDEN, 2020).

Elias (2001) argumenta que embora todos saibam da finitude da vida e inevitabilidade da morte, muitas vezes busca-se afastar-se ao máximo desta informação e esquecer que morremos. A questão é que a morte não aparece apenas no ato em si, a finitude transparece em diversos momentos ao longo da vida, como o adoecimento ou envelhecimento. Diante destes, o primeiro reflexo é proteger-se de qualquer ameaça de aniquilação, seja individual ou grupal. O autor problematiza que a maneira como a sociedade lida com a insegurança, a morte e o temor a ela, são reflexos das formas de socialização.

Todo o ser vivo morre, mas apenas ao ser humano isso é um problema, uma “questão existencial”, isso se dá porque só o ser humano sabe e pensa sobre a morte. A nenhum outro animal isso é uma questão que suscita reflexões. O aumento progressivo da expectativa de vida e as possibilidades de aprimoramento humano, criaram um cenário de segurança onde “a vida é mais longa, a morte é adiada. O espetáculo da morte não é mais corriqueiro. Ficou mais fácil esquecer a morte no curso normal da vida” (ELIAS, 2001).

Giddens (1977) utiliza um conceito que aqui faz sentido, o de segurança ontológica. A partir da rotina e de determinada previsibilidade em relação aos acontecimentos, os agentes sociais conseguem se sentir seguros, afastando assim o medo do imprevisível. A antevisão em relação aos acontecimentos futuros é o fator que confere segurança e tranquilidade para que os sujeitos sigam suas vidas dentro de um quadro considerado socialmente “normal”. Entretanto, para que esta segurança ontológica seja abalada, basta a chegada do imprevisível. Momentos de risco social, no qual imperam a incerteza e insegurança, como a pandemia associada ao Covid-

19, reverberam nas ações dos agentes e em como compreendem o mundo e a si mesmos.

Dessa maneira, as mudanças de rotina causadas pela pandemia têm um efeito na vida humana para além do que o senso comum enxerga. A forma de trabalhar, vivenciar, celebrar, comprar e assim por diante foram alteradas, criando novas e diferentes rotinas e conseqüentes reflexões e maneiras de existir, diante da realidade objetiva. Já desde o início de 2020 muito se vem produzindo, academicamente, sobre o Covid-19, uma vez que diversas áreas do conhecimento se debruçam sobre as diferentes possíveis alterações (provisórias ou permanentes) que a pandemia gerou em toda a sociedade. Em menor ou maior escala, a depender do objeto de estudo, é evidente que a pandemia acarretou mudanças em todos os segmentos da vida social.

Para além de cada objeto de estudo, cabe a reflexão de que não é possível deslocar a pandemia de uma conjuntura maior: a própria organização da sociedade contemporânea. Para Butler (2020), o vírus não discrimina, ele pode se alojar e multiplicar em qualquer corpo, independente do papel que ocupa na sociedade. Todavia, a fragilidade nas políticas de Estado de algumas nações e o próprio negacionismo podem ser decisivos para o contágio dos indivíduos e o restabelecimento da saúde dos que foram contaminados.

No caso do Brasil, a crise sanitária somou-se a já anteriormente vivida crise política e transparece a falta de liderança da Presidência da República, que não conseguiu construir políticas públicas com o Congresso Federal e os estados para a tomada de medidas de contenção a propagação do vírus. Ao contrário, o Governo Federal fez oposição a várias das recomendações da OMS para a contenção do vírus, como o isolamento social, a prática de quarentena e o uso de máscaras (UNISINUS, 2020)¹⁹.

Campos (2020) reforça que a gestão presidencial utilizou do pretexto de defender a economia e combater o desemprego para se opor às medidas de proteção sanitária. Para além disso, o Brasil presenciou um verdadeiro boicote, por parte da federação, às tentativas de ações de contenção ao vírus adotadas pelos estados e sociedade civil. O Ministério da Saúde, com suas sucessivas trocas ministeriais, a

¹⁹ Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597877-pandemia-global-governo-e-desigualdade-no-brasil-um-olhar-das-ciencias-sociais>. Acesso em: 15 maio 2021.

inciência no tocante à produção ou compra de vacinas, a promoção de incentivo ao uso de medicamentos sem comprovação científica ou a adoção da discutível “imunização de rebanho”, produziu evidências sobre o controverso trato relacionado à pandemia.

Ainda sobre o mesmo assunto, é importante ressaltar as polêmicas colocações proferidas pelo Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, visto que, este tratou as mortes causadas pela infecção por Covid-19 como inevitáveis ou simplesmente “fatalidades”, atribuindo pouco valor aos mais de 500 mil mortos, só no Brasil (CAMPOS, 2020). Afinal, não foram poucas as vezes que o Presidente foi a público e utilizou seu papel de chefe de estado para identificar o Covid-19 como uma “gripezinha”.

Embora o cenário político brasileiro não seja o foco deste trabalho, é um elemento importante para a compreensão dos impactos subjetivos ocasionados pela pandemia. O fato é que depois de instaurada em todo o globo, cada continente, país, estado, cidade, família e indivíduo irá vivenciá-la sob condições objetivas e subjetivas. Em outras palavras, apreenderá a realidade de uma forma diferente. Logo, aspectos sociais, políticos e econômicos são fundamentais para a compreensão desse processo.

Romero (2020) realiza uma leitura da pandemia, a partir dos estudos de Mauss (2003) e define o fenômeno da pandemia como um fato social total, que tensiona e relaciona-se com os indivíduos e a sociedade em todos os segmentos que perpassam a existência humana e social. Complementarmente, Arendt (2002), traz a ideia de que o sofrimento é também parte da vida social, correspondendo ao produto das relações sociais estabelecidas em determinado momento histórico.

Em outras palavras, o sofrimento derivado de uma conjuntura específica que gera tensões e quebra expectativas nutridas socialmente, pode ser caracterizado enquanto sofrimento social. Na pandemia, os indivíduos encontram-se diante de um cenário que rompe com suas rotinas, gera medo e ansiedade, ocasiona perdas, além do distanciamento físico instaurado. A isso, somam-se os desdobramentos políticos, econômicos e sociais, além das dificuldades de compreender subjetivamente e lidar com este novo momento sanitário e societário.

Para Koury (2020a) é vivida uma situação limite, demarcada pela desorganização de rotinas, o medo do contágio, a tristeza pelas perdas (reais e

simbólicas) e a desesperança diante da forma política institucional, que o país lida com o vírus. Ilustrativo deste momento é a pesquisa realizada pelo Centro de Investigação e Estudos Sociológicos (CIES), na qual 90% das respostas dos brasileiros ressaltam que no momento vivenciam situações de medo, ansiedade e tristeza. Em outras palavras, para o autor, o Brasil vive uma situação limite imposta pela associação entre uma crise sanitária, política e institucional.

O sentimento de angústia toma conta do país. Ela revela nos estratos médios da sociedade um sentimento de torpor e uma sensação de perigo eminente, movidos pela incerteza sobre o dia de hoje e de um futuro próximo no país e no mundo. E essa sensação e esse sentimento só fazem aumentar o medo e a insegurança pessoal e coletiva presentes na situação-limite vivida (KOURY, 2020b, p. 1).

Conclusivamente, os sistemas de crenças e expectativas diante de um futuro próximo foram rompidos drasticamente com os acontecimentos que aconteceram entre 2020 e 2021. Os indivíduos foram impulsionados a buscar novas formas de exercer seus papéis e se colocar diante do mundo: ao brasileiro isolado cresceu o ambíguo sentimento de que está se protegendo do contágio, ao mesmo tempo que se sente sozinho; aos que precisaram seguir em trabalho presencial, o medo, prevaleceu; aos que se juntaram à onda de negacionismo e descredibilizar a situação vivenciada, seguiu-se a apatia às transformações necessárias. Para todos a insegurança sobre o presente e o futuro, faz-se presente.

4.2 Trabalhadores da saúde e o adoecimento mental diante da pandemia

À reflexão sobre o trabalho na saúde diante da Covid-19, diversas perspectivas e narrativas são construídas. É fato que desde o início da pandemia, os profissionais da saúde vêm sendo tratados como figuras centrais. Conhecidos agora como “linha de frente” na “guerra ao vírus”, são personagens fundamentais e sempre presentes nas mídias sociais. Esses trabalhadores foram adjetivados, em vários momentos, como “heróis” e “anjos”, pelos meios de comunicação.

Em 30 de junho de 2020, a Rede Brasil Sul (RBS/RS) publicou uma reportagem em que comparou os trabalhadores da saúde como super-heróis de “jaleco branco e máscara de proteção”. Nesta, indicava a iniciativa do grupo de humanização do Hospital de Caxias do Sul, que colocou imagens de conhecidos heróis dos

quadrinhos, como o Capitão América, Homem Aranha e o Incrível Hulk simbolizando o papel exercido pelos trabalhadores da saúde, em âmbito hospitalar. A ação visava estabelecer uma alusão entre a importância do trabalho realizado por estes profissionais e a “força” que eles têm demonstrado diante do combate à pandemia (G1, 2020).²⁰

Brandi (2021), argumenta que essas campanhas, muitas vezes, são confundidas como sinônimo de valorização profissional, entretanto, não necessariamente refletem objetivamente em valorização no exercício da sua função, já que esta perpassa questões como condições objetivas de trabalho e boas remunerações salariais.

Em estudo realizado com uma equipe de enfermagem, Brandi (2021) coloca que ao mesmo tempo que a mídia retrata esses profissionais como indispensáveis, fortes e corajosos por trabalharem diretamente com infectados pelo Covid-19; também deixa evidente que eles são os indivíduos que mais estão em contato com o vírus. Tal situação acaba por gerar um movimento contraditório no imaginário popular, fazendo com que os trabalhadores da saúde transitem entre as contraditórias narrativas de “heróis” e “infectados”.

Enfermeiras, técnicas e auxiliares têm relatado a jornalistas sobre a hostilização, as agressões verbais e físicas que têm sofrido em meio a pandemia. Cecília, técnica em enfermagem, contou à Revista Época que diversas pessoas pediram sua saída dos vagões do metrô, tiraram fotos, filmaram e a hostilizaram (BRANDI, 2021, p. 201).

Outrossim, colocar os trabalhadores da saúde como super-heróis, cria uma imagem de inabalável, invencível, resiliente; aumentando a responsabilidade colocada diante dessas pessoas e de suas ações.

Um herói costuma ser um líder, alguém habilidoso, que se submete ao perigo em prol de um bem maior. Este personagem, tão trabalhado na literatura, percorre uma jornada, composta por obstáculos diversos. Mesmo que em vários momentos se questione sobre o seu papel, este nunca desiste de sua jornada e, mesmo que ferido ou enfraquecido, não para até que cumpra seu papel (SCRIBANO, DE SENA, 2020).

²⁰ Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia//06/30/profissionais-da-saude-sao-comparados-com-super-herois-em-hospital-de-canoas.ghtml>. Acesso em: 24 maio 2021.

Indo além, performar como herói é diferente de exercer uma profissão, pois o herói dedica completamente sua existência à prática heroica. Para Scribano e De Sena (2020), o herói nasce a partir da morte, primeiro ele morre enquanto indivíduo para ser herói, depois, ele cumpre sua jornada, a partir do auto sacrifício em nome de algo maior, consolidando-se enquanto mito.

Quando anônimos aplaudem “os profissionais da saúde”, os entendendo como uma entidade homogênea, um sistema completo, estamos diante do que Scribano e De Sena (2020) chamam de “Marvel Effect”. Isso reflete toda uma política de sensibilidade, que, muitas vezes, não alcança demandas concretas desses trabalhadores. Bitencourt e Andrade (2021) concordam quando indicam que este movimento se apresenta de forma contraditória. Se por um lado indica um agradecimento coletivo voltado às ações desses profissionais, por outro, aumenta a pressão para que sejam “invencíveis” e apresentem os melhores resultados de cuidado, independente das condições objetivas em que estes se dão.

Segundo Silva *et al.* (2020), este movimento da sociedade civil, desumaniza esses indivíduos, obscurecendo suas demandas pessoais e profissionais por melhores condições de trabalho. É evidente a necessidade que a valorização vá além dos limites do prestígio. As diversas categorias profissionais que compõem o campo da saúde, têm demandas históricas que ainda não receberam a devida atenção.

Partindo dessa perspectiva, o contexto também se mostra favorável ao capital continuar explorando, de forma desumana, esses corpos. Agora o elogio pode ser um antídoto para silenciar vozes que querem trabalhar, mas precisam de condições adequadas para desenvolver suas atividades que foram vistas como necessárias, essenciais e valiosas no contexto desta pandemia (BITENCOURT, ANDRADE, 2021, p. 1019).

Pesquisa realizada em redes sociais de enfermeiros constatou que estes utilizaram a visibilidade profissional adquirida durante a pandemia para publicizar suas condições de trabalho e seus baixos salários, aproveitando a grande visibilidade para fomentar a discussão sobre o Projeto de Lei 2564/2020, que visa regulamentar um piso salarial para os profissionais da enfermagem. Para além disso, os profissionais usaram suas mídias para conscientizar sobre medidas de combate ao Covid-19, mas não só, também pediram equipamentos de proteção e maior salubridade para o exercício seguro de suas funções (FORTE, PIRES, 2020).

Neste sentido, é necessário que os heróis se tornem humanos, profissionais novamente, pois assim os entendendo, percebemos que são plurais e que demandam também cuidado e proteção, especialmente diante da realidade de precarização das relações e condições de trabalho no Brasil.

Não por acaso, os diversos estudos sobre a temática entre os anos de 2020 e 2021 ressaltam um adoecimento destes profissionais, ao associarem a responsabilidade, a sobrecarga de trabalho, a desvalorização (especialmente em termos salariais, de direitos trabalhistas e institucionais) e o contato diário com o adoecimento e sofrimento humano durante a pandemia enquanto fatores que influenciam o adoecimento mental dessas pessoas. Dentre os estudos, uma pesquisa realizada em 2020, através de formulário on-line, com 979 profissionais da saúde, evidencia que quando perguntados sobre os sentimentos que vivem neste momento, os trabalhadores referem principalmente medo, tristeza, solidão, ansiedade e estresse (SILVA *et al.*, 2020).

Em ensaio de OLIVEIRA *et al.*, (2020), com base em diversos artigos de pesquisadores chineses, se concluiu que os profissionais da saúde estão apresentando, desde o início da pandemia, alterações significativas no sono, associadas especialmente às elevadas taxas de estresse e ansiedade. A mesma pesquisa indica que quanto maior o apoio social que o participante referiu ter, menores eram seus níveis de ansiedade e estresse e, subsequentemente, o impacto no seu sono.

O medo do próprio contágio ou de contaminar familiares e amigos também é uma das falas recorrentes em pesquisas. Os profissionais se sentem vulneráveis, desamparados diante de uma realidade que não podem mudar, o que gera um sentimento de desproteção e os torna menos responsivos aos acontecimentos ambientais (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Esta não é a única pesquisa que traz a impotência como sentimento relevante, Teixeira *et al.*, (2020) acrescenta que, diante da gravidade da situação, com falta de equipamentos, leitos e equipe profissional suficiente para a demanda, os trabalhadores assumem uma posição passiva que pode ser entendida como um sentimento de impotência e paralisção.

Na referida pesquisa os autores trazem os fatos que mais causam estresse psicológico a estes profissionais (TEIXEIRA *et al.*, 2020, p. 26):

Esforço emocional e exaustão física ao cuidar de um número crescente de pacientes com doenças agudas de todas as idades que têm o potencial de se deteriorar rapidamente; Cuidar de colegas de trabalho que podem ficar gravemente doentes e, às vezes, morrer de COVID; Escassez de equipamentos de proteção individual que intensificam o medo de exposição ao coronavírus no trabalho, causando doenças graves; Preocupações em infectar membros da família, especialmente os mais velhos, os imunocomprometidos ou com doenças crônicas; Escassez de ventiladores e outros equipamentos médicos cruciais para o atendimento dos pacientes graves; Ansiedade em assumir papéis clínicos novos ou desconhecidos e cargas de trabalho expandidas no atendimento a pacientes com Covid-19; Acesso limitado a serviços de saúde mental para gerenciar depressão, ansiedade e sofrimento psicológico.

Já Santos *et al.*, (2021) realizaram pesquisa com 490 profissionais da enfermagem no nordeste brasileiro e os resultados indicaram que 30,4% tiveram diagnóstico de algum transtorno mental, nos últimos 12 meses; 39,6% apresentaram sintomas moderados ou severos de ansiedade, 38% de depressão e 62,4% sintomas característicos da síndrome de Burnout. Em suas discussões enfatizam que as prevalências desses sintomas eram maiores nos profissionais que trabalhavam diretamente nas enfermarias de Covid-19.

Ainda, em pesquisa nacional organizada pela FIOCRUZ, mais de um ano depois do início da pandemia, a palavra que pode descrever o estado destes profissionais é “esgotamento”. Para a instituição, a pandemia alterou de modo significativo a vida de 95% dos profissionais da saúde. Quase 50% reclamam das longas jornadas e do excesso de trabalho e 45% dizem que precisam de mais de um emprego para sobreviver (FIOCRUZ, 2021)²¹. Este estudo também coloca que mais de 43% dos profissionais se sentem inseguros em seu ambiente de trabalho, sendo que os motivos citados variam entre a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), despreparo para lidar com o Covid-19 e a não confiança nos gestores institucionais.

Cabe evidenciar que algumas variáveis influenciam diretamente nos resultados das pesquisas, Santos *et al.*, (2021), constatam que quanto mais baixo os rendimentos, maior é a prevalência de sofrimento mental, excetuando-se profissionais com rendas mais altas e mais de um vínculo, que apresentam também altos índices. Igualmente, o contato com familiares e amigos incide sobre os resultados obtidos, os

²¹ Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/51044>. Acesso em: 15 maio 2021.

autores indicam que morar com pais e irmãos é um fator associado à depressão, e inferem que isso pode ser resultado do medo de contaminar familiares, especialmente os idosos.

Mesmo com recentes avanços em relação à vacinação preventiva ao Covid-19, em experimento realizado entre abril e maio de 2021 (ROSA, 2021), por mais que o sentimento de esperança tenha aparecido em 60,9% dos entrevistados, 39,1% dos que tomaram apenas a primeira dose seguem não se sentindo seguros em seu ambiente de trabalho. 73,9% do total dos entrevistados diz se preocuparem com o surgimento de novas variantes do vírus e 91,3% relatam não se sentirem confiantes devido ao comportamento da população (por acreditarem que não se comprometem em realizar os cuidados necessários a não propagação do Covid-19).

É certo que colocar que a pandemia potencializou o sofrimento psíquico dos profissionais da saúde, já é indicativo de um cenário anterior de precariedade que transparece diante da necessidade máxima do sistema de saúde neste momento. Em suma, ampliou-se uma sobrecarga e desgaste mental já recorrente no cotidiano dos profissionais da saúde, que em muito vem gerando desânimo, depressão, apatia e ansiedade. (DAL'BOSCO, FLORIANO, SKUPIEN, 2020).

4.3 Implicações subjetivas do cuidado e trabalho emocional: um enfoque sobre a enfermagem

O impacto da Covid-19 no cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde foi intenso, o que ampliou o desgaste das relações de trabalho. Essa nova e inesperada rotina de trabalho impulsionou, de maneira brusca, estes profissionais a buscarem novas soluções, organizações e relações de trabalho compatíveis com a atual realidade, que está imbricada por um evidente esgotamento físico, emocional e mental (DAL'BOSCO, FLORIANO, SKUPIEN, 2020).

Dentre os profissionais da saúde, é inegável que a enfermagem é uma categoria central para a compreensão da organização e execução dos serviços de saúde em nível nacional e global e apreensão dos impactos da pandemia no cotidiano de trabalho e subjetivo dos trabalhadores. Afinal, são a maioria dos trabalhadores nos serviços de saúde, somando mais de 2 milhões de trabalhadores no Brasil (Souza, Souza, 2020).

Para aprendermos os impactos da pandemia nesta tão abrangente e heterogênea categoria profissional, precisaremos percorrer ao menos dois pontos fundamentais para esta análise. Primeiro, compreender como se dá a organização do trabalho no interior da categoria; segundo, inscrevê-los enquanto trabalhadores do cuidado, que mobilizam um trabalho caracterizado na sociologia como trabalho emocional.

A Lei 7.498/86 regulamenta as profissões de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, prevendo as funções a serem executadas por cada um destes. Esta indica, entre os encargos do enfermeiro, a chefia de unidades de enfermagem, organização das atividades, direção dos técnicos e auxiliares, cuidados de maior complexidade, dentre outros. Já tratando-se de técnicos e auxiliares, a lei pontua que suas funções primárias consistem na execução de atividades mais “simples” e repetitivas e o auxílio ao trabalho do enfermeiro (BRASIL, 1986)²².

Para além, o interior profissional comporta diversas diferenças, no tocante à formação, função e remuneração. O maior contingente profissional em hospitais, cerca de 77%, corresponde a auxiliares e técnicos de enfermagem. Estes são os profissionais que têm curso técnico ou profissionalizante, em sua maioria mulheres negras, as quais recebem os salários mais baixos. Suas funções, no geral, são muito mais físicas e de contato direto com os pacientes (COFEN, 2018)²³.

Tratando-se de enfermeiros com formação superior, estes são apenas 23% do contingente profissional. O grupo é formado majoritariamente por mulheres brancas e seus salários são mais altos no interior da categoria. Suas funções são a execução de atividades de risco ou maior complexidade nos pacientes, atividades burocráticas e de liderança (COFEN, 2018).

Tal qual pontuado, em sua maioria são mulheres que exercem a função de enfermeiras, 85,1%, conforme ressalta o COFEN (2018). Bitencourt e Andrade (2020) contribuem para este debate quando indicam que historicamente as atividades de cuidado foram organizadas, a partir da esfera doméstica e delegadas às mulheres. Este processo perpassa o denso debate da divisão sexual do trabalho e da ideia de que mulheres têm habilidades inatas para o exercício desta função.

²² Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 25 jul. 2021.

²³ Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 17 abr. 2021.

Dados do IBGE (2020) trazem que mulheres dedicam uma média de 10,4 horas a mais por semana que os homens nos afazeres domésticos, aqui compreendida as atividades indispensáveis ao funcionamento da casa, cuidado dos filhos, entre outras atividades indispensáveis à manutenção da vida e que não são remuneradas.

Reforçando, Guimarães, Hirata e Sugita (2011) dizem que a atividade do cuidado está naturalizada como pertencente à essência feminina, uma habilidade inerente. Segundo Brandi (2021), desde a origem da enfermagem o cuidado aparece como seu próprio conteúdo profissional, característica substancial à essência da profissão, o que é indicativo que ser cuidador é uma das principais atividades no escopo possível de funções da enfermagem.

Assim sendo, Hirata (2020) caracteriza o campo do cuidado como um espaço amplo, que comporta diversas atividades remuneradas e não remuneradas, além de compreender atividades materiais, técnicas e emocionais. Tratando-se de trabalho remunerado, este campo comporta diversas particularidades. envolvendo uma complexa construção de relações sociais e responsabilizando o cuidador por exercer uma ação que vise a promoção do bem-estar, conforto, ou saúde do que é cuidado (BITENCOURT, ANDRADE, 2021).

Soares (2012) indica que cuidar é um ato multidimensional, pois a prática muda em conformidade com o objeto do cuidado (cuidar de uma criança é diferente do cuidado a um idoso). As próprias relações que estão estabelecidas entre o cuidador e o assistido irão variar em conformidade com uma série de fatores a depender dos atores envolvidos. Conforme Bitencourt e Andrade (2021), ao cuidador é incumbido um papel ativo, ao ter a responsabilidade de tomar cotidianamente decisões a respeito da realização de ações, com vistas ao conforto e bem-estar de quem é cuidado.

O trabalho reprodutivo é indispensável à vida humana e demanda atividade física, emocional e mental (GUIMARÃES, DAOU, 2021). Assim, uma característica determinante no cuidado é a presença física, que compreende o contato corporal e o próprio esforço físico, podendo ser o deslocar, o mexer, sustentar, lavar, realizar um curativo e assim por diante. Tanto o corpo do cuidador, quanto o do cuidado são mobilizados nesse processo e entram em contato (SOARES, 2012).

Apesar do desenvolvimento tecnológico, o cuidado não pode ser feito integralmente por máquinas. “Não é possível mecanizar o cuidado com crianças, com doentes ou o trabalho psicológico necessário para recuperar nosso balanço físico e emocional”, conforme diz Federici (2019, p. 389).

Ainda, na execução das atividades da enfermagem incide um trabalho corporal em contato com outro corpo, inclusive com o corpo morto. A estes cabem manusear com corpos expostos, feridos e desnudos, aqueles que em geral não queremos ver ou sentimos “nojo”, os corpos adoecidos. Aos cuidados desses profissionais, são expostas partes dos sujeitos que ocasionalmente são de caráter privado. Por vezes, cabe à enfermagem dar os últimos toques nos corpos de pacientes terminais, antes que estes saiam das instituições de saúde.

Após o óbito por Covid-19, por vezes, os corpos são colocados em sacos plásticos, sem roupas, tendo seus caixões lacrados, sem a possibilidade de as famílias se despedirem de seus entes queridos, nem podendo escolher o traje para o ritual de despedida. E quem presencia o grande número de mortos nos hospitais, tanto de colegas como de pacientes, e encontram pessoas que buscam uma palavra de consolo porque perdeu ou está perdendo um ente querido, tem sido a profissional da saúde, a que precisa lidar com as suas emoções para “dar uma palavra de conforto” ao que não verá nunca mais o corpo de seu familiar (BITENCOURT, ANDRADE, 2021, p. 1019).

Molinier (2008) sustenta que, uma vez que o trabalho da enfermagem é com e sobre o corpo, para que o corpo do enfermeiro seja eficaz e cumpra sua função (enquanto própria ferramenta de seu trabalho), este deve anular-se. Para cumprir sua função, o profissional precisa negligenciar demandas próprias e individualizadas como cansaço e o esgotamento físico e mental.

Neste sentido, o profissional é levado a mobilizar qualificações sociais diversas, pois para que obtenham sucesso em suas ações, ele precisa estabelecer uma relação de confiança. Qualificações sociais “invisíveis” adquiridas no processo de socialização são utilizadas: o diálogo, a diplomacia, a atenção ao outro e suas demandas, a escuta, a paciência.

Assim, é estabelecida uma dimensão relacional atrelada ao trabalho da enfermagem, na qual os atores se relacionam e, a partir de suas interações, se interferem mutuamente (SOARES, 2012). Complementarmente, Diogo (2017) traz

que o caráter relacional do cuidado perpassa características específicas para seu funcionamento: conhecimento mútuo, proximidade e confiança.

Atrelada à dimensão relacional, é perceptível também a emocional. Todas as relações humanas mobilizam afeto, afinal, não existimos em um espaço de completa indiferença. Emoções são reações internas, que deflagram reações externa e em parte são construídas a partir de laços interpessoais e culturais. São fenômenos plurais, com causa e objeto (SOARES, 2012).

Podemos definir a emoção como um fenômeno multifacetado, que envolve: a avaliação de um estímulo ou de um contexto; mudanças fisiológicas, corporais, expressivas, comportamentais e cognitivas; a libertação ou repressão da expressão dos gestos; e a existência de uma etiqueta cultural aplicada etc. (SOARES, 2012, p. 48).

Por mais que naturalizemos e as vejamos como fenômenos restritos aos sujeitos, as emoções são governadas, em grande parte, por regras sociais. Para o entendimento sobre a dimensão social das emoções, basta compreender que estas variam conforme aspectos culturais, regiões do mundo, épocas históricas e assim por diante. E, muitas vezes, como em grandes acontecimentos históricos, vários agentes sociais vivem em conjunto emoções similares, tal qual em um momento de pandemia (KOURY, 2020).

O trabalho, como qualquer segmento da vida humana, gera uma diversidade de emoções. Nele, estabelecemos relações interpessoais, nos frustramos, ficamos felizes com um elogio ou promoção, exaustos com determinadas demandas ou longas jornadas. No caso da enfermagem, mesmo que sintam todas essas emoções, as profissionais são estimuladas a controlá-los e, se possível, os esconder, pois, a enfermagem deve criar um ambiente em que o paciente se sinta acolhido e bem cuidado, em que o cuidador, confie no cuidador. Para tanto, faz-se necessário mascarar suas próprias demandas (BRANDI, 2020).

O trabalho de enfermagem é um trabalho sobre e com o corpo. Para tornar-se uma ferramenta eficaz, o corpo das enfermeiras deve, em primeiro lugar, anular-se. O cansaço, a vulnerabilidade, a irritação, o sofrimento devem desaparecer para que a presença da enfermeira seja calmante (MOLINIER, p. 9, 2018).

Em suma, junto ao trabalho emocional, faz-se necessário a avaliação e gestão das suas emoções e das emoções do cliente/paciente²⁴. Ao trabalhador é necessário lidar com todas suas emoções diante das situações que vivencia (condições precárias de trabalho e a morte de pacientes, por exemplo), enquanto também é levado a tentar gerir as emoções do paciente, que se encontra em um momento adverso, que é o adoecimento (SOARES, 2012).

O envolvimento emocional e o cuidado na enfermagem são assuntos já bem estudados e debatidos. Embora não tenha desenvolvido consensos, é evidente o caráter emocional do desenvolvimento desta função. Os profissionais são, muitas vezes, estimulados a desenvolver uma relação de proximidade com o paciente, com a finalidade de humanizar cada vez mais a assistência, desenvolvendo uma habilidade empática. “De fato, o afeto e o envolvimento emocional são atributos essenciais para cuidar” (DIOGO, p. 23, 2017).

Brandi (2020), em seu estudo, constata que a própria Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho, coloca como uma “competência pessoal” da enfermagem as habilidades de negociação, autocontrole e saber ouvir. Para Diogo (2017), uma das características imprescindíveis dos profissionais da enfermagem é a de partilhar o sofrimento do outro, ou seja, este vive em conjunto com o adoecido a experiência de dor e precisa ser capaz de dar resposta ao usuário, no sentido de o acalmar e apaziguar a dor.

Para Bitencourt e Andrade (2021) é inegável que existe aqui um movimento contraditório, já que por vezes expressões emocionais são requeridas como fundamentais para a execução das funções, como a própria empatia no cuidado ao paciente. Por outro lado, em distintas situações, nas quais a emoção pode comprometer a eficiência da ação profissional, os profissionais são instruídos a “guardarem” estas emoções. Em suma, prega-se uma gestão das emoções humanas como uma perícia técnica extremamente precisa; correspondente ao que se espera de máquinas, a partir das quais os profissionais são requeridos a “ligar” e “desligar” as emoções, em conformidade com as necessidades de eficiência produtiva.

²⁴ Ademais, cabe explicar que no geral em diversos textos da área da saúde os termos “cliente” e “paciente” são utilizados como sinônimos, embora remetam a processos diferentes, uma vez que “paciente” é mais utilizado historicamente em publicações clínicas e que “cliente” remete a uma relação mercadológica propiciada por uma apropriação do discurso mercadológico em textos de gestão em saúde.

Neste campo de trabalho, para além da prestação da assistência em saúde, o enfermeiro precisa que os pacientes (aqui entendidos como clientes) fiquem satisfeitos com o atendimento. Por vezes, o trabalhador precisará sorrir, mobilizar aspectos de gentileza, sensibilidade; independente do quanto ele esteja cansado ou frustrado também, naquele momento. Agora imaginemos este como um processo cotidiano e diário que se repetirá por anos na vida deste cuidador e podemos perceber o cansaço que sua rotina pode trazer.

Associa-se ao trabalho emocional, o que Agudelo, já trazia em 1995, ou seja, que o trabalho da enfermagem é caracterizado enquanto pesado, intenso e com extensas jornadas. Esta tendência constatada outrora, segue como regra. Segundo o Cofen (2018), 24,7% dos profissionais da enfermagem trabalham entre 41 e 60 horas semanais, enquanto 13,9% trabalham mais que 61 horas

Por fim, pode-se observar que, primeiro, é evidente que a estrutura e a organização do trabalho na enfermagem têm influenciado o surgimento de sofrimento mental, que se sustenta na própria natureza da função, na insalubridade do ambiente, na precarização das condições de trabalho, nos conflitos relacionais, nas cobranças por produtividade da gestão. Segundo, que a atual crise sanitária exponenciou todas essas condições e ampliou o risco laborativo, as inseguranças e gerou o esgotamento físico e mental.

Os profissionais da Enfermagem parecem invisíveis aos olhos dos políticos, dos empresários e dirigentes das instituições de saúde e, muitas vezes, da população. São invisíveis até para eles próprios, que têm a autoestima baixa. A maior área da saúde, com mais de dois milhões de brasileiros, não consegue ver aprovadas as reivindicações imprescindíveis para a melhoria de seu trabalho, de sua saúde e de toda a população do País (SILVA, MACHADO, 2020, p. 12).

Neste momento, no qual os profissionais da enfermagem estão sendo considerados indispensáveis, surgem diversas oportunidades de contratação, muitas vezes em caráter provisório, com salários maiores que a média e para trabalhar diretamente com pacientes infectados pela Covid-19. Para Souza e Souza (2020), os profissionais da enfermagem, especialmente os recém-formados ou que se encontram fora do mercado de trabalho, se veem entre a possibilidade de conseguir um emprego e a exposição ao Coronavírus. Para estes: “Aceitar o emprego é um fato e expor-se com falta de EPI’s também já é uma realidade” (p. 8).

Em pesquisa realizada durante a pandemia, Forte e Pires (2020), analisaram 295 publicações de profissionais da enfermagem em redes sociais. Destas publicações, 95 clamavam para que a população seguisse o isolamento social (proposto como medida de contenção do vírus), 86 denunciavam a falta de EPIs indispensáveis para a segurança dos trabalhadores e 70 reclamavam da ausência de piso salarial, das longas jornadas e das precárias condições de trabalho.

Para além, mesmo com os EPIs, os profissionais de enfermagem, por passarem mais tempo com pacientes contaminados por Covid-19 estão entre os grupos mais vulneráveis e que mais adoeceram durante a pandemia. Segundo dados extraídos em 02 de setembro de 2021, em um observatório da pandemia do Cofen, foram reportados 58.242 casos de Covid-19 entre profissionais da enfermagem, além de 864 óbitos destes profissionais no Brasil. Complementarmente, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2020)²⁵, coloca que os trabalhadores da saúde são considerados uma parcela altamente vulnerável ao contágio por Covid-19, assemelhando-se em nível de contágio aos idosos e pessoas com comorbidades.

Na sociologia, CASTEL (1997) indica que existe uma zona de vulnerabilidade. Quanto mais precário o trabalho e frágeis os apoios relacionais, mais exposto à vulnerabilidade estará o indivíduo. Tratando-se do trabalho em saúde, a vulnerabilidade corresponde ao conjunto de fatores que podem aumentar o risco de que os profissionais tenham agravos de saúde. Os riscos relacionam-se com fatores biológicos, sociais, psicológicos, físicos, culturais e ergonômicos (SANTOS et al, 2012).

A vulnerabilidade social não é sinônimo de pobreza, mas contempla um conjunto de fatores multidimensionais que contribuem para que um grupo de pessoas seja mais suscetível a riscos e contingências que deterioram situações de bem-estar e impedem o acesso ao aproveitamento das estruturas de oportunidades que existem na sociedade (COLASANTE, PEREIRA, 2021, p. 205).

Assim, não se trata apenas de uma crise sanitária, mas também corresponde a uma crise do cuidado (SOUZA, SOUZA, 2020). Os profissionais do cuidado, tal qual

25

Disponível

em:

https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35481. Acesso em: 25 ago. 2021.

os da enfermagem, já conviviam com condições precárias de trabalho, baixos salários, extensas jornadas e pouca ou nenhuma valorização institucional.

Com a pandemia, os olhares se voltaram para estes profissionais, mas como já discutido, a valorização ainda não corresponde a melhores condições de trabalho ou melhores remunerações. Em caminho oposto, estes trabalhadores foram elevados à categoria de indispensáveis e a sua jornada e carga de trabalho, por sua vez, acabaram por ampliar-se.

Os profissionais da enfermagem, mobilizados a partir do Cofen, fizeram uma grande mobilização nacional na perspectiva de garantir um piso salarial nacional para a categoria. O Projeto de Lei 2564 do ano de 2020 foi alvo de ampla discussão, tendo em vista que a enfermagem é uma categoria central no combate à pandemia. A normativa prevê salário base de 4.750 reais para enfermeiros, 70% do valor para técnicos e 50% para auxiliares (COFEN, 2022)²⁶.

O projeto já tramitou no Senado e recentemente foi aprovado pela Câmara dos Deputados em 04 de maio de 2022, cabendo agora, para sua implementação, a construção de uma previsão orçamentária e aceite do Presidente da República. Nas palavras da presidente do Cofen, Betânia Santos: “Na história política recente, poucas vezes temos visto essa união partidária em torno de um projeto” (COFEN, 2022)²⁷. Na perspectiva da entidade, o piso salarial da enfermagem não pertence a “partidários de esquerda ou direita”, mas sim, de forma pioneira os une em torno de um propósito.

Aqui, vale destacar que o Projeto de Lei foi proposto pelo senador Fabiano Contarato, do Partido dos Trabalhadores e que a aprovação na Câmara teve 449 votos favoráveis e 12 contra. Sobre os votos contrários, foram 8 do Partido Novo, 2 do Partido Liberal, 1 do Partido Progressista (dentre eles Eduardo Bolsonaro) e 1 do Partido União, todos considerados partidos com legendas alinhadas à direita política brasileira.

Em matéria da Central Única dos Trabalhadores (2022)²⁸, é elencada a fala de Shirley Morales, presidente da Federação Nacional de Enfermagem: “A enfermagem

²⁶ Disponível em: http://www.cofen.gov.br/a-enfermagem-une-o-brasil-em-defesa-do-piso_97147.html. Acesso em: 15 maio 2022.

²⁷ Disponível em: http://www.cofen.gov.br/urgencia-do-pl-do-piso-salarial-e-destaque-no-boletim-informativo_97397.html. Acesso em: 15 maio 2022.

²⁸ Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/enfermeiros-se-mobilizam-para-evitar-que-bolsonaro-vete-lei-do-piso-salarial-d4e5>. Acesso em: 15 maio 2022.

está exausta. A cada etapa que conseguimos vencer, o governo e os seus representantes dentro do Congresso Nacional apresentam novos obstáculos”. Segundo o Coren-SP, em matéria publicada em 11 de maio de 2022²⁹, o presidente Jair Bolsonaro, indica que a tendência, neste momento, de sancionar o projeto, sendo que, em breve, a enfermagem terá aprovado o seu piso salarial.

Neste sentido, faz-se pertinente algumas ponderações sobre o momento vivido pela profissão e a possibilidade de reconhecimento profissional, a partir de um piso salarial nacional. Primeiro, é evidente que a pandemia é central para o avanço político das demandas desta categoria profissional, uma vez que sua importância foi evidenciada. Afinal, a primeira proposta parlamentar de piso salarial da enfermagem data de 1989 e hoje, de forma inédita, esta possibilidade chega perto da sua concretude. Segundo, por mais que o Cofen argumente ser uma demanda para além de espectros políticos-ideológicos, vê-se de forma clara que a proposta de lei foi obstaculizada especialmente por partidos de base do atual governo federal (os mesmo que, como discutido, foram determinantes para as dificuldades de combate a pandemia no país). Terceiro, o piso salarial pode representar um grande avanço no caminho de uma equidade salarial para os profissionais da enfermagem, que a depender da região e do vínculo empregatício, possuem discrepâncias significativas nos rendimentos salariais.

5. TEMPO, MEMÓRIA E NARRATIVA: COMPREENDENDO A ENFERMAGEM A PARTIR DO QUE ELA TEM A DIZER

A memória como um quarto, como um corpo, como um crânio, como um crânio que encerra o quarto onde um menino está sentado. [...] S. atulhou esse cômodo minúsculo com uma multidão de objetos, os escombros de uma vida inteira: livros, fotografias, manuscritos, totens particulares – tudo o que possuía algum significado para ele (Paul Auster, em *A Invenção da Solidão*, 1999).

Frequentemente tomamos o tempo como uma abstração, entretanto, tal qual a vida e a memória, o tempo corresponde a uma vivência concreta. Os sujeitos e grupos são situados primeiro dentro de seu tempo, depois a partir do espaço que ocupavam

²⁹ Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/bolsonaro-diz-que-tendencia-e-sancionar-piso-salarial-da-enfermagem/>. Acesso em: 15 maio 2022.

este, é o tempo que confere singularidades e multiplicidades ao vivido (DELGADO, 2003). Neste sentido, pode-se formular que a própria pandemia do Covid-19 existe dentro de seu próprio momento histórico. Afinal, este surgiu (e em certa medida é oriundo) de uma sociedade moldada conforme a hegemonia do capital neoliberal, em uma sociedade globalizada, que pouco preza por políticas públicas vinculadas à saúde dos mais vulneráveis, dentre muitas outras afirmações que correspondem à descrição do momento que surgiu a pandemia. (ABRÃO, 2020).

Abrão (2020), salienta que o vírus H1N1 só foi conhecido e nomeado em 1933, 15 anos após devastar nações na Gripe de 1918. Já o Coronavírus foi identificado uma semana após o conhecimento da doença, além de 11 dias após já existir a primeira sequência de seu genoma. Tal fato deve-se aos avanços clínico-científicos próprios do hoje, vinculado ao tempo no qual se constituiu a pandemia do Covid-19.

A própria vivência da pandemia trouxe e traz várias particularidades, pois, dentro de uma mesmo espaço e tempo, vivem muitas heterogeneidades. Além da vivência coletiva, cada indivíduo carrega uma trajetória pessoal da pandemia. Mesmo quando falamos de profissionais da enfermagem que trabalham no mesmo hospital e se cruzam diariamente, estes irão vivenciar de forma diversa a experiência pandêmica. Diferenças de idade, gênero, raça, socialização, além de aspectos pessoais e subjetivos constroem diferentes experiências, que se entrecruzam dentro do mesmo processo social.

Indo além, não existe identidade sem memória. A identidade é sempre fluida, lacunar e fragmentada (SERPA *et al.*, 2020). Candau (2012) indica que a memória, na verdade, corresponde ao que seria um mosaico ou, no dizer de Portelli (1997), uma colcha de retalhos. Estas são sempre sociais, uma vez que por mais não-consciente que seja sua formação individual, são construídas a partir de determinadas práticas, condicionamentos, hábitos, apreendidos socialmente. Para Candau (2012, p. 48), “mesmo se a relação que temos com o passado é mais ou menos compartilhada com outros, ela sempre é permeada por nossa subjetividade”, ou seja, por mais social e “compartilhada” que possa ser, cada indivíduo estabelecerá uma memória de forma muito particular.

Em toda sociedade, cada indivíduo participa de uma política de memória porque ele carrega e colore certas representações do passado do grupo ao qual ele pertence. Também é por causa dessa

marca individual no 'fluxo memorial' que nunca há, propriamente dizendo, construção de uma memória coletiva, mas de várias (CANDAUI, 2012, p. 48).

Neste sentido, para o autor, o elemento social atribuído às memórias corresponde, especialmente, a uma capacidade cognitiva social de aprendermos e executarmos determinadas ações em nossas interações sociais.

A memória pode ser compreendida de forma plural como, na verdade, um mosaico de memórias, conforme já dito. Trata-se de um espaço de parcialidades, lacunas e fragmentos, já que para lembrar precisamos esquecer. É um campo limitado de ação, seletivo em relação ao que guardar e esquecer e declinante (especialmente ao passo que envelhecemos). Essas são características que além de corresponderem as nossas memórias individuais, também podem ser aplicadas às memórias sociais de acontecimentos significativos (CANDAUI, 2012).

Para Serpa *et al.* (2020), em fenômenos como epidemias existe uma tendência ao esquecimento. Assim que a situação é solucionada se costuma ter uma espécie de anamnese coletiva, oriunda dos traumas sociais gerados pelos momentos vividos. Torna-se desconfortável lembrar de tempos tão sociais e subjetivamente complicados. No mesmo texto, os autores indicam que "vivências extremas, como situações-limite ou de intenso sofrimento psíquico, podem ser difíceis de narrar, de dividir com os outros". (p. 625)

Todavia, as histórias muitas vezes mais difíceis de serem narradas, aquelas que a humanidade gostaria de apagar de sua memória, são também as que mais precisam ser narradas (e escutadas). Narrar pode ser uma excelente forma de humanizar o que já se conhece através dos dados numéricos, além de trazer perspectivas que escapam à contabilização estatística. Tratando-se dos trabalhadores da saúde, durante a maior pandemia já conhecida, narrar pode corporificar mais claramente os dados que as pesquisas já escancaram, como aumento da ansiedade, depressão e do cansaço permanente.

Igualmente, escutar os profissionais da saúde se constitui como uma alternativa à imagem estabelecida, permitindo ir além da identidade heroica atribuída a estes durante a pandemia. "A identidade de herói, como narrada na pandemia, destaca o trabalhador de saúde da materialidade do mundo e lhes subtrai a possibilidade de experienciar, com legitimidade, desespero, desesperança e outros

sentimentos valorados como negativos” (JUNIOR *et al.*, 2020, p.630). Em suma, narrar reconecta este trabalhador ao mundo de fato vivido, ao cotidiano de experiências, transbordando seus aspectos positivos, negativos, violências e estratégias de resistências a estas.

A narração não é uma ação autorreflexiva, mas sim relacional e dialógica. Nesse sentido, para que se concretize, necessita necessariamente de um outro que escute e interaja com o narrado. Assim, a narrativa corresponde a um processo em constante construção e reconstrução dada a partir da interação entre narrador e interlocutor. Ademais, longe de ser uma simples abstração, corresponde a uma ação corporificada e situada dentro da realidade (SERPA *et al.*, 2020)

O narrador nunca é uma figura imparcial, toda narrativa é construída baseada em um ponto de vista, contendo em suas nuances implicações morais e afetivas particulares. Afinal, diferentes sujeitos, ocupam dentro do mesmo acontecimento, diferentes espaços. Uma guerra pode ser narrada pelo lado que saiu vitorioso ou por aquele que a perdeu, ambos rememorarão de formas diferentes, possivelmente até contraditórias, o mesmo acontecimento (SERPA *et al.*, 2020).

5.1 Pesquisa documental: utilizando os boletins do Comitê Covid-19 como estratégia para compreender as mudanças no HE-UFPEL

Um dos vários caminhos possíveis para compreender o avanço da infecção por Covid-19, é a análise documental. Indubitavelmente, as várias instituições geraram documentos oficiais e extraoficiais contendo informações, algumas não tão precisas, a respeito das mudanças que ocorreriam em decorrência da propagação do vírus e o início da pandemia.

Neste trabalho, a análise documental foi utilizada como meio de compreender as mudanças organizacionais realizadas no Hospital Escola de Pelotas, campo desta pesquisa. Antes, entretanto, é importante destacar que a análise documental não consegue ou pretende dar conta dos acontecimentos em sua totalidade, uma vez que, os documentos, sejam escritos ou não, são repletos de lacunas, acontecimentos não registrados ou registrados sem detalhamento ou ainda indicam apenas uma visão do ocorrido.

Para se reorganizar diante da pandemia, o HE-UFPEL criou o que chamou de “Comitê HE-UFPEL/EBSERH Covid-19”, sendo responsabilidade deste grupo as decisões que o hospital tomaria diante do Covid-19. Dentre todos os possíveis documentos a serem analisados, este se mostrou potencialmente importante para a compreensão das mudanças no HE-UFPEL acarretadas pela pandemia, uma vez que, em seus boletins diários, o comitê indica os rumos que o hospital como um todo deverá seguir. Neste sentido, aqui, a análise destes boletins será utilizada como um recurso inestimável para a compreensão das mudanças no âmbito hospitalar durante esse período.

Foram analisados um total de 75 boletins, correspondendo a todos os documentos emitidos entre os anos de 2020 e 2021. Em 19 de março de 2020 foi realizada a primeira reunião do Comitê Covid-19 do Hospital Escola de Pelotas, o qual foi formado por pessoas estratégicas da gerência, organização hospitalar e controle de infecções, com o objetivo de definir as ações e meios adotados pelo hospital para o atendimento de pacientes infectados ou suspeitos de Covid-19, além de ações de suporte psicológico aos profissionais.

Inicialmente as reuniões se deram de forma remota, diariamente, e geraram um boletim de circulação hospitalar indicando as mudanças adotadas. Já no primeiro boletim é decidido onde será instalada a enfermaria para pacientes infectados ou suspeitos de Covid-19. Todas as cirurgias (que não de urgência) foram canceladas e a enfermaria cirúrgica deu lugar de forma urgente e imediata a esta enfermaria. Vários setores do hospital mudaram de lugar neste momento, diversos espaços (de discussão de caso, de descanso, de áreas como nutrição e psicologia), que ficavam aos redores da enfermaria Covid-19 foram esvaziados com a justificativa de viabilizar os devidos espaços de apoio para esta nova unidade de internação que surgia.

Em 25 de março de 2020 foi definida a capacidade inicial do HE-UFEL para atendimento, sendo disponibilizados 17 leitos de enfermaria e 5 leitos da UTI na unidade Covid-19. Na mesma reunião foi ratificado o caráter de urgência na criação de treinamentos *in loco* para as equipes que fossem trabalhar nestas enfermarias. Para além dos espaços físicos foi um desafio inicial o quantitativo de trabalhadores e o treinamento destes para atuar diretamente com o Covid-19.

Ainda em março, iniciou-se de forma mais rígida, o controle do quantitativo de EPIs e sensibilização dos trabalhadores quanto ao uso consciente destes. Naquele

momento, o hospital contava com abastecimento de EPIs, entretanto, previa a possibilidade de falta próxima destes. Assim, itens de uso comum e não controlados no interior do hospital passaram a ser mais visados e monitorados.

Simultaneamente aos pedidos da gestão referente ao uso conscientes de EPIs, vivia-se o início da pandemia e com isso, o medo do contágio logo se alastrou no ambiente hospitalar, o que fez com que, mais que nunca, o uso de EPIs fosse muito necessário em todos os setores. Por isso, em 27 de março foi reforçada a necessidade de controle na dispensa de EPIs em todo o hospital.

Uma ação adotada foi que para garantir o controle e suprimento necessário do álcool em gel, o fornecimento de novos frascos se daria apenas mediante devolução dos frascos vazios. A medida buscava impedir o estoque de álcool em gel nas unidades hospitalares, especialmente, levando em consideração a impossibilidade de compra, dado o desabastecimento do item no mercado neste período³⁰.

Para além desse tema, também foi decidido que as máscaras utilizadas na Unidade Covid-19 não seriam imediatamente descartadas após o uso, mas sim, armazenadas em caixa acrílica. Neste momento, o Comitê temia a falta completa de máscaras e previa a possibilidade de que estudos indicassem a viabilidade de futuro reuso destas. Também foi indicado que em cada setor um trabalhador ficaria responsável pelo controle da dispensa de EPIs.

É significativo rememorar que nos primeiros meses da pandemia o uso de máscaras, especialmente as confeccionadas de forma caseira, não foi consenso. Em março de 2020 a OMS recomendava o uso de máscaras apenas para pessoas doentes e profissionais da saúde em caso de trato direto com doenças infectocontagiosas. Inclusive, no momento, o mesmo órgão indicou que as pessoas parassem de comprar máscaras cirúrgicas. Em 5 de junho a OMS ampliou a recomendação do uso de máscaras, abarcando também para grupo de risco da doença, pessoas sintomáticas e população em geral em territórios com transmissão comunitária. Na mesma ocasião recomendou-se como e com que materiais confeccionar máscaras caseiras (ESTADÃO, 2021)³¹.

³⁰ Vide <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/03/17/apos-coronavirus-comercio-de-sp-registra-falta-de-mascaras-e-alcool-gel.ghtml>>. Acessado em 26 de abril de 2022.

³¹ Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/estadao-verifica/reportagem-da-globo-que-indica-nao-usar-mascaras-e-de-marco-de-2020/>. Acesso em: 15 maio 2022.

Neste sentido, inicialmente, o uso de máscaras cirúrgicas foi delimitado apenas para profissionais que atendessem diretamente pacientes com Covid-19, não sendo de livre acesso para outras áreas hospitalares. Neste período ainda não se discutia a possibilidade do uso obrigatório de máscaras no interior do hospital, entretanto, proibia-se o uso de máscaras de tecido por parte da equipe assistencial. Conforme emitido em boletim:

Uso de máscaras: o Hospital Escola designa aos profissionais o uso de máscaras cirúrgicas para as situações preconizadas pela ANVISA. Fora estas situações, se o profissional desejar utilizar método de barreira mecânica, fica a critério do próprio profissional. Aos profissionais, não se indica a utilização de máscaras de tecido no ambiente hospitalar (BOLETIM Nº 15 de 06 de abril de 2020).

O hospital vivenciava o desabastecimento de máscaras e a indisponibilidade do produto no mercado. Em boletim publicado no mês de abril, este explicita que o desabastecimento está para além de questões de gestão ou orçamentárias, pois, na palavra dos gestores: “o desabastecimento não é falta de gerência ou recursos, mas sim escassez no mercado”. Neste momento, o levantamento quantitativo era que o hospital tinha 4.586 máscaras N95 e 6.138 máscaras cirúrgicas. O mesmo documento dá indícios da tentativa de aquisição de 30000 máscaras N95 e 46000 cirúrgicas para suprimento do estoque necessário ao bom funcionamento da instituição.

Este foi o tema central em todos os boletins de abril de 2020, a partir dos quais, muitas vezes, foram emitidos ofícios aos órgãos públicos solicitando suporte. Uma das medidas utilizadas foi a implementação de uma escala mínima de trabalho, na qual apenas os profissionais indispensáveis permaneciam, e, a partir dessa ação conseguiu-se disponibilizar uma máscara por turno de trabalho para todos os profissionais da assistência. Entretanto, mesmo assim, a escassez de EPIs permaneceu, o que fez com que as máscaras de tecido fossem liberadas na instituição.

A partir da transmissão comunitária e a escassez de EPIs, o comitê decidiu por disponibilizar máscaras recebidas de doação, confeccionadas por voluntários, que não se configuram EPIs. Considerações: as máscaras são produto de um trabalho artesanal e voluntário; o hospital não possui garantia da eficiência das máscaras; o hospital não possui controle sobre as condições de produção; o hospital não possui garantia sobre o volume de produção; A máscara de TNT com material filtrante pode ser usada como barreira mecânica

apenas para evitar transmissão de gotículas no ambiente. [...] As máscaras caseiras não devem ser usadas em procedimentos nos quais é preconizado o uso de EPIs (máscaras cirúrgicas ou N95) pela ANVISA e OMS. Nestes casos, deve ser utilizado o equipamento de proteção individual especificado pela USOST. [...] Foi elaborado um termo de ciência sobre as máscaras “roxas”, elas já estão sendo utilizadas no Hospital Escola, mediante assinatura do termo (BOLETIM Nº 17 de 11 de abril de 2020).

Em maio do mesmo ano, com o empenho de EPIs, estabeleceu-se um novo fluxo, no qual todos os trabalhadores receberiam máscara N95. Para tanto, estes preenchiam uma ficha de entrega e indicavam responsabilidade pelo uso consciente e correto de armazenamento. O prazo mínimo para a utilização das máscaras N95 correspondia a 15 dias, caso necessário seria substituída antes, mas o profissional teria que apresentar justificativa escrita. O Comitê reforçou suas orientações em nota emitida dia 4 de junho de 2020:

Cumprimento das diretrizes para enfrentamento Covid no âmbito do HE: o Comitê reforça que todos os profissionais, independente do vínculo (EBSERH, RJU ou terceirizados), residentes e acadêmicos atuantes no hospital devem respeitar e cumprir as normas e diretrizes elaboradas para o enfrentamento ao COVID. Dentre elas, respeito ao isolamento de rota para passagem de paciente suspeito ou confirmado; guarda e zelo de EPIs; não adentrar áreas isoladas sem as devidas credenciais de acesso; entre outras. O desrespeito de quaisquer normas ou diretrizes com relação ao COVID, será notificado e estará passível de aplicação de norma disciplinar (BOLETIM DIÁRIO Nº 36 de 04 de junho de 2020).

Para além das demandas de EPIs, entre os meses de abril e maio, outros empecilhos ao funcionamento da unidade Covid-19 foram surgindo, afinal, com a vivência do outono e proeminência do inverno (que na região sul do país tende a ser bastante frio) começou a emergir a demanda de climatização nas enfermarias, especialmente levando em consideração que não era permitido usar roupas que não fossem pijamas hospitalares para os pacientes e EPIs para os funcionários, além de que uma das principais medidas de contenção do vírus foi manter as janelas abertas garantindo a circulação de ar.

Assim, ainda em abril de 2020, optou-se pela compra de aquecedores a óleo como uma estratégia de climatização. No mesmo mês percebeu-se a ineficácia dessa medida e o comitê viu-se obrigado a liberar o uso de vestimentas capazes de proteger os funcionários do frio, mesmo que sob rígidos regramentos:

Considerando as baixas temperaturas será temporariamente permitido aos membros da equipe da unidade COVID: usar sob as calças da roupa higienizável: meias calças ou ceroulas; usar sob a blusa higienizável: blusa térmica ou de algodão ajustada ao corpo; é vedado o uso de blusas alargadas tipo blusão ou moletom ou mais de uma peça sob a blusa higienizável; as peças higienizáveis devem ser acondicionadas como a roupa íntima e levadas para casa como tal, não serão higienizadas pelo hospital (Boletim Nº16 de 09 de abril de 2020).

A demanda por vestimentas para a proteção contra o frio foi tão importante que se criou o “Grupo de Trabalho Roupagem Frio na Unidade Covid” para a tomada de decisões que ao mesmo tempo que protegiam os pacientes e trabalhadores do frio, não acabassem por aumentar a propagação do Covid-19 no hospital. Em maio foram adquiridos ares-condicionados para os setores de circulação, descanso dos funcionários, postos de enfermagem e sala de videoconferência.

Com o aumento da propagação dos casos de Covid-19, em maio também foi necessário abrir uma segunda enfermaria nomeada de “Unidade Covid 2”. A partir deste momento o hospital atingiu sua estruturação máxima para o atendimento ao Covid-19; a possibilidade de diminuição dos leitos só se daria a partir de 09 de novembro do mesmo ano, quando o hospital passou a contar com 10 leitos de UTI e 20 de enfermaria para Covid-19 – posterior a este momento e até o fechamento da unidade, os leitos iriam progressivamente diminuir.

Outro ponto de relevância significativo foi um fluxo para óbitos por Covid-19. A verdade é que o HE não contava, antes da pandemia, nem com um morgue³² apropriado para a refrigeração e a conservação de corpos até que todos os processos burocráticos, inerentes ao óbito fossem realizados. Assim, quando as mortes aconteciam no hospital era imprescindível que a família fosse acionada com agilidade e que o sepultamento fosse realizado o quanto antes fosse possível. Com a Covid-19 os processos de sepultamento foram complexificados, tornando-se mais burocráticos e morosos, o que aumentaria o tempo de permanência dos corpos em instituição hospitalar³³. No momento sentido, temia-se um quantitativo de óbitos antes não vislumbrado na instituição.

³² Morgue corresponde ao setor do hospital onde os corpos são levados, preparados e armazenados, até que a família venha identificá-los ou a funerária venha retirá-los.

³³ Sobre a burocratização da morte cabe destaque para a fala de Silva, Rodrigues e Ainsengart (2021, p. 222): “No Brasil a morte foi englobada por mecanismos burocráticos do Estado. Para a finalização do registro civil da morte, há documentos: um médico assina a declaração de óbito, a administração

Tratando-se dos casos de morte por Covid-19, a primeira instrução contida no boletim foi que “o óbito de paciente que ocorrer na ala COVID, independente do resultado dos exames de testagem, seguirá o protocolo clínico do hospital de risco biológico” (BOLETIM Nº 45 de 08 de julho de 2020). Esta decisão teve como objeto o controle máximo do risco de infecção, entretanto, ao indicar que todos os óbitos da Unidade Covid-19, independe de resultado de exame, seriam tratados como pacientes infectados pelo vírus, o hospital delimitou que todos fossem enterrados conforme protocolos vigentes para Covid-19: com caixões lacrados e sem ritos funerários.

Posteriormente, solicitou-se à Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas um contêiner refrigerado, que deveria ser utilizado como morgue para óbitos por Covid-19. O HE propôs colocá-lo na frente do hospital, em via pública. A prefeitura deferiu o empréstimo de contêiner, mas negou a possibilidade de instalação na rua. Enquanto esse impasse não fosse solucionado ficou definido um “morgue provisório” em cômodo ao lado do posto de enfermagem da unidade Covid-19.

A reflexão sobre o medo da morte e a vivência do luto já foram bem explorados. No mesmo sentido, os documentos evidenciam a dificuldade em lidar e construir fluxos para os casos de óbitos, já que o impacto das mortes foi crescente e os trabalhadores não estavam preparados para lidar com essa situação. Eram justamente os profissionais da enfermagem que preparavam estes corpos, realizavam o tamponamento³⁴ e os colocavam em sacos vedados. Foi ao lado do posto de enfermagem que estes corpos ficaram dispostos, muitas vezes por horas (conforme relatos posteriormente trabalhados), até que pudessem ser sepultados.

Para além desta discussão, é evidente que com a pandemia e a nova organização do trabalho no hospital, a equipe de enfermagem mostrou-se como categoria central, a quem foi atribuída uma diversidade de funções na unidade Covid-19. Destaca-se que ficou estabelecido que o enfermeiro chefe da unidade Covid-19 seria responsável pelo cuidado com os outros trabalhadores. O enfermeiro

do cemitério envia a localização da sepultura. O cartório imprime a certidão de óbito. Esses e outros procedimentos burocráticos encapsulam a vivência do ritual na temporalidade e espacialidade da burocracia estatal, de maneira que os cerimoniais das famílias são efetivados a partir destes elementos”.

³⁴ Tamponamento é uma técnica utilizada comumente no Brasil no preparo de corpos no pós-morte. Consiste em utilizar algodão para tampar os orifícios corporais, com o objetivo de evitar que por estes, continuem a sair fluidos.

responsável deveria, além de outras demandas, aferir diariamente a temperatura de todos os trabalhadores da unidade. Também era de responsabilidade da liderança da enfermagem o controle do todo o fluxo de entrada e saída da unidade, visto que se tratava de um setor de acesso restrito.

Assim, conforme as pesquisas já citadas trazem, se à categoria da enfermagem já é atribuída todo um processo de sobrecarga de trabalho em âmbito hospitalar, com a pandemia e todas as medidas necessárias, esta passa a acumular mais funções, sem necessariamente ter um dimensionamento quantitativo de aumento de trabalhadores adequado. Se bem pensado, inicialmente nestas enfermarias os pacientes deveriam ficar sozinhos e sem seus pertences, ou seja, todo o contato com o mundo exterior e com sua família seria completamente mediado pela equipe de saúde que o assiste, o que gera para além da carga de trabalho concreta, uma carga simbólica e muitas vezes emocional de cumprir esse papel de mediação entre o paciente e o mundo exterior.

Em suma, a pandemia aumentou e complexificou as demandas de trabalho no interior do hospital, o que tornou evidente a necessidade de aumento, ao menos temporário, do quantitativo de trabalhadores. Assim, a dificuldade na formação de equipes mostrou-se presente desde o início e a estratégia adotada pela instituição foi inicialmente recrutar profissionais de outras instituições e voluntários com a finalidade de completar as equipes para enfermaria. Também foi definido que os profissionais vinculados ao HE, independente do vínculo, deveriam cancelar ou reprogramar as férias por tempo indeterminado, uma vez que, com o aumento de casos entre os profissionais da saúde, fechar escalas de trabalho com equipes mínimas para atuar no hospital mostrou-se ser uma tarefa desafiadora.

Em 1º de abril de 2020 foi decidido que, por esta razão, nenhum trabalhador do hospital teria turno ou unidade fixa, podendo ser realocado a qualquer momento por necessidade do serviço. Na mesma ocasião foi lançado edital para processo seletivo simplificado com a finalidade de contratar, de forma temporária e emergencial, profissionais da saúde para trabalhar exclusivamente na unidade Covid-19. O processo seletivo compreendia a contratação de profissionais de várias áreas, especialmente, medicina e enfermagem. A vinculação trabalhista destes se daria a partir da Consolidação de Leis Trabalhistas e os contratos teriam caráter temporário,

podendo ser renovados ou finalizados, conforme necessidade do serviço e duração do momento de calamidade pública.

Com tantas transformações, a rotina e ambiente de trabalho foram tensionados, pois na pandemia práticas corriqueiras como socializar durante as refeições foram descaracterizadas para conter a contaminação. O hospital, que antes contava com um refeitório geral, agora contaria com dois: um para os trabalhadores da unidade Covid-19 e outro para os demais. Para além, com a finalidade de evitar aglomerações e em conformidade com apontamento da Vigilância Sanitária Municipal, a partir de outubro de ano os trabalhadores tiveram que agendar horários para acessar o refeitório de forma alternada, impedindo que os ambientes ficassem lotados.

Com o aumento do quantitativo de trabalhadores, as filas de espera em banheiros e vestiários na unidade covid-19 tornaram-se objeto de queixas constantes dos profissionais, pois era protocolo que, na finalização dos turnos de trabalho em enfermarias Covid-19, os profissionais tomassem um banho para o retorno ao domicílio. Assim, em agosto de 2020, o Comitê reforçou a necessidade de que os trabalhadores fossem ágeis em sua “higienização pessoal e troca de roupas”.

Todas essas mudanças, associadas ao medo do contágio e insegurança em lidar com o desconhecido, podem ser compreendidas como desencadeadoras de estresse e conflitos entre os trabalhadores. Por esta razão, o Comitê Covid-19 demonstrou, em alguns momentos, preocupação apontando a necessidade de organização de uma equipe de suporte psicológico aos trabalhadores. Dessa maneira, ainda em março de 2020, foi formada uma equipe de psicólogos, dentre estes voluntários, que deveriam, a partir de teleconsulta, atender os trabalhadores que buscassem o serviço.

Em abril do mesmo ano, foi determinado que além das teleconsultas, o serviço de psicologia deveria iniciar abordagens ativas e realizar atividades em grupo com a finalidade de alcançar o máximo de profissionais possível. Para além destas ações, o tema foi pouco abordado e nenhuma outra atividade terapêutica foi pautada nos boletins do comitê.

O primeiro caso de transmissão comunitária no município de Pelotas foi de uma residente de medicina do HE e esta informação consta no boletim de 11 de abril de 2020. O início da transmissão comunitária foi visto com alarme, pois era indicativo

que o vírus já circulava localmente. Posteriormente, em agosto do mesmo ano, o comitê demonstrou preocupação com as contaminações de pacientes no interior do hospital, pois foram naquele momento notificados 11 de pacientes internados por outras razões, os quais acabaram se contaminando por Covid-19 nos 14 primeiros dias de agosto. Vivia-se, seis meses após o início da pandemia, o início de um surto intra-hospitalar. No primeiro boletim de setembro, emitido dia 9, constata-se que

Declarada a situação de surto na Unidade de Apoio ao Cuidado de Enfermagem RUE I, com 5 colaboradores positivados para o COVID, informa-se que os mesmos foram afastados para medidas de isolamento e precauções, e que as estratégias de contenção de surto já foram tomadas, tanto no foco assistencial quanto ocupacional. Toda equipe e pacientes da Unidade estão sendo testados e a equipe ficará afastada da assistência até o resultado do exame RT-PCR. Pelo exposto, foi acordado com a Regulação que hoje, dia 03 de setembro, não haverá novas internações no Hospital (BOLETIM Nº 55 de 03 de setembro de 2020).

Entre o final de 2020 e início de 2021 o comitê viu-se preocupado com o aumento do número de casos no município e conseqüente incremento nas internações, além do já mencionado alargamento do contágio entre os trabalhadores. Em 1º de março de 2021, no primeiro boletim do ano, é explícita a necessidade de convocar mais profissionais para a assistência hospitalar. Já em 11 de março foi indicada a “realocação de leitos de enfermagem: Como medida interna para controle de surto COVID entre pacientes internados em leitos Não-COVID, foram aprovadas a ação de transferência física dos pacientes para a área da UNIDADE COVID” (BOLETIM Nº 68 de 11 de março de 2021).

Um último elemento que merece destaque nos boletins refere-se às definições sobre testagem e vacinação no HE. No boletim número 2, de 20 de março de 2020, começa-se a gerar orçamentos para aquisição de testes rápidos Covid-19, mas sua compra ficou atrelada à disponibilidade no mercado. Para além, em abril do mesmo ano, a gestão hospitalar e a saúde ocupacional da instituição começaram a delimitar as estratégias e público-alvo dos testes. Afinal, por mais que a orientação da OMS fosse clara sobre a necessidade da testagem em massa, esta era inconcebível com a dificuldade de acesso aos testes rápidos para Covid-19, naquele momento.

Assim, apenas em maio de 2020, o HE começou a testagem dos profissionais sendo inicialmente testados os sintomáticos para Covid-19 e os profissionais da

unidade Covid-19. Um mês após, o HE contava com apenas 2200 testes disponíveis, o que impedia a ampliação da testagem entre os demais colaboradores. Em outubro, finalmente, iniciou-se a testagem em massa dos trabalhadores do hospital.

Sobre a vacinação, já em 23 de março de 2020 faz-se menção ao seu início, com a seguinte colocação: “tão logo chegue as vacinas, será priorizada a equipe da Unidade Covid19”. Desde março de 2020 a gestão do HE mostrava-se esperançosa em relação à possibilidade de combater a propagação do vírus a partir da vacinação. Como bem sabe-se, estas só seriam iniciadas praticamente 1 ano depois tendo em vista a demora do Governo Federal em efetuar as compras.

Desde a menção à necessidade de vacinação em março de 2020, nenhum boletim voltou a tocar na temática, até março de 2021, quando o comitê socializou, a partir de informações obtidas com a saúde ocupacional do hospital, que a “imensa maioria” dos funcionários do hospital realizaram ao menos a primeira dose da vacinação. Com o avanço da vacinação, em maio, e a disponibilização da segunda dose para profissionais da saúde, foi decidido pelo retorno dos profissionais que estavam em trabalho remoto por serem considerados grupo de risco. Nenhum boletim anterior tratou do afastamento destes trabalhadores, talvez por se esperar que, como eles estavam com as duas doses da vacina, estivessem garantidos quanto à proteção para que retornassem à atuação presencial no HE.

No mesmo mês instituiu-se o “Ambulatório Pós-Covid” como alternativa para o tratamento das sequelas oriundas da infecção, pois, por mais que ainda careçam de estudos mais conclusivos, a OMS (2022)³⁵ já estima que entre 10% e 20% das pessoas que são contaminadas por covid-19 acabam por desenvolver alguma sequela de longa duração. Os desdobramentos pós-covid são diversos, cabendo destaques para fadiga, dificuldades de respirar, perda de memória, problemas de fala, tosse persistente, perda de olfato ou paladar, além de desenvolvimento ou acentuação de sintomas relacionados à depressão e ansiedade.

Os profissionais vinculados a este ambulatório foram médicos, fisioterapeutas, educadores físicos e terapeutas ocupacionais. Posteriormente foi agregada à

³⁵Disponível em: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition?gclid=Cj0KCQjwpv2TBhDoARIsALBnVnm6PUI-IN8dLD01Hs5v1I82rceZd9XJdGsSfclrhG5NfOLYIUwbjeQaArZKEALw_wcB](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition?gclid=Cj0KCQjwpv2TBhDoARIsALBnVnm6PUI-IN8dLD01Hs5v1I82rceZd9XJdGsSfclrhG5NfOLYIUwbjeQaArZKEALw_wcB). Acesso em: 15 maio 2021.

psicologia pela equipe. É interessante vislumbrar que neste momento, mais de um ano após o início da pandemia, começavam a aparecer as primeiras estratégias para o trato das possíveis reverberações do Covid-19 no HE.

Por fim, o último boletim de 2021, lançado no dia 09 de dezembro, aprovou uma ação comemorativa de Natal e Ano Novo. Esta ação contou com artistas locais e o Coral do HE e, para que ela acontecesse no interior do hospital, foram impostas várias regras, tais como o uso de máscaras durante toda a atividade, a apresentação de comprovante vacinal, bem como a imposição de possibilidade de cancelamento em caso de novo surto intra-hospitalar.

De todo modo, a aprovação de uma atividade desta, há poucos meses atrás pareceria inconcebível, afinal, há quase 2 anos toda e qualquer atividade comemorativa não acontecia no hospital em decorrência da pandemia. Aqui, vislumbra-se, em uma abordagem talvez otimista, o fim da pandemia e o início de um novo momento, ainda cheio de regras, mas com os sujeitos sociais indiscutivelmente (e do ponto de vista físico) mais próximos.

5.2 Apresentando os sujeitos desta pesquisa: entre a identidades coletivas e individuais

Os narradores aqui apresentados, são, indubitavelmente diferentes em vários aspectos, mas carregam duas similaridades que aqui nos interessam: são profissionais da enfermagem e encontram-se trabalhando no Hospital Escola de Pelotas, muitas vezes em contato direto com pacientes infectados pela Covid-19. Para além, faz-se necessária a apreensão de que suas identidades coletivas (neste caso, enquanto categoria de trabalho) e individuais não só coexistem, como também se entrelaçam e se misturam em alguns momentos. A priori, os seis sujeitos aqui apresentados, mostram-se muito diversos, conforme já dito, e encaram a experiência da pandemia sob moldes singulares.

Neste sentido, faz-se necessária a compreensão de que de suas identidades coletivas (enquanto enfermeiros, por exemplo) e individuais são na verdade duas faces do mesmo sujeito, pois, tal como indica Candau (2012), não é possível dissociar as identidades individuais e sociais, uma vez que ambas se constroem de forma

imbricada, bem como tão pouco é possível separar a memória do sujeito de sua construção social.

Cabe, então, apresentá-los. Para tornar mais clara a introdução de informações sobre os sujeitos, será utilizado um quadro geral, com dados relacionados à faixa etária, escolaridade, estado civil, proveniência e vinculação trabalhista. A construção do quadro, bem como a socialização de suas falas, levará em consideração que aqui pretende-se preservar a identidade dos narradores. Assim, primeiro, seus nomes foram substituídos por o que seriam considerados os “nomes mais comuns do Brasil”³⁶. Segundo, informações específicas sobre especialidade, setores que trabalham ou trabalharam no hospital, idade ou cidade de origem foram suprimidos ou generalizados para evitar sua identificação.

| Nome | Escolaridade | Faixa etária | Estado civil e domicílio | Proveniênci a | Vínculo trabalhista |
|-------------|--------------------------------------|---------------------|---|----------------------|----------------------------|
| Maria | Enfermeira. Pós-graduação. | Entre 30 e 40 anos. | Divorciada. Reside com filho de 7 anos. | Região sul | CLT – EBSE RH |
| Antônio | Enfermeiro. Pós-graduação. | Entre 30 e 40 anos. | Solteiro. Reside sozinho. | Região sudeste | CLT – EBSE RH |
| Ana | Enfermeira. Doutora. | Entre 50 e 60 anos. | Viúva. Reside sozinha. | Região sul | CLT – EBSE RH |
| Francisca | Enfermeira. Pós-graduação. | Entre 20 e 30 anos. | Solteira. Reside com a mãe. | Região sul | CLT – Contrato emergencial |
| Juliana | Técnica de enfermagem. Pós-graduação | Entre 40 e 50 anos. | Divorciada. Reside com 3 filhas. | Região sul | CLT - EBSE RH |

³⁶ Os nomes foram extraídos do site <https://censo2010.ibge.gov.br/nomes/#/ranking>, acessado em 25 de agosto de 2021.

| | | | | | |
|--------|--|--------------------|---|------------|-------------|
| Márcia | Auxiliar de enfermagem. Superior incompleto. | Entre 50 e 60 anos | - | Região sul | RJU – UFPEL |
|--------|--|--------------------|---|------------|-------------|

Cada um destes sujeitos, que exercem a mesma função, no mesmo hospital, não deixa de viver de forma singular os impactos da pandemia em suas vidas, levando em consideração suas realidades objetivas e subjetivas. Nesta perspectiva, cabe também a realização de uma pequena descrição em relação às suas singularidades.

Indicando o quão particulares são as experiências vividas por cada um destes sujeitos, vale também ressaltar suas similaridades. É fundamental perceber que todos os entrevistados compartilharam a experiência da pandemia no mesmo local de trabalho e no município de Pelotas. Sobre a pandemia na cidade, cabe citar a pesquisa realizada por Gill, Chiarelli e Langhanz (2021), que contou com a resposta, em formulário *online*, de 1535 participantes. Neste estudo, quando questionados sobre o seu grau de isolamento 65,3% dos sujeitos responderam que estavam com a família, ao passo que 21% isolaram-se com companheiros e 10,9% estiveram sozinhos. A parcela restante esteve com amigos ou não respondeu à questão.

As famílias extensas, caracterizadas por não viverem no mesmo domicílio, passaram a não poder se ver para evitar o contágio, especialmente nos grupos considerados de risco, como os idosos (GILL, CHIARELLI E LANGHANZ, 2021). Os profissionais da saúde, por terem contato direto com o vírus, acabaram por ter que adotar medidas severas de isolamento para proteger seus familiares.

Em relação aos sentimentos vivenciados durante a pandemia, os pelotenses responderam que estavam ansiosos (52,9%), apreensivos (45,9%), confiantes em Deus (39,7%), confiantes na ciência (37,1%), tensos (32,8%), receosos (30,1%), tristes (25,1%), esperançosos (24,8%) e tranquilos (10,5%). Sobre a pior parte da pandemia, as respostas giraram em torno da falta de contato com familiares e amigos e solidão. Também, 3,5% dos participantes indicaram que sua forma de ver a vida foi modificada com a pandemia. Muitos dos narradores trouxeram uma mudança subjetiva em torno da valorização da família.

Partindo agora para os sujeitos desta pesquisa temos que, a Maria, que é divorciada e reside apenas com o filho pequeno, coloca em vários momentos de sua

fala, a dificuldade de ser mulher, enfermeira e mãe (sem rede de apoio próxima) a meio a uma pandemia:

Além de eu ter que trabalhar muitas vezes uma carga horária um pouco maior no trabalho, o meu filho é pequeno e no ano passado ele estava no primeiro ano do ensino fundamental, na alfabetização. Então, pra mim o que foi pior e ainda é; é que eu já tinha uma jornada dupla porque sou mãe e sou enfermeira, então a minha jornada ficou tripla porque eu também fui ser professora e alfabetizadora.³⁷

Ela deixa claro que mais do que a pandemia em si, sua principal dificuldade relaciona-se com questões referentes à maternidade e a ausência de rede de apoio familiar disponível neste momento, pois com as escolas fechadas, ela precisou se readaptar e construir toda uma nova rotina domiciliar que desse conta das necessidades do seu filho e de sua crescente carga de trabalho. Neste sentido, Maria complementa:

Então eu não tô só cansada pela pandemia no sentido de trabalho, eu tô super cansada e esgotada porque o meu filho não tá indo à escola... Agora esse ano consegui organizar pra ele fazer uma aula particular, mas o ano passado eu fiz, porque como eu moro sozinha aqui a minha rede de apoio é só o pai dele que mora na cidade, mas agora ele está em outro estado. Então o que que acontece, eu sou sozinha, só eu e meu filho aqui, então até como rede de apoio e pra tirar ele um pouco de casa ele tá indo numa professora particular que atende individualmente.

A situação em que Maria vive não é um caso isolado. Algumas pesquisas indicam que as mulheres se sentiram mais sobrecarregadas em relação às atividades domésticas durante a pandemia. “A pandemia de COVID-19 pode ser considerada uma tragédia humana, com contornos e nuances femininas. As mulheres, responsáveis pelos papéis de cuidado nos mais distintos nichos, foram as mais atingidas por esse vírus avassalador. (MACHADO, BERTOLIN, ANDRADE, 2021, p. 184)”

Pesquisa realizada com 149 profissionais da saúde traz que 91,3% dos entrevistados sentem-se sobrecarregados na pandemia. Entretanto, quanto às respostas da razão da sobrecarga parte considerável das mulheres selecionou fatores

³⁷ Optou-se pela transcrição das narrativas em itálico como estratégia para diferenciá-las de citações diretas de textos acadêmicos.

relacionados a atividades domésticas não divididas e cuidados com as crianças como a principal razão da sobrecarga; já entre os homens, esta questão não apareceu em nenhuma resposta.

A pesquisa “Sem Parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia”, realizada pela Sempre Viva – Organização Feminista e respondida por mais de 2.500 mulheres, constata que 72% de suas entrevistas indicavam que as atividades de cuidado (aos filhos e idosos) foram intensificadas durante a pandemia, solicitando mais tempo e energia delas.

Já o Antônio, um outro entrevistado, traz um perfil completamente diferente. Ele é solteiro, sem filhos e reside sozinho. Sendo proveniente da região sudeste do país, veio através da aprovação em concurso público. Esta é uma característica marcante dos hospitais geridos pela EBSEH, inclusive do HE, o concurso público para a contratação na empresa é nacional, o que faz com que sejam aprovados e contratados trabalhadores de diversas partes do país. Quando questionado sobre as mudanças oriundas da pandemia, adenda outros elementos, muito mais relacionado às atividades externas que ele realizava.

Era mais ativo né? Aí você tem uma vida social e tem liberdade de tá querendo fazer o que quer e na hora que quer e a pandemia veio atrapalhar isso daí. [...] Sim, porque acabei me afastando de algumas pessoas que eram colegas de trabalho, mas que tinham um vínculo ali fora do ambiente de trabalho também, alguns outros amigos acabou afastando, é isso que mudou bastante.

Deve-se ser levado em consideração que Antônio, por vir da região sudeste, estabeleceu sua rede de contatos e amizades especialmente baseados no convívio do trabalho, pois é onde passa mais tempo. A pandemia impôs um momento que dispersou o convívio fora do ambiente rígido do trabalho, o que fez com que acabasse se afastando dos amigos. Para além disso, ele também aproveitava a experiência de viver fora de sua região de origem para conhecer a região sul e a pandemia interrompeu este processo.

Ah, eu gostava muito de tá viajando e hoje em dia... Eu viajava realmente bastante, e mesmo como eu não era daqui de Pelotas, como eu não sou daqui de Pelotas, daqui do Rio Grande do Sul, tem muito lugarzinho perto que eu estava conhecendo e dava pra tá fazendo isso uma vez por mês assim bem tranquilo.

Assim, para este narrador, o maior impacto em seu cotidiano refere-se à necessidade de isolamento domiciliar, que no caso dele, significa estar privado de todas as atividades externas que realizava. As dificuldades de Antônio se assemelham às enfrentadas por parcelas mais jovens durante a pandemia. Em pesquisa realizada com jovens da cidade de São Paulo, por Nascimento *et al.* (2020), constatou-se que o contexto de isolamento e a falta de integração social propiciou uma série de reflexões sobre “incerteza” e “futuro”, além do sentimento de solidão e sintomas psicológicos associados à ansiedade. Em suma, a falta dessas corriqueiras atividades sociais trouxe prejuízos evidentes à saúde mental, os quais perduram até hoje. Na tentativa de contornar a situação adversa e conviver melhor com o isolamento e a solidão derivada desse momento, Antônio buscou tudo que poderia fazer sozinho dentro de seu domicílio.

Sim, principalmente exercício físico. Comecei um pouquinho leitura também que eu não tinha muito o costume de tá lendo, e procurei um plannerzinho pra escrever o que poderia tá fazendo no dia, e tá me organizando um pouquinho melhor pra tá ocupando um pouco mais a mente. Principalmente nesses dias que não pode tá saindo, igual agora né?³⁸ Quinta, sexta, sábado e domingo, não tenho muita opção, então é mais tentando me organizar pra tá ocupando a mente (Antônio).

A terceira narradora, Ana, é uma profissional extremamente especializada, tendo doutorado na área de Enfermagem. É mais velha, viúva e seus filhos já são adultos e residem em outros estados, além de sua família estar majoritariamente fora do país. Inesperadamente, quando questionada sobre as implicações da pandemia em sua saúde mental e rotina, ela respondeu: “*não, não foi a pandemia (referindo-se a seu estado de adoecimento mental). Eu já estava estressada e com problemas e tudo, mas não foi pela pandemia*”.

Para esta profissional, o adoecimento já era constituinte de sua rotina de trabalho há algum tempo. Ela mostrava-se descontente com a organização gerencial no interior do hospital e com o papel da enfermagem no Brasil, ponto que será abordado mais adiante pelo trabalho. Por isso, ela não considera que a pandemia foi

³⁸ O narrador refere-se ao período em que a cidade de Pelotas/RS se utilizou da estratégia de lockdown para conter o vírus, que consiste basicamente em fechar todos os estabelecimentos que não são considerados essenciais e proibir a aglutinação de pessoas em vias públicas. Conforme descrito no Decreto Municipal Nº 6.384, de março de 2021.

determinante para seu adoecimento, a vendo muito mais como algo que atravessou um processo de adoecimento que já se intensificava.

Ao mesmo tempo, ela consegue apontar algo que a fragiliza na pandemia: a ausência, pois, se antes da pandemia estar com seus familiares poderia ser uma estratégia de preservação de sua saúde mental ou até mesmo um escape do trabalho, com a pandemia e o fechamento das fronteiras, ela se viu isolada e com saudades de sua família: *“que eu mais sinto falta... ah, acho que essa liberdade de ir pra minha família. Ficar tranquila do lado da minha mãe que é velhinha, das minhas netas que são pequenas”*.

A quarta narradora aqui apresentada é a Márcia, auxiliar de enfermagem e a profissional que trabalha há mais tempo na instituição, dentre as entrevistadas. Sua vinculação é com a universidade de Pelotas. Ela também é a única dentre os entrevistados que não trabalhou diretamente com pacientes infectados por Covid-19, entretanto vivenciou toda a pandemia no interior do hospital. Para além das 30 horas trabalhadas no HE, a profissional também trabalha na atenção básica em saúde da Prefeitura de Pelotas. Quando questionada sobre as mudanças oriundas da pandemia, ela responde que não sentiu nenhuma mudança e ao mesmo tempo e posteriormente, elenca o quão difícil foi o primeiro ano de pandemia. Em suas palavras:

Não, não mudou. Claro que teve restrições, mas de uma maneira geral. Eu tenho dois empregos, eu penso também não vou ficar só em casa na semana, só me ferrar, eu saio, tenho cuidado, uso máscara, mas de vez em quando eu pego uns troços que nem sei de onde saiu. A minha rotina mesmo não mudou muito. Claro que em 2020 foi um ano muito difícil, porque eu tive aquela coisa do despertar precoce, sudorese, achava que o mundo ia acabar, mas logo depois eu já comecei a me estabilizar.

A narradora, por vezes, sustenta um discurso que se desencontra, pois ao mesmo tempo que indica não perceber mudanças em suas rotinas, traz informações relevantes sobre o quanto a organização de sua vida se alterou desde o início da pandemia, ao ponto, inclusive de a “desestabilizar” sua saúde mental, como ela mesmo relata. Quando questionada sobre como conseguiu se “reestabilizar”, conforme ela mesma coloca, Márcia é direta ao dizer que *“eu comecei a tomar um antidepressivo. [...] Aí eu durmo, não acordo perto das cinco da manhã achando que o mundo vai acabar, coisas assim”*.

Para além, por mais que tenha dificuldades em indicar as mudanças decorrentes da pandemia, a narradora rapidamente consegue elencar as saudades, sendo a vontade de estar junto dos familiares uma questão central aqui.

Ai, falta muito, falta tudo. Agora mesmo, sábado passado, a minha neta fez aniversário e eu não fui, a minha única neta. Ah, tu imaginas um mundo sem máscara, né? Eu corro na rua, eu corri um ano e meio de máscara. Agora eu tirei a máscara, mas eu corri um ano e meio de máscara. Muito difícil.

Outra estratégia singular adotada por Márcia é estar sempre atenta aos noticiários. Ela dá grande importância a estar informada a todo o momento dos acontecimentos possíveis. A narradora estabelece uma estratégia de controle, onde ao manter-se informada, esta tem a sensação de que “o mundo não vai acabar”.

Eu só via notícias, eu vejo notícias sem parar, porque se eu não vejo notícias o mundo vai acabar. Eu vejo Globo News o tempo todo. Me parece que o que me segura é o mundo comigo na frente da TV. Se não tiver olhando, o Putin invade a Ucrânia, é assim que eu sinto. Não sei se me causa ansiedade, eu quase não vejo mais filme, eu vejo é notícias. Passo ligada.

A quinta narradora aqui apresentada é a Juliana, a qual é divorciada e reside com 3 filhas que estão entre a adolescência ao início da fase adulta. Juliana é técnica de enfermagem e entrou para atuar no hospital através do último concurso realizado na EBSEH. Ela não esteve no hospital no início da pandemia, já que anteriormente exercia a função de auxiliar de enfermagem na Prefeitura de Pelotas. Hoje ela acumula os dois vínculos de trabalho.

Quando questionada sobre o que mais sente falta diante da pandemia, ela indica a falta da liberdade e que se sente fragilizada diante das incertezas oriundas do Covid-19, trazendo, em conformidade com os demais narradores, a dificuldade do distanciamento dos familiares e o medo constante de contágio.

Ah, eu acho que essa liberdade que a gente tinha, tanto da função das máscaras que massacraram um pouco a gente, e é tudo muito incerto, agora já veio o Covid e agora veio essa outra que, como eu chamo, a mutante já veio outro bicho mutante aí, quando é que vai parar, quantas pessoas acaba fazendo vítima, né. [...] Essa função também do distanciamento, eu também tive que ficar, agora meu irmão de Porto Alegre depois de dois anos que eu fui ver de novo agora, então nessa parte como tu te sente ao mesmo tempo uma solidão, embora tu tenha as pessoas dentro de casa tu não pode... Não pude ver meu pai, meu pai ficou viúvo faz alguns anos, tem

setenta e cinco anos, só que o pai é um senhor que não se cuida, então 'ah, por pena eu vou chamar ele' mas, aí eu chamo também e não se cuida, daqui a pouco ele nos passa alguma coisa.

A narradora indica a inconformidade com alguns familiares, como seu pai, por não se cuidarem e o medo de que o convívio com eles acabe contaminando a ela e suas filhas. Juliana, antes de trabalhar no HE, foi contaminada por Covid-19 e isso gerou repercussões físicas e psicológicas com as quais ela lida até o momento. Sobre as consequências da infecção por Covid-19 Juliana discorre:

Eu acho que tanto o emocional quanto o psicológico destrói, afetou muito. E essa parte depois que tu tem o Covid que tu sente na pele, toda a função da fraqueza, eu perdi cabelo, perdi horrores, então assim, quanta coisa. Na parte auditiva, no cansaço, no olfato, no paladar, e tu acaba... A tua autoestima ficando lá embaixo, já fica 'ah, tô velho, já não raciocino, não consigo mais pensar'. Tem coisas assim, tem medicações ali que na prefeitura tem que fazer e eu não lembro nunca a diluição, aí eu pergunto quanto tem que diluir lá e eles me dizem 'é em tanto' e eu digo 'tá, eu não vou esquecer, é em tanto', aí quando é o próximo plantão que eu faço eu já não sei de novo quanto que é a diluição e tenho que perguntar de novo e já digo 'ai, que horror, tu vai até me xingar, quanto que é mesmo que tenho que diluir'. É umas coisas assim que acabam te incomodando.

Em suas palavras, Juliana diz que durante o período de adoecimento pensou que iria morrer e que chegou ao ponto de não conseguir diferenciar se sua falta de ar era repercussão da infecção ou do pânico diante das incertezas oriundas do processo de adoecimento.

Quando eu tive Covid, tu não sabes 'vou morrer, não vou morrer, e se eu morrer o que vai ser das minhas filhas?', porque era sempre aquela angústia, assim. E como eu tenho bronquite, rinite, essas coisas tudo, no primeiro dia eu fiquei bem assim, tive só no primeiro dia uma crisezinha de falta de ar, pouquinha coisa, mas passou. Mas no último dia, que era o décimo quarto dia do Covid, eu achei que eu estava morrendo porque eu acordei super tonta, fui no banheiro e já não conseguia respirar e eu digo 'ué, mas o que é isso, será que eu estou morrendo?' e eu não conseguia respirar e o coração super acelerado, taquicardíaco, e eu fui parar na UPA aqui. Na UPA fizeram eletro e disseram 'não, não é nada, não é nada' e eu 'tá mas e se me der isso em casa de novo?' Aí a minha filha até disse 'mãe, isso que tu teve é crise de ansiedade'. E eu sentia assim, que pra respirar eu dizia 'não, calma, calma, eu tenho que ficar calma', mas parece que aquilo ali não melhorou... E eu sentia direitinho aquilo 'tumtumtumtum', o coração aqui no pescoço e aí me apavorei, disse tá, vou morrer, é hoje que eu vou morrer (JULIANA).

O medo da morte para a narradora está completamente atrelado ao fato de ser mãe e a necessidade de criação e sustento de suas filhas. Juliana traz que seu pensamento, no momento do adoecimento, era sempre o que aconteceria com suas filhas se ela morresse.

É, porque tu pensa 'tá, eu morro, tá, e agora, e agora?' e só pensa nos filhos 'e agora quem é que vai pagar as contas, como é que as gurias vão ficar sem mim?' Te dá aquele pânico e tu já começa a chorar, mas tu não quer chorar. E aí tu não quer preocupar as gurias, mas já era eu ligando e as gurias no quarto 'gurias, eu tô passando mal, se eu morrer' e a minha filha tava trabalhando e eu mandando mensagem pra ela 'se eu morrer não esquece que eu te amo' e não sei que, não sei que lá, eu já mandando mensagem de despedida.

A sexta entrevistada deste estudo é a Francisca, a qual é enfermeira recentemente graduada, aluna de um mestrado acadêmico e viu no processo seletivo emergencial a possibilidade de primeira inserção no mercado de trabalho. Por ser do processo seletivo, Francisca foi contratada para trabalhar apenas em unidades Covid-19. Quando questionada sobre os impactos da pandemia em sua saúde mental, colocou que o acompanhamento psicológico e uma sólida rede de apoio familiar foram sua principal fonte de suporte emocional durante a pandemia.

Eu comecei a fazer terapia em 2017, então já é algo presente na minha vida. Eu acho que isso é uma coisa que, acho não, com certeza me auxilia muito. Também tive uma base familiar muito boa, querendo ou não tive um suporte emocional bem bom vindo da minha mãe, tia e irmã, e amigas também. Então isso foi muito significativo, com certeza essa rede familiar, essa rede que eu também tenho oportunidade de ter, faz toda a diferença.

Para Francisca, uma rede de apoio social consolidada foi fundamental para suportar o impacto da pandemia em sua vida. Ao mesmo tempo, ela também traz o quão sente falta de atividades de lazer por ela apreciadas. Francisca, cita aqui o carnaval: *“Ah, acho que a tranquilidade de poder ir e vir, e estar com as pessoas tranquilamente, agora por exemplo a questão do carnaval, eu sou uma pessoa que gosto de carnaval e não vai ter”*.

Sobre o trabalho, enquanto todas as pesquisas aqui utilizadas indicam que os profissionais da saúde se sentiam inseguros em exercer sua função durante a pandemia, como contraponto, os narradores trouxeram que se sentiam tranquilos quanto a esse assunto. Ana traz que:

O Brasil tá totalmente fora de controle, então o perigo cada vez é maior, mas eu me sinto segura sim pelo uso de EPIs, pelo conhecimento, o cuidado, a minha equipe inteira tá há um ano e meio testando e nenhum foi contaminado, então eu me sinto segura nisso aqui.

Aparentemente, os sujeitos aqui entrevistados admitem o risco de infecção, entretanto, ao mesmo tempo se sentem habilitados, profissionalmente, para estar naquele lugar. Mostram confiança em sua formação e prática enquanto profissionais da enfermagem. Tal situação pode ser também percebida na fala de Maria que argumenta que, contraditoriamente, se sentia mais segura era no trabalho direto em enfermarias Covid-19: “*mas no local mais inseguro, eu me sentia segura, eu entrava, me paramentava e eu estava me sentindo bem*”

Ambas demonstram também confiar nos processos de assistência e cuidado estabelecidos e nas habilidades profissionais de seus colegas de trabalho, demonstrando uma forte conexão estabelecida a partir de uma identidade profissional.

Outro fator que pode explicar o sentimento de segurança que estes profissionais relatam corresponde, em grande medida, ao fato de terem adotado medidas rígidas de isolamento social, pois maior do que o receio do próprio contágio, era o medo de contaminar algum familiar ou pessoa próxima.

Eu me isolei nos primeiros dezessete dias de pandemia, antes de ter o primeiro teste rápido disponível pra gente fazer eu fiquei isolada... Então foi aquela coisa assim, como é que eu vou trabalhar sabendo que eu ia pra covid? Como que eu ia trabalhar sendo que a minha mãe que tem setenta e quatro anos e o meu filho estão em casa? Então eu saí de casa, foi naquele período em que um hotel da cidade disponibilizou vagas e até eu testar pela primeira vez eu fiquei lá isolada (Maria).

Juliana traz que trabalhar com o Covid-19 em sua perspectiva, é como assinar um “pacto com Deus” e esperar que dê certo e não se contagie.

Com os pacientes com Covid depois, agora nesse período, eu coloquei todos os EPIs e disse olha, seja o que Deus quiser. É mais um pacto com Deus, eu vou ir, eu tô tentando fazer o meu melhor pra ajudar o semelhante, né, então assim que Deus ilumine e eu não pegue nada, seja o que Deus quiser, já to com as três vacinas. Mas, claro, tu fica sempre com aquele medo, aquele receio, porque tira os EPIs e tá, será que eu lavei suficientemente as mãos, será que eu

coloquei álcool suficiente, será eu eu vou chegar em casa e dar um beijo no filho e...

Em suma, todos evidenciaram mudanças em suas rotinas e repercussões em sua saúde mental. Cansaço, esgotamento, estresse e sobrecarga são formas que estes mais utilizam para identificar os sentimentos oriundos desse momento. Estes resultados seguem em conformidade com os anteriormente aqui explorados. Também, o isolamento de familiares e amigos é uma das questões mais presentes nos estudos que tratam da temática e nas falas dos narradores aqui apresentados. Diferente dos que puderam realizar completo isolamento social, estes profissionais foram mobilizados a trabalhar diretamente em contato com o vírus, o que aumenta a chance de contágio entre eles e coabitantes. Assim, muitas foram as estratégias adotadas, sendo a mais citada o completo isolamento dos familiares.

Antônio, que é oriundo da região sudeste, conforme já colocado, chegou a comentar que sua família se mudou para Pelotas no início de 2020, com o objetivo de estarem mais próximos. Todavia, a pandemia frustrou as expectativas da família, que neste momento, não poderia se encontrar mesmo vivendo agora na mesma cidade. Sobre isto, ele relata: *“eu não via tanto minha mãe, meu irmão, mesmo que eles hoje estão morando aqui em Pelotas... Então acaba que eles vieram pra cá pra ficar mais perto, mas a gente não ficava tão perto (risos)”*.

No mesmo sentido, para Maria, assim que surgiram os primeiros testes rápidos foi o momento de retorno para casa e de estar junto de seu filho, que passou alguns dias com a avó enquanto ela ficava em um hotel para protegê-los.

Com coronavírus e que agora a gente ia ter que ter alguns cuidados em casa, e aí diminuir abraço e beijo isso também é muito difícil (risos), mas eu me isolei com o meu filho. Eu me cuidava ao máximo, mas eu fiquei isolada com o meu filho, não tinha como... acho que não conseguiria como mãe, também (Maria).

Conforme já discutido em Giddens (1977), sobre a importância da rotina para a segurança ontológica e Koury (2020a) sobre a exacerbação da incerteza em tempos pandêmicos, é evidente que dentro de realidades específicas, todos os três entrevistados citados precisaram realizar constantes adaptações entre os anos de 2020 e 2021. Conclui-se com a reflexão de que, sem correlacionar os impactos em sua rotina doméstica e subjetividade, não seria possível alcançar a dimensão real dos impactos da pandemia nos trabalhadores da enfermagem.

5.2.1 Adaptar-se ao desconhecido: construindo novas rotinas de trabalho

As enfermarias e Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) destinadas ao atendimento de pacientes suspeitos ou infectados por Covid-19 encontram-se no terceiro andar do hospital e contam com diversos níveis de isolamento, divididos em cores que indicam se a área é ou não considerada “contaminada”. Apenas os profissionais que trabalham nestes espaços têm acesso a eles.

As novas enfermarias não foram as únicas mudanças no ambiente de trabalho, é evidente que muitas foram as alterações nas rotinas de trabalho no âmbito hospitalar. Novas estruturas foram criadas e modificadas inúmeras vezes com o objetivo de otimizar a assistência e reforçar a proteção aos trabalhadores e pacientes. Sobre trabalhar diante do novo, Antônio traz:

E indo pra lá essa parte assim foi ruim, de estrutura. E a parte de tá trabalhando de uma forma que era diferente né? Que lá foi essa questão de tá com mais EPI do que na realidade lá embaixo, né? E essa daí foi a principal, as duas principais coisas assim que eu achei diferente e que... não curti (risos).

Trabalhar de uma forma a qual antes não estavam habituados e lidar com uma nova enfermidade, ainda sem muitas respostas, causou um desconforto inicial a estes trabalhadores. Adaptar-se ao desconhecido aparece como o principal desafio inicial. Neste sentido, Ana complementa:

Tá, então o que eu achei diferente foi trabalhar com o desconhecido, trabalhar com o medo, tanto a princípio meu e dos meus colegas. E... depois adaptar ao uso de máscaras, que a gente não tinha esse uso, enfim, adaptação aos EPIs. Mas o que mais difícil foi essa adaptação ao desconhecido e o medo que todo mundo tem né? Até agora...

Em enfermarias e UTIs de atendimento a pacientes com Covid-19, os enfermeiros se dividiam em três diferentes tipos: os líderes, que são aqueles responsáveis por gerenciar a enfermaria e cuidar das demandas da equipe; os circulantes, que são os que cuidavam de suprimento e de contato entre as enfermarias e os enfermeiros vermelhos, estes são os que ficam diretamente dentro das enfermarias, realizando os cuidados ao paciente. Dada a enorme rotatividade de profissionais e a significativa parcela de constantes afastamentos do trabalho, os profissionais não tinham função fixa, precisando se alternar entre estas. Na verdade,

nada era fixo. Mudanças de protocolos de assistência e segurança, equipes e quantidade de leitos foram constantes durante a pandemia. Conforme, Maria:

Então são seis líderes, começaram com seis líderes, e esses líderes é quem organiza toda a rotina da uti e da enfermaria, tanto como reposição de estoque como falar diretamente com porteiros para isolamento de área quando vai internar um paciente covid, também diretamente a gente fala com o núcleo de regulação para liberação do leito, fala com o médico regulador. [...] Também a gente controla toda, a gente monitora os sinais da, dos nossos colaboradores de quatro em quatro horas. Então quem é líder tem uma equipe também que é circulante, que é o enfermeiro e o técnico, então a gente, nós cuidamos da equipe. Afastamos quando tem que afastar, justificamos, lançamos no sistema o horário de afastamento que muitas vezes precisou ser afastado não só por questões de covid, muitas pessoas às vezes não tinham condições emocionais, ou aconteceu alguma coisa lá dentro...

Assim, para além de sua função assistencial, é evidente a centralidade da enfermagem para que esses setores funcionem administrativamente. São os enfermeiros que ficam responsáveis pela organização e gerenciamento de pessoal nas enfermarias. Inclusive, pela gestão do trabalho emocional realizado por seus pares, precisando, em casos extremos, afastar os que não estiverem com “condições emocionais” de seguir exercendo sua função diretamente com pacientes infectados por Covid-19.

Quando tem um óbito, esse óbito a gente faz o preparo... lá e tem um preparo do corpo diferente, quando é covid é totalmente diferente, lá a gente tem contato até com a funerária. Então sim, mudou alguns protocolos ao longo do período, mas sempre o corpo ficou lá, e sempre ficou até muitas horas até ser liberado, até organizar... Não tem velório, é direto para o túmulo, né? [...] Então tem toda uma burocracia que aqui fora o pessoal precisa resolver antes de tirar de lá pra poder levar direto, que aí o que que acontece, todos esses corpos vão ficando conosco lá dentro, e isso daí pra mim era bem... pesava bastante, e pra outras pessoas também... Ficava muitas horas, às vezes mais de dez horas. Que é o horário, às vezes tem um óbito à noite, só vem pela manhã porque não tem velórios no período de pandemia a noite (Maria).

Esta é outra discussão aqui já problematizada, pois o trabalho da enfermagem é em si um trabalho corporal, onde um corpo incide cuidados sobre outro corpo. O enfermeiro perpassa todas as fases da vida, a infância, a fase adulta, o envelhecimento e a própria morte (BITENCOURT, ANDRADE, 2021). No caso descrito, é a enfermagem que realiza todo o cuidado do corpo, antes deste ser levado

para um serviço funerário. Este fato, por si só, não é uma novidade, já era parte da rotina da equipe. A diferença foi o alto número de mortos e o tempo que era necessário para que os defuntos saíssem do ambiente hospitalar.

O trato aos corpos mortos, portanto, ganhou novos protocolos e para evitar que este passasse por vários setores, tendo em vista as normativas municipais em relação a sepultamentos, os corpos (no plural) ficam na própria enfermaria até que toda a burocracia seja resolvida e siga para o enterro. Tal fato gera um desconforto, um desgaste mental, algo a mais com o que a equipe precisa lidar.

De certa forma até ficou naturalizado durante alguns meses as mortes das pessoas por diversos óbitos. Quando eu entrei, aí lembro que estourou aquele alto nível de contágio, as hospitalizações lá em cima, não tinha leitos, a UPA tentava entrar em contato pedindo leitos, a falta de oxigênio também na cidade chegou a ocorrer. [...] Porque não era simplesmente a pessoa morreu e fazer os procedimentos que eram feitos antes da pandemia. Já no período pandêmico, a pessoa falece e tem todo o procedimento, tem o tamponamento em todo o corpo, tem que ir para aqueles sacos grandes, não lembro o nome... (FRANCISCA).

Para além, o óbito por Covid-19 gerou uma reflexão sobre suas próprias finitudes, afinal, no trato destes pacientes eles podem se contagiar e a seus familiares. Aqui cabe retomar a discussão empreendida por Elias (2001) em “A solidão dos moribundos”, afinal, todos os seres vivos morrem, mas apenas o ser humano problematiza esta questão e reflete sobre sua própria finitude. Se antes os profissionais da saúde lidavam com as mais diversas formas de adoecimento e morte entre os pacientes, com a pandemia da Covid-19, eles vislumbraram a morte dos pacientes através de uma doença que os cerca também, da qual é possível que adoçam os profissionais que o cuidam e seus familiares.

A Covid-19 tensionou a segurança que estes profissionais tinham nos processos, pois viram-se diante de uma doença que se propagava com alto índice de infecção e que, sem critérios suficientemente precisos, ceifou vidas. É inevitável que em alguma medida estes profissionais se vejam refletindo sobre a possibilidade da própria morte e a temam.

Juliana suscita em sua fala a seguinte reflexão:

E com a pandemia o fulano morreu e o cara é enterrado, como eles dizem, como indigente né? Tu não vai poder participar, então tu nem viu se é ali que tá meu familiar, não é?... De tu poder passar por esse

processo do luto, fica um troço vago, um troço meio mal acabado, parece que é um pesadelo. [...] Uma colega minha enfermeira, a mãe dela trabalhava, cuidava uma senhorinha, e acabou pegando dessa senhorinha o Covid e faleceu. E a gurria teve que ser afastada do serviço porque tudo ela chorava, como afetou o emocional e psicológico, e ela dizia 'pô, eu sendo enfermeira, tantas pessoas ajudei e me senti tão impotente de não conseguir fazer nada pra salvar minha própria mãe, ver minha mãe agonizando de falta de ar e depois ir pra um quarto e ver que olha, agora ela tem que ficar isolada lá na UTI, passar os dias na UTI e morreu, e agora não pode ter um enterro decente e deu'.

Os rituais de morte são um elemento culturalmente importante, um aspecto socializador capaz de unir e separar grupos (ELIAS, 2001). É o momento em que o vivo consegue, simbolicamente consumir a morte do que aqui não mais estará. Segundo Colasante e Pereira (2021) é na forma subjetiva e coletiva que se constroem os ritos de morte que a humanidade se torna capaz de compreender e lidar com a finitude, elaborar a perda e aceitar a naturalidade deste processo.

A interrupção abrupta desta ritualística gera um impacto psicológico e social na forma como os sujeitos encaram as perdas que se seguiram na pandemia, como a Juliana trouxe ao indicar que durante a pandemia os mortos são todos enterrados como “indigentes”, ou seja, sem despedida ou sem importância, sem que a família esteja materialmente presente e possa ver pela última vez aquele do qual se despede. Afinal, sem viver esse processo, torna-se difícil materializar a morte.

Ao mesmo tempo, Francisca coloca que se sentiu inicialmente abalada com tantos óbitos, entretanto, a constância e prática profissional tornou suas ações sistemáticas. Em suas palavras: “*primeiramente sim, mas depois se tornou uma coisa sistemática, assim, que era feito. [...] Mas com certeza, inicialmente mexia bastante, com certeza*”.

O trato diário com o óbito, para esta narradora, fez com que este perdesse o impacto anteriormente estabelecido. O óbito dentro da enfermagem também pode ser compreendido a partir de protocolos e procedimentos a seguir, uma vez que os serviços devem continuar funcionando, de forma que talvez, nem os próprios trabalhadores percebem os impactos do trato com a morte em sua própria subjetividade.

Da apatia, considerada necessária para a manutenção mínima das rotinas, das revoltas que angustiam correndo a nossa saúde mental, há que se conviver ainda com declarações de pessoas pertencentes

ao governo que destroem esperanças, tornando as vidas, senão materialmente, mentalmente precarizadas (COLASANTE, PEREIRA, 2021, p. 201).

Assim, mesmo diante das perdas, a rotina de trabalho deveria continuar a ser seguida, especialmente em relação aos protocolos de proteção ao contágio por Covid-19. Os entrevistados definiram as rotinas como rígidas, mas necessárias, como consta na fala de Maria:

A rotina dali da covid era uma rotina muito rígida, então, assim, a paramentação é de uma forma, a desparamentação é de outra forma e não existe muita flexibilidade, então a gente é muito rígido uns com os outros... Quando tu entra, te paramenta, faz todo o teu serviço e tu só sai pra jantar se for a noite, ou almoçar se for no dia, ou alguma necessidade que precise ir ao banheiro, por exemplo, porque não tem nas enfermarias, o que é da enfermaria é pros pacientes então o banheiro dos funcionários é em outro lugar... A maior parte é dentro da enfermaria.

Também se sobressaíram em suas falas a dimensão do cansaço, da sobrecarga e do aumento das jornadas. Conforme indica Ana: “eu, por exemplo, faço todos os sábados de doze, sendo que não tem porque... e fico aqui até às nove da noite, às vezes”. A trabalhadora colocou que por falta de outros profissionais para completar as escalas, por vezes teve que trabalhar mais horas do que previsto em sua jornada. No mesmo sentido, Antônio diz:

Qualquer sintoma gripal era afastamento né?! Então eu mesmo tava tendo uma reunião agora que a gente falou, tá todo mundo muito cansado, então acaba que isso daí influência no atendimento, influencia também no como a gente tá ali, a gente não tem tido problemas, mas acaba que ficou cansativo pra todo mundo [...] isso daí já acaba sobrecarregando o pessoal que ficou, né. E às vezes, eu mesmo tive uma vez que eu tava, eu nem tive, só tava com uma tossezinha, e eu sabia que não tinha nenhum outro sintoma e acabei sendo obrigado a ficar afastado, só que eu tava bem tranquilo e acaba que fica puxado pra quem tá lá...

Para este narrador, as rotinas de trabalho passaram a ser exaustivas e isso resultou em implicações negativas no próprio atendimento, que por vezes acabava, assim, não sendo executado da melhor forma. A insuficiência de trabalhadores para cobrir os constantes afastamentos por motivos de saúde e o aumento da demanda gerou uma sobrecarga destes profissionais. Francisca complementa que “nos dois

meses, de fevereiro e março, que foi o pico da segunda onda, provavelmente como eu excedi 24 horas a mais naqueles meses, não sei...”.

Para além, a necessária rigidez nos protocolos de segurança fazia com que os trabalhadores por vezes negligenciassem suas necessidades básicas durante os plantões. Sobre isso, Antônio coloca que *“na covid, lá é naturalmente um setor que puxa um pouquinho mais, eu acho que na covid porque tem a função de que se você quer ir tá indo no banheiro tem que tá desparamentando, às vezes você evita até tá indo no banheiro, evita tá bebendo água”.*

Caso fosse necessário definir os relatos destes profissionais em uma palavra, seria cansaço. Todos indicam que estão cansados, afinal, já são quase 2 anos trabalhando diretamente no enfrentamento ao Covid-19.

Os ânimos estavam a flor da pele: eu acho que muitos profissionais já vinham de dois, três empregos, pessoal sempre bem sobrecarregado. Conheci pessoas que excediam 30 horas de trabalho, que estavam em plantão de doze horas e depois chegavam para mais doze, então eu acho que essa questão dentro da enfermagem também é bem acentuada, a exaustão dos profissionais. Diversos Conflitos. Comigo, particularmente, ocorreu. E, também, de visualizar diversos conflitos. O ambiente em si já era bem conflituoso, principalmente na linha de frente. Já quando estava em outros setores de trabalho, já era outro cenário. Tinha conflitos de trabalho, mas não tão acentuados como o da covid (FRANCISCA).

Em muito a fala de Francisca retrata a atual realidade profissional da categoria que, muitas vezes, para garantir rendimentos mínimos à manutenção da vida, acaba por ter vários vínculos de trabalho. Para estes profissionais, o cansaço e o esgotamento físico e mental são os principais dificultadores nas relações de trabalho que estabelecem. Os desgastes físico e mental repercutiram na forma como interagem uns com os outros. Para Ana, as relações de trabalho pioraram significativamente. Ela coloca que *“tá todo mundo estressado, todo mundo tem problemas, então eu acho... Isso eu vi por que como a gente conversa com os funcionários aqui também, a gente viu aumentar o nível de estresse, os problemas”.* Maria concorda com esta colocação e complementa:

Sinto que também muitas vezes a gente já tá esgotado, cansado, e aí o que que eu sinto como desunião é somente aquilo assim de todos estarmos cansados e às vezes aquela coisinha de plantão assim sabe, de um passar pro outro e aí aquela a pessoa que tá recebendo não querer, e que é compreensível de ambas as partes, porque um

às vezes não consegue dar conta de tudo e o outro também não quer receber o seu plantão porque já tá esgotado, é um ano e pouco já de pandemia...

Visto de outro ângulo, ela também aponta uma tendência à aproximação entre os colegas de trabalho, partindo da crença de que, apenas eles compartilham a mesma experiência pandêmica.

As minhas amizades por eu ser enfermeira foi muito complicado de mantê-las, óbvio. Não tô nem te falando em relação a amizades presenciais porque essas a gente já não mantém há um bom tempo. Porém, eu noto que como eu fiquei mais antissocial, sabe, na pandemia? E eu acabei me unindo mais até como amizade, fiz amizade com pessoas que éramos conhecidas de trabalho, mas acabaram ficando mais próximas agora por estarmos digamos no mesmo barco, estarmos passando pelas mesmas experiências, uma ter empatia pelas outras assim, então a gente tá mais unida. (Maria).

O isolamento do mundo externo pode provocar a alguns trabalhadores a experiência de aproximação e de mútua compreensão, a partir de suas identidades profissionais e do papel que ocupam neste momento. Compartilhar este processo com seus pares pode ser compreendido como uma estratégia de enfrentamento ao sofrimento, além de criar possibilidades de fortalecimento enquanto categoria organizada na instituição de trabalho.

Todavia, tal qual foi discutido anteriormente, o HE conta com profissionais com uma diversidade de vínculos empregatícios, o que fragiliza as possibilidades de organização e solidariedade entre estes profissionais. Por vezes, os trabalhadores sentem-se injustiçados com relação a rotina de outros colegas, que, segundo eles, por questões contratuais ou de afinidade são beneficiados, além disso, suas demandas enquanto trabalhadores são diferentes.

Desse modo, simultaneamente, as entrevistas também trazem com clareza um outro fator que impacta diretamente nas relações de trabalho e que está para além da pandemia, que são os vínculos de trabalho. Francisca, como enfermeira contratada pelo processo emergencial para atuar na Covid-19 diz ser bem evidente a diferença de carga de trabalho para trabalhadores efetivos e temporários:

Ah, sim, com certeza. Eu acho que teve muito isso, desde quando eu entrei lá já sabia que tinha essa disparidade para quem era efetivo e quem era contratado, apesar do salário não ter tanta diferença... Os contratados estavam lá para prestar um serviço e também ocupando muitas vezes o mesmo lugar do efetivo e ficava essa questão por ser

do contrato e não ser servidor público de fato dentro dessa instituição. [...] Na realidade, eu penso que é uma grande bobagem. [...] A gente estava trabalhando muito, e, também, estávamos ali sabendo que era pra isso, mas a gente estava trabalhando muito, estava sendo bem explorado. Mas em relação a tratar bem, não teve com a chefia isso, mas sim com os colegas de trabalho. ah, acho que teve muito essa questão de quem é do concurso pode falar não, que não quer trabalhar doze horas, ou que não quer exceder horas, quer ir embora e pronto, acabou. Diferentemente de quem está no contrato, que sabe que não pode ter tomadas de decisões assim porque tu corres o risco de ir pra rua.

Já Juliana, como técnica de enfermagem recém-contratada, traz uma reflexão atrelada às funções ofertadas para os “novatos” como sendo as mais pesadas ou complicadas.

Eu trabalhei em alguns setores ali do hospital que dependendo do setor, tinha os colegas que tipo... faziam corpo mole, e aí tu tinha que pegar pacientes homens, pesados ou pacientes como eles dizem assim que já tá em fase terminal, e é só pra manuseio né, e muitos colegas não ajudavam, mas independente de ter COVID ou não. Era ‘ah, vou fazer corpo mole, vou no banheiro, vou lá fumar e tu que te rale’, mais nesse sentido, mas não específico do Covid.

Márcia relata o impacto na convivência entre profissionais de diferentes vínculos no interior dos setores hospitalares. Sobre as relações de trabalho ela diz que:

Olha, não sei. Eu não percebi nada. Eu acho que tá todo mundo mais estressado. Não sei, nós temos uma coisa muito marcada, assim. Quem é de HU fica junto, quem é EBSEERH fica. É bem marcado. Então no meu turno, eu trabalho com vários colegas da RJU e, também, trabalho com EBSEERH. Não, não tem conflitos, não tem nada. É só uma divisão. Eu nunca vi conflito. Cada um tem o seu grupo e um grupo bem separado. Claro que a gente cumprimenta as pessoas, mas cada um fica na sua... Cada um tem a sua turma, é assim que é. Por exemplo, se tem festa, cada um come o seu bolo. Eu quando levo bolo fico com preguiça de levar bolo pros colegas da EBSEERH, eu faço a conta pros meus colegas RJU. Pode ser que o que esteja falando pode parecer que sou uma pessoa má, não... É só que não se misturam as coisas... Temos interesses diferentes, pautas diferentes, tá entendendo? Eu sempre fui contra a EBSEERH, pra mim o que a EBSEERH fez foi um assassinato dos hospitais federais daqui né? E, bom, as pessoas sabem do que eu penso e é isso... Cada um tem a sua visão de trabalho, dos dois grupos, tá entendendo? Agora mesmo tão lutando pelo aumento salarial dos EBSEERH, eu tô “cagando” pros EBSEERH, eu quero saber o que que eu vou ganhar, entende?

Em 29 de outubro de 2014 foi aprovada a adesão da UFPel à EBSEH e, no dia seguinte, seria então assinado o contrato entre estes. Entretanto, a discussão e adesão à EBSEH na instituição não foi um processo unânime e sem controvérsias. Para a Adufpel (2014)³⁹, a decisão contrariou a comunidade acadêmica e foi unilateralmente tomada pela reitoria da universidade.

Em suas palavras, assim a Adufpel (2014b)⁴⁰ descreveu a contratualização da EBSEH para a gestão do HE:

Exatamente na semana seguinte às eleições, o professor Mauro Del Pino mostra que seu apoio a presidente reeleita vai além dos cumprimentos dados no dia 11 de setembro passado, no Palácio da Alvorada, e implementa, sem sequer ouvir sua comunidade, mais uma política de privatização e precarização da saúde e da educação públicas.

Para a comunidade acadêmica, formada por alunos, professores e técnicos administrativos, a decisão do reitor foi entendida como um golpe, uma vez que não se precedeu de processo de discussão necessário para que o processo se desse de forma democrática. Neste período, foram realizados diversos atos reivindicatórios em frente a reitoria da UFPEL.

Assim, até hoje, 8 anos depois, a relação da UFPEL com a EBSEH ainda é geradora de insegurança e controvérsias. Em 2021 a Adufpel⁴¹ lançou documento em que questiona até quando a EBSEH seguirá administrando o HE e lançando-se como contrária à empresarização dos hospitais universitários. Nesse sentido, é evidente que para os funcionários da universidade, que já trabalhavam no HE, a forma abrupta e pouco dialógica com que se deram as mudanças foi um fator estressor que até os dias atuais repercute nas relações de trabalho no interior do hospital.

Os relatos de Francisca, Márcia e Juliana demarcam tensões nas relações de trabalho que se dão decorrentes de fatores como o vínculo de trabalho e o tempo de contratação. Aparentemente, os trabalhadores que se encontram em condições diferentes demonstram barreiras em se relacionar e trabalhar em equipe. Suas

³⁹Disponível em: <http://www.adufpel.org.br/site/noticias/comunidade-academica-faz-vigilia-em-resposta-a-traicao-do-reitor>. Acesso em: 15 maio 2022.

⁴⁰ Disponível em: <http://www.adufpel.org.br/site/noticias/reitor-mauro-del-pino-privatiza-o-hospital-escola-da-ufpel>. Acesso em: 15 maio 2022.

⁴¹ Disponível em: <http://www.adufpel.org.br/manager/uploads/download/20210712143259.pdf>. Acesso em: 15 maio 2022.

relações são delimitadas, a partir de sua posição institucional e da segurança oriunda de seu vínculo de trabalho. As delimitações parecem tão precisas que distanciam os trabalhadores de uma mesma categoria a ponto deles se entenderem como polos opostos e incapazes de compartilhar interesses.

A dificuldade de estabelecer conexões e afinidades entre os trabalhadores da enfermagem pode ter várias repercussões no ambiente de trabalho, gerando conflitos (explícitos ou ocultos), desgaste mental e físico, além de influenciar na assistência prestadas, uma vez que em um hospital os trabalhadores são todas células do mesmo processo final de trabalho. Afinal, retomando a reflexão de Dejours (2015), a relação saúde-trabalho constrói-se especialmente no campo das vivências, nela são vivenciadas e fortalecidas as relações, além de compartilhados os sucessos e os fracassos.

As relações de trabalho são um importante constructo de laços humanos e podem neste sentido, gerar uma realidade material que repercutirá na psique dos trabalhadores (DEJOURS, 2015). Durante uma pandemia, tratando-se de profissionais da saúde que trabalharam a todo momento em contato direto com o vírus, a morte e o adoecimento, boas relações entre colegas de trabalho podem ter papel decisivo no enfrentamento da situação em dimensões coletivas e individuais. No mesmo sentido, os conflitos e dificuldades de vinculação entre os trabalhadores podem ser acentuados, fazendo com que estes se voltem ainda mais um contra o outro durante o período de crise.

5.2.2 Fomos acolhidos? Entre o suporte institucional e a valorização profissional

Em publicação sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde, a Fiocruz (2020) indica que estes profissionais estão imersos em um ambiente que propicia um desgaste mental e que este processo é estrutural, não devendo ser individualizado. Assim, é necessário que as instituições criem estratégias de apoio psicológico aos trabalhadores. Sobre as estratégias terapêuticas, estas podem ser compreendidas para além de atendimentos psicológicos individuais e grupais, estando abarcadas as mais diferentes atividades de escuta, movimento, cuidados físicos, dentre outras possíveis, que contribuem para a manutenção da saúde mental dos trabalhadores.

Quando questionados, os narradores não souberam trazer muitas informações sobre ações institucionais de suporte psicológico. Alguns colocaram que o Hospital Escola até iniciou atividades, todavia, por algumas razões, esses não julgaram que as atividades atingiram seus objetivos.

Eu acho que em relação às atividades de cuidados do tipo Psicologia acho que poderia ter tido um pouquinho mais, não muito nessa parte de psicologia, mas acho que poderia ter tido uma atenção um pouco maior do hospital. Mas também entendo as limitações que o número de psicólogos do hospital também não é tão grande (Antônio).

Entre as razões para o insucesso das ações, Maria argumenta que sentia muita dificuldade em expressar seus sentimentos para psicólogas, as quais antes ela via como colegas de trabalho pertencentes ao mesmo ambiente.

Na verdade, o nosso suporte de colegas aqui da EBSEH, ele não foi muito bem, não teve muito sucesso, mas não foi por causa dos colegas, foi porque nós éramos colegas, trabalhando com os colegas. Então a gente não consegue, não conseguiu. A gente fez algumas vezes, algumas pessoas aderiram, nem todos aderiram.

Em confluência, Ana acredita que as ações foram dispersas e pouco significativas. Ela deixa explícita, em sua narrativa, a insatisfação em relação ao suporte psicológico fornecido aos trabalhadores durante a pandemia. Segundo Ana: “*ah, foi até engraçado isso. Acho que o psicólogo teve duas vezes fazendo uma reunião, depois passou pra perguntar e nunca mais apareceram.*”

Respondendo a mesma questão, Francisca (2022) complementa que se houve estas atividades, ela não percebeu. Para além, aponta como um erro de gestão a falta de ações de suporte psicológico: “*não (houve), isso foi uma coisa que realmente foi um déficit*”. Ela reflete que por mais que não tenham faltado EPIs no HE, faltou acolhimento psicológico aos trabalhadores naquele momento.

Eu acho que faltou muito diálogo, acompanhamento psicológico, uma base para os profissionais naquele momento. De fato, os EPIs sempre estiveram lá para atuar. Mas em relação a escuta terapêutica, uma organização melhor de trabalho... A chefia também tentando compreender, acho que era tudo tão novo que dimensionar as pessoas para trabalhar já era difícil, então acho que a questão do trabalho era algo que passava uma insegurança maior.

Desse modo, se existiram, as ações de apoio psicológico promovidas aparentemente não atingiram seu alvo, uma vez que os trabalhadores não

participaram destas, ou se participaram, não se conectaram ao objetivo proposto, que era o suporte emocional. Para estes narradores, é evidente que a instituição poderia ter empreendido mais esforços em organizar atividades que visassem o suporte emocional das equipes durante a pandemia.

Ainda, não apenas ações de suporte psicológico são fundamentais para a saúde mental dos trabalhadores, já que uma série de questões influenciam em como estes se sentem e, conseqüentemente, como trabalham. Uma dimensão importante também é a valorização profissional, que pode ser entendida em diversas dimensões. Morin *et al.* (2016) realiza estudo em que constata, através de entrevistas com enfermeiros, que quando estes veem seu trabalho reconhecido, tendem a, reflexivamente, se reconhecerem e se valorizarem enquanto profissionais.

Durante a entrevista, quando questionados sobre o reconhecimento profissional, os narradores trouxeram dimensões e significados diferentes para a mesma pergunta. Cabe aqui explorar as dimensões explicitadas: valorização institucional, valorização através do reconhecimento do paciente, valorização pessoal, a partir do cumprimento de suas funções e valorização em suas dimensões objetivas (renda, condições de trabalho, e direitos).

Sobre a valorização institucional, apenas Antônio expressou sentir-se valorizado tanto pela administração do hospital quanto pela EBSERH. Sua fala foca especialmente em sua relação direta com seus gerentes, indicando a construção de um caminho de diálogo, a partir do qual ele se sente à vontade para falar e trabalhar.

Eu tenho uma boa relação ali com a gerência de enfermagem. É, na verdade elas são bem abertas assim, de tá procurando escutar e tá tentando entender, pelo menos comigo e com quem eu vejo, assim, quando procuram elas são bem, bem abertas. [...] Mesmo antes da pandemia, eu já sentia. Antes de vir pro hospital aqui onde, o HE eu não me sentia tanto, eu sei que a gente tem um bocado de dificuldade pra tá mostrando voz, mas a gente consegue tá se mostrando um pouquinho e eu acho que sim, me sinto bastante valorizado mesmo já antes da pandemia e com a pandemia isso veio pra todo mundo.

Em sentido contrário, as outras entrevistadas não compartilham o mesmo sentimento de valorização por parte da instituição. Maria expressou seu descontentamento em relação à negociação do Acordo Coletivo de Trabalho (ACT – 2020/2021), que segue sem conclusão, quando já deveria estar no fim de sua vigência. Sobre valorização ela coloca: “*não, eu acho que não, até porque a gente tá*

em período de negociação do ACT e todos os nossos direitos estão sendo questionados ou querendo ser cortados”

O ACT é negociado anualmente e trata sobre os direitos e deveres da EBSE RH e de seus empregados, que são representados por sindicatos e organizações de trabalhadores nas negociações. O Acordo referente a 2020/2021 foi especialmente polêmico, pois sua negociação seguiu-se durante a pandemia, inclusive, dado a falta de consenso e acordo entre as partes, a negociação foi suspensa pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST) até fevereiro de 2022 (BRASIL, 2021).

A EBSE RH contesta alguns direitos adquiridos através do contrato de trabalho e dos acordos anteriores. Os empregados se mobilizaram através de suas organizações e chegaram a empenhar-se na organização de uma greve geral, em nível nacional, durante o mês de maio de 2021. Todavia, a greve durou apenas um dia, 13 de maio. No dia seguinte, a EBSE RH recorreu ao TST, que outorgou que os trabalhadores deveriam voltar imediatamente ao exercício de suas funções. A decisão do TST se fundamentava na premissa de que com a pandemia os trabalhadores da saúde são considerados indispensáveis e assim, não poderiam realizar greve neste momento (BRASIL, 2021)⁴².

Esse movimento deixou os trabalhadores, como a Maria, insatisfeitos e temerosos em relação aos seus direitos, além de evidenciar alguns movimentos contraditórios, pois ao mesmo tempo que se indica que esses profissionais são importantes e insubstituíveis, eles são atacados em seus direitos mais fundamentais, como o exercício da greve.

Com pandemia a gente não sensibilizou ninguém nesse ponto, eu não acho que tenha sensibilizado, nós como empresa. [...] Sinto que como categoria então, nos unimos, tanto que tem o projeto de lei 564 sobre a instauração do piso salarial pra enfermagem, mais a jornada semanal de trinta horas. também creio que se a gente não conseguir isso agora a gente não consegue mais porque a gente nunca teve tanta visibilidade, né?

Toda esta movimentação tem feito com que os profissionais da saúde, especialmente na enfermagem, reflitam sobre suas condições de trabalho e se de

⁴² Disponível em: <https://www.tst.jus.br/web/guest/-/EBSE RH-e-entidades-chegam-a-acordo-parcial-sobre-greve>. Acesso em: 18 ago. 2021.

fato estão sendo valorizados durante a pandemia. Afinal, estes se perguntam, de que servirá a visibilidade, se não repercutir em melhores condições materiais de vida e trabalho. Assim, Ana traz uma clara crítica aos movimentos de aplausos aos profissionais da saúde:

Eu nunca tinha visto um país onde a enfermagem fosse tão desvalorizada e endeusados os médicos. Isso me chamou muito a atenção aqui, enfermeira não vale nada aqui, quem vale, quem manda, quem dá opinião são os médicos. [...] Palhaçada esses aplausos ((risos)) porque não serviram nem pra valorizar a gente nem pra valorizar a parte do salário nosso, ao contrário, aqui na empresa a gente tá a ponto de perder um monte de coisa.

A impressão das trabalhadoras é de que, mesmo com mais visibilidade, a valorização prática está longe de se concretizar, já que além das demandas já acumuladas pela enfermagem, novas questões e preocupações vem se materializando em sua prática profissional. Isso faz com que, diante do descontentamento, repensem sua colocação profissional.

Tá, eu tô bem assim incomodada com esse trabalho meu aqui, eu não gosto, porque eu entrei como enfermeira especialista e jamais fui colocada pra trabalhar num cargo de especialista. Eu não sou escutada por ninguém, as chefias tipo nem sabem que eu existo, e quando levo algum tema, alguma dúvida ninguém escuta, e não é só comigo, com outras especialistas que entraram a queixa é a mesma, a gente não é escutada aqui. E não é colocada na área que a gente tá. [...] É um lugar que eu tô bem desconfortável e que eu pretendo ir embora daqui... solicitar uma transferência de Pelotas para algum outro hospital que realmente eu possa exercer meu trabalho como enfermeira (ANA).

Assim, Ana destaca uma realidade presente nos estabelecimentos de saúde, pois não é incomum que profissionais superespecializados exerçam funções diferentes para as quais foram contratados e, muitas vezes, que exigem conhecimentos aquém dos que estes profissionais têm. Utilizar um especialista para a realização de funções genéricas pode ser considerado um mal uso da força de trabalho, mas não só isso, também pode gerar, como neste caso, um sentimento de frustração no trabalhador e uma perda de sentido do trabalho exercido. Afinal, como no exemplo, Ana estudou e se preparou para exercer esta função, realizou concurso público específico e mesmo assim, anos após o exercício de seu vínculo de trabalho

alega nunca ter de fato exercido a função para a qual foi contratada, o que a frustra e faz sentir-se desvalorizada.

O descontentamento com a gestão do trabalho no HE não atinge apenas os funcionários da EBSEH, mas também, como já discutido, os sob o RJU, que se sentem deslocados diante desta gestão. Para Márcia, auxiliar de enfermagem RJU, a desvalorização profissional antecede a pandemia e corresponde a chegada da EBSEH no HE.

Eu sinto tudo igual, a “mesma merda” desde que a EBSEH entrou, mas não adianta muito chorar, a EBSEH tá lá... [...] De uma hora pra outra nós não somos mais nada no hospital, é um pessoal que eles têm que suportar até que se aposentem, é isso que a gente sente, é isso que eu sinto. [...] Eu só quero ir embora.

A fala da narradora corrobora com a discussão anterior sobre a gestão da EBSEH nos hospitais universitários. Muitos trabalhadores que dedicaram grande parte de sua vida laboral ao serviço nos hospitais, de uma hora para a outra começaram a se sentir deslocados de seu ambiente de trabalho, já que são uma espécie de cargo em extinção junto ao Hospital. Nesta situação, o trabalho pode perder o sentido, além da crescente percepção pessoal de que não tem mais serventia para o serviço, tal qual ela fala, quando se coloca como alguém que precisarão “suportar até que se aposentem”.

Partindo para uma dimensão microsocial do sentimento de valorização, os trabalhadores também elencam outras questões. Francisca revela sentir-se desvalorizada em relação ao seu vínculo, quando traz que mesmo que monetariamente, receba de forma similar aos profissionais efetivos, não se sente valorizada em igualdade por tratar-se de uma funcionária temporária.

Por vezes sim e por vezes não. Quando havia conflitos, como esse, por exemplo, ah, contrato e concurso, que é uma grande futilidade, me sentia desvalorizada. Mas me sentia valorizada quando tinha uma demanda grande e conseguia executar o trabalho com profissionalismo e ética me sentia muito bem, profissionalmente falando... (FRANCISCA).

Por outro lado, quando consegue cumprir suas funções, a mesma sente-se “muito bem” e satisfeita enquanto profissional. Para ela, a valorização está atrelada aos seus saberes profissionais. Vale relembrar que esta é a primeira atuação

profissional de Francisca na área, então também pode ser compreendido como um momento de auto validação de suas capacidades profissionais.

O sentimento de dever cumprido também é evidenciado a partir da fala dos pacientes assistidos. Por mais de uma vez os profissionais citam o agradecimento dos pacientes como um sinônimo de valorização profissional. Para Ozaman *et al* (2019), o reconhecimento profissional por parte dos pares, dos assistidos e da sociedade gera nos trabalhadores um sentimento de aceitação e aprovação laboral, que é fundamental à sua saúde.

Olha, principalmente eu digo pelos pacientes, não vou te dizer tanto a título de instituição, acho que até a EBSEERH dá um valor maior, mas eu vejo mais a título de alguns pacientes. Tem pessoas, poucos no meio da multidão, mas tem gente que diz 'vocês são anjos, vocês salvam vidas, vocês têm coragem de tá aqui no meio e estarem nos ajudando', então aquilo é gratificante e tu até te emociona, eu sou uma maria chorona, então tu te sensibilizas, te emociona na hora (JULIANA).

Juliana é, dentre os entrevistados, a que trabalha há menos tempo no HE. Para ela, neste momento, atuar na instituição corresponde a uma ascensão profissional significativa e motivo de satisfação, o que fica evidente na seguinte fala, quando compara o atual trabalho com o seu outro vínculo na Prefeitura de Pelotas:

Pra você ter uma ideia, o meu salário base aqui em Pelotas, o meu concurso ainda é como auxiliar de enfermagem, é 400 e pouco o base. Daí eles te dão complemento de 120 reais aqui, 200 e pouco dali pra complementar e tu receber ali mil e duzentos do teu salário no final do mês, aí desconta isso e isso e é mil pila. Aí, claro, tu diz 'pô, olha todo risco, tudo que tô passando pra no final do mês ganhar mil pila, até que ponto vale o risco'. Mas daí tu tem toda uma família pra sustentar, então tu... ah, to concursada, aí tu tenta, mal ou bem é estatutária, não vão te colocar na rua.

O primeiro fator determinante apontado pela pesquisa de Ozanam *et al* (2019), quando se trata de insatisfação profissional, é a remuneração. Afinal, salários baixos impõem restrições à vida dos sujeitos como um todo e pode ser determinante no que ele irá acessar ou deixar de acessar, materialmente. Isso faz com que, tal qual fez Juliana, o profissional questione o sentido da atividade que realiza e que se sinta insatisfeito e desvalorizado por seu empregador.

Já sobre a EBSEERH Juliana coloca que:

Eu até, por enquanto eu tô tranquila. Acho que como eu recém cheguei, ainda tá naquele encanto, eles até falam pra mim, eles mexem 'ah, agora tu acha que tá rica, a função da EBSERH, tu recém tá chegando e tá achando tudo lindo, mas tu vais ver que não é todas essas flores'. Mas pra mim, por enquanto, até então a minha única queixa maior é aquilo de ver que tem colegas que, é paciente evacuado lá, por exemplo, como eu era folguista, então sempre no setor que tu entra os piores pacientes eles sempre empurravam pra mim. E aí tu pensava 'não acredito, de novo, de novo' de tu ficar três semanas com o mesmo paciente ruim, acamado, em fase terminal, e três semanas que todos os dias tem que ver o mesmo paciente e o pessoal não vir nem nos ajudar, então era mais nesse sentido.

Assim, para esta técnica de enfermagem, os maiores indicativos de desvalorização de seu trabalho não correspondem às colocações institucionais, mas de seus colegas. Ela retoma neste momento, o que já colocou sobre relações de trabalho, ou seja, a falta de colaboração de seus colegas é o que mais a faz se sentir desvalorizada no HE, ao mesmo tempo que, em seu outro vínculo de trabalho, na Prefeitura de Pelotas, o que mais gera o sentimento de desvalorização é a remuneração baixa.

Ambas as questões são centrais no debate da valorização profissional da enfermagem e já foram constatadas em outras pesquisas, como a de Miorin *et al* (2016), uma vez que o bom relacionamento entre profissionais e remunerações dignas estão entre os tópicos mais citados em depoimentos sobre valorização profissional. Para os autores, a ajuda mútua entre os profissionais e os resultados oriundos destas ações trazem “vivências de prazer” no ambiente de trabalho, amenizando as dificuldades e sofrimentos inerentes ao trabalho hospitalar. Em estudo integrativo, conduzido por Ozanam (2019), estas boas relações interpessoais são o principal resultado atrelado à satisfação dos profissionais da enfermagem.

Contraditoriamente, por mais que Juliana indique estar em um momento de “encanto” com o novo emprego, sentindo-se valorizada, logo depois ela traz um sentimento de que o hospital não fornece os cuidados necessários aos seus funcionários.

Porque tu atendia e depois 'ah, o paciente vai subir pra UTI porque positivou', daí tu ah, pelo amor de Deus, ontem fiquei com aquele paciente o dia todo trabalhando, daí tu dizia 'pô, palhaçada, né'. [...] Eu ouvia muito essa função deles reivindicarem, mas em função da instituição, entende? Não entre nós. Mas aquela coisa, por exemplo, algumas coisas que eu vejo que eles comentam é 'ah, o fulaninho do quarto tal deu suspeita', aí eles mandam o hospital coletar, mas dos

funcionários que tiveram contato, alguns eles não mandam coletar, ou então tá faltando teste, e aí o pessoal acaba se revoltando com isso. Tipo 'ah, que legal, os pacientes podem ser testados, mas e nós funcionários que temos a nossa família, não vão fazer nada por nós?' (JULIANA).

Para esta narradora, existia um sentimento geral de que a saúde do trabalhador não é vista como prioridade para a gestão hospitalar, o que gera frustração e insatisfação em relação ao trabalho. Posteriormente, ela completa a linha de raciocínio relatando o processo de fiscalização da segurança do trabalho, visto por muitos funcionários como uma ação puramente fiscalizadora, sem reais intenções de melhorar as condições de trabalho e a saúde ocupacional.

Tem um pessoal que é da segurança do trabalho que fiscalizam, então se passam no setor e vem quem tá sem óculos o setor já é pontuado, e ponto negativo. Tá sem máscara, negativo. O pessoal acaba ficando até 'pomba, mas', mas tipo, é pra seguir, a regra é pra proteção de vocês mesmo e pra gente não correr risco, evitar acidentes, então pra eles é bem rígido. Eles te dão os EPIs e te cobram, então eu via uma parte que o pessoal reclamava muito disso, a cobrança do uso porque, claro, tem gente que cansa e 'ah, não quero mais ficar com EPI', ou comer nos setores, pessoal tá correndo, tá com fome e rouba uma bolachinha, aí se já chega e acha uma bolachinha dentro do setor aí deu, caneteia de novo porque não pode ter alimento dentro do setor (JULIANA).

A visão que Juliana traz não é incomum, ao contrário, contempla o pensamento de diversos trabalhadores que veem no setor de saúde ocupacional não um aliado, mas um simples fiscalizador de condutas inadequadas, mesmo que para sua segurança. Questiona-se neste momento, não o fato de não poder comer em setor de trabalho, por exemplo, mas sim a realidade dos profissionais não terem a disposição lugar adequado e tempo hábil para fazer suas refeições. Em outros termos, a saúde do trabalho só funciona se complementada por condições favoráveis para a execução deste.

5.2.4 Estamos perto do fim?! Vacinação e esperança entre os profissionais

O início das vacinações no Brasil foi um momento que merece destaque, pois fez surgir esperança em relação ao fim da pandemia, além de aumentar a segurança em relação ao risco de contágio. O primeiro grupo a se vacinar foram os trabalhadores da saúde, justamente por serem os mais vulneráveis ao adoecimento. Oficialmente,

a primeira vacina aplicada no Brasil foi a de uma mulher, negra e enfermeira, Mônica Calazans, que atuou durante a pandemia na UTI do Instituto Emílio Ribas.

Espera-se que o avanço da vacinação traga mais segurança para estes trabalhadores e para a população como um todo, o que pode aumentar as esperanças dos profissionais em relação ao futuro. Nesta perspectiva, questionou-se os entrevistados como eles se sentiam em relação ao processo de vacinação e o fim da pandemia. Antes, faz-se importante salientar que as narrativas foram construídas em períodos distintos e isto pode alterar fundamentalmente o teor das respostas: Ana, Antônio e Maria foram entrevistados em 2021, enquanto Francisca, Márcia e Juliana foram entrevistadas em 2022, quando o processo de vacinação se mostrou mais consolidado.

Neste sentido, Antônio expressou-se do seguinte modo em relação à vacinação: *“eu me sinto, eu me sinto mais seguro. Mas em relação a pandemia eu ainda acho que vai demorar (risos) acho que vai demorar bastante ainda, então não tenho muita esperança de que vá melhorar por agora”*. A narrativa aqui apresentada, construída em 2021, indica um sentimento dicotômico, pois ao mesmo tempo que ele se sente mais seguro, não consegue se perceber esperançoso em relação à melhoria da situação epidemiológica no Brasil.

Em conformidade, quando questionada sobre esperança, Ana traz:

Ao fim da pandemia, não. Não, porque eu já sabia, não tinha certeza que essa vacina não ia ser uma proteção total e que o Brasil ia ser terrível a vacinação e que ia atrasar muito a vacinação. Eu me sinto um pouco mais segura. Um pouco de dúvida porque eu fiz a Coronovac e ainda tinha dúvidas sobre essa vacina, mas claro, sim, um pouco de segurança.

Ana indica que sua desesperança se relaciona à forma como o Brasil lida com a pandemia e a demora para o avanço das vacinações, mas não só, ela também demonstra desconfiança sobre a qualidade do imunizante que recebeu. No Brasil foram realizadas pesquisas para quatro diferentes vacinas contra coronavírus: a Comirnaty (Pfizer), a Coronovac (Butantan), a Janssen Vaccine (Janssen) e a Oxford (Fiocruz e Astrazenica). Hoje, estes quatro imunizantes têm uso emergencial liberado no país (ANVISA, 2022)⁴³. Todas estas vacinas passaram por rigorosos testes de

⁴³ Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>. Acesso em: 15 maio 2022.

laboratório antes de sua aprovação, momento em que foi constatado sua eficácia e segurança.

Entretanto, mesmo com todas as evidências científicas, a vacina Coronavac, oriunda de um laboratório chinês, é vista com desconfiança por uma parcela considerável da população brasileira. Mesmo Ana, com doutorado científico na área da saúde, reproduz este receio em relação ao imunizante popularmente nomeado como “vacina chinesa”. Concomitantemente, mesmo sem evidência científica, medicamentos do “kit covid”, como cloroquina e ivermectina continuam na lista de mais vendidos no Brasil em 2022 (ABC, 2022)⁴⁴.

É evidente que, a fala presidencial enfraqueceu consideravelmente o debate público em torno da imunização, quando reforçou o discurso conspiracionista em relação à Coronavac, questionando sua segurança e eficácia e indicando que a população deveria vê-la com desconfiança por seu desenvolvimento ser de uma empresa chinesa. “Se a ausência de políticas de combate ao avanço da pandemia, o negacionismo científico e o reforço de teses conspiratórias marcaram os contornos da pandemia no Brasil, assim também tem ocorrido com relação às vacinas.” (CASTRO, 2021, p. 2)

Maria também demonstra insegurança em relação à imunização, por perceber que mesmo vacinados, a quantidade de profissionais adoecendo por Covid-19 segue em alta.

Me senti com mais esperança. Às vezes me desmotiva, porque teve pessoas que se contaminaram, se bem que claro que o que eu observo é que mesmo as que se contaminaram tiveram sintomas, isso eu tô falando pela minha experiência aqui, tiveram sintomas bem mais leves, bem mais leves do que a gente via aqui quando não tinham a vacina. E ainda há alguns que não tem, porque existem algumas pessoas ainda que não tem e vem sintomáticas e positivam e tudo mais. [...] Sim, existem colaboradores que não tem. Colaboradores principalmente de, não... enfermagem eu te confesso que são poucos, mas existem pessoas que não fizeram a vacina, mas por opção, não que não tenha sido ofertado.

Dadas as desconfianças em relação à imunização recebida, cabe destaque para o fato que nem todos os profissionais se vacinaram. Por mais que todos

⁴⁴ Disponível em: <https://www.abc.org.br/2022/04/19/apenas-a-oms-pode-decretar-o-fim-da-pandemia>. Acesso em: 15 maio 2022.

entrevistados neste estudo sejam favoráveis à vacinação e tenham se imunizado, isso não é consenso nem entre os profissionais da saúde. Francisca, em suas palavras, coloca: *“conheci bastante, conheci diversos negacionistas na enfermagem, médicos também, e profissionais que só se vacinaram com muita insistência da instituição, também. Muitas e muitos”*.

Em seu discurso ela não especifica se estes profissionais estão ou não no HE, mas se sabe que o hospital realizou uma campanha para a vacinação em massa de seus profissionais. O trato da imunização como algo opcional e de caráter individual também foi uma marca do discurso presidencial, que influenciou a reprodução deste ideário em diversos espaços, inclusive, entre os profissionais da saúde (CASTRO, 2021).

Juliana diz que sente medo das possíveis variantes do vírus, além de demonstrar desesperança em relação às sequelas da doença, em seu futuro.

Ah, eu acho que essa liberdade que a gente tinha, tanto da função das máscaras que massacram um pouco a gente, e é tudo muito incerto, agora já veio o Covid e agora veio essa outra que, como eu chamo, a mutante já veio outro bicho mutante aí, quando é que vai parar, quantas pessoas acaba fazendo vítima, né. [...] Ah, eu tenho esperança, mas, mais é... das sequelas que ficaram, tanto em mim como nas outras pessoas, eu não digo, porque o que ficou e estragou já estragou, né, mas eu digo aquela esperança de quando vai terminar, tomara que um dia termine né. Pra gente voltar mais a vida normal que era, poder abraçar e beijar sem ter aquele receio, sem ter aquele medo, né?

Márcia reflete de forma interessante sobre o quão inacreditável são todos os acontecimentos que ocorreram nos últimos dois anos de pandemia. Simultaneamente, demonstra revolta em relação aos profissionais que puderam seguir isolados durante todo esse tempo, enquanto os trabalhadores da saúde não conseguiram se ausentar por um dia sequer.

Ah, eu tenho medo de não assistir o noticiário e ter uma nova variante, né? ((risos)). Mas sim, eu já vejo luz no fim do túnel. Eu fico pensando como é que a gente viveu isso, o 2020 inteiro, foi brutal isso... E a saúde, assim, eu vejo as pessoas, os funcionários públicos da universidade tudo em casa ainda, nós nunca ficamos em casa, sabe? Nós sempre trabalhamos, sem vacina, lá na linha de frente mesmo. Então eu olho pra trás e penso que foi muita força, muita força. Eu vejo os professores reclamando que tem que voltar e tenho vontade de dar duas bofetadas e dizer ‘volta né meu amigo, agora tá na hora’.

Já tão vacinados, agora tá na hora de voltar. Eu nunca parei, dá vontade de dizer, eu nunca parei, sabe?...

É evidente que o discurso das trabalhadoras entrevistadas em 2022 traz mais perspectivas em relação a um futuro pós-pandemia, ao mesmo tempo que não necessariamente enxerguem este futuro com esperança. Sentimentos de saudades e nostalgia são recorrentes, ao mesmo tempo que trazem uma perspectiva de retomada, mesmo que vagarosa, de suas atividades anteriores à pandemia.

Ainda são poucas as pesquisas publicadas sobre a influência do avanço das vacinações contra Covid-19 e as impressões dos trabalhadores da saúde, mas, por exemplo, estudo realizado por Rosa *et al.* (2021) com 23 profissionais da enfermagem revela que os sentimentos prevalentes no grupo foram respectivamente esperança (60,9%), felicidade (30,4%), alívio (26,1%), ânimo (13%), preocupação e estresse (ambos com 8,7%) e, por último, ansiedade, medo e insegurança (com 4,3% cada). No mais, os aqui entrevistados demonstraram dúvidas em relação à qualidade dos imunizantes (pois os profissionais seguem se contaminando), além de pouca fé em relação ao fim da pandemia no Brasil.

Como bem coloca a Academia Brasileira de Ciências (2022), por mais que o Ministério da Saúde tenha decretado em 17 de abril de 2022 o fim do estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, a OMS ainda não indica que se vive o fim da pandemia. Ao contrário, em nota emitida no dia 13 de abril, esta insiste que a pandemia deve continuar sendo visada enquanto realidade internacional. Para a Academia Brasileira de Ciências, retirar o estado de emergência no Brasil pode impactar negativamente nas ações de combate à propagação do vírus.

Conforme Tedros Ghebreyesus⁴⁵, atual diretor geral da OMS, 2022 iniciou com um “tsunami de novos casos” e a pandemia é uma problemática que ainda não pode ser desconsiderada. A meta da OMS é que seja atingida 70% da imunização global até julho de 2022. Todavia, conforme Castro (2021), se não houver uma mudança de ritmo, a estimativa é que os países africanos só consigam atingir a vacinação em massa em 2023.

No caso do Brasil, até abril de 2022, 88,3% da população vacinável tomou a primeira dose de vacina, enquanto 81,4% tomaram a segunda dose. Entretanto, a

⁴⁵ Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/01/1775662>. Acesso em: 15 maio 2022.

terceira dose, considerada dose de reforço, teve adesão de apenas 51,8% da população acima de 18 anos (ABC, 2022). Ao mesmo tempo, dados da FIOCRUZ (2022)⁴⁶ indicam que no Brasil há uma considerável desigualdade em relação aos índices de imunização, enquanto em São Paulo 76,8% da população está com o esquema vacinal completo, estima-se que no Amapá e Roraima este índice corresponde a apenas 50% da população.

O fim da pandemia esbarra na própria organização do sistema capitalista. O acesso a imunizantes pelos países se deu através de uma corrida para a aquisição de vacinas. O resultado é que países centrais, como o Canadá, garantiram a compra de vacinas superiores à sua população, enquanto outros países, de capitalismo periférico, não conseguiriam garantir a compra do mínimo necessário (CASTRO, 2021).

O alcance do desempenho demonstrado pelas vacinas nos ensaios clínicos está, agora, posto à prova das tensões e disputas políticas balizadas pelo nacionalismo vacinal; da grande concentração da produção de medicamentos em laboratórios privados; do negacionismo viral e dos movimentos antivacina; do avanço do neoliberalismo sobre as políticas de acesso universal à saúde e das históricas desigualdades nacionais e locais no acesso à saúde. Neste teste, evidentemente, as vacinas tomadas isoladamente têm uma performance aquém da necessária para dar fim à pandemia (CASTRO, 2021, p. 3).

Em suma, a vacinação é um passo importante para o fim da pandemia e a diminuição dos casos de infecção por covid-19, mas não é o bastante. Afinal, voltar a sociedade que existia anterior a pandemia, é também retornar a sociedade que deu condições para que a pandemia se originasse. Assim, talvez o desafio social hoje seja a de uma sociedade estruturalmente diferente dessa, capaz de instituir políticas públicas de cuidado à saúde que promovam a equidade e justiça social.

⁴⁶Disponível

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/boletim_covid_2022-se14-16-red.pdf. Acesso em: 15 maio 2022.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde sua instauração, em março de 2020, certamente, não há assunto mais debatido do que a pandemia causada pela Covid-19. Todas as esferas da vida em sociedade sofreram em menor ou maior escala alterações. Entretanto, mais do que gerar transformações, este trabalho inclina-se a crer que o fenômeno da pandemia na verdade potencializou as tensões já expoentes na sociedade capitalista. Desde as decisões geopolíticas até o acesso a insumos de proteção foram delimitados, a partir das desigualdades sistêmicas do capitalismo. Por mais que a Covid-19 não discrimine e que o adoecimento seja possível a todos, é evidente que classes sociais favorecidas tiveram mais acesso à proteção e aos serviços de saúde que grupos mais vulneráveis.

No caso do Brasil, viu-se de forma clara o desalinhamento entre a federação e os estados no combate ao vírus. O Presidente da República, Jair Bolsonaro, mostrou-se como um dos maiores inimigos do combate a pandemia no país, já que o seu discurso anticiência, que negava a existência do vírus e não via necessidade de medidas de isolamento social tiveram como consequência sanitária o alastramento da Covid-19 e índices alarmantes de morte por todo país, especialmente em regiões mais marcadas por desigualdades sociais.

A pandemia dividiu explicitamente os brasileiros em dois grupos: os que não queriam parar as atividades comerciais e eram contra o isolamento social e os que temiam a Covid-19 e se mostravam favoráveis às medidas de proteção e ao isolamento social e uso de máscara. Havia também aqueles que, mesmo compreendendo a importância da doença, não podiam escolher entre atuar ou não, já que precisavam do emprego para sobreviver. A disputa político-ideológica empreendida mostrou-se mentalmente insustentável, o que levou em muito ao adoecimento mental.

Vários fatores se associaram e geraram um aumento geral do adoecimento mental entre os brasileiros nos últimos dois anos: a pandemia, o medo da morte, o isolamento social, o desemprego, a gerência da pandemia no Brasil, dentre vários outros fatores. Tudo pareceu, neste período, ser exponenciado e a realidade pareceu mais dura e rígida de repente, assim, o sofrimento, conseqüentemente, também cresceu.

No caso dos profissionais da saúde, estes foram de forma abrupta colocados em evidência. Se a pandemia era o assunto do momento, os profissionais da saúde foram seus protagonistas. Alçados a condição de heróis, com hospitais sem insumos e lotados, a sociedade esperou que eles fossem capazes de, em suas microesferas de trabalho, dar conta das consequências do fenômeno global da pandemia.

Como categoria profissional indispensável, os profissionais da saúde trabalharam diariamente e de forma direta com pacientes infectados por Covid-19. Com baixo quantitativo de profissionais e com altos índices de adoecimentos dos trabalhadores da saúde, estes viram ampliar-se sua carga e jornada de trabalho e os riscos de contaminação. Como reconhecimento, foram aplaudidos das janelas daqueles que puderam estar isolados.

Será este reconhecimento suficiente? Afinal, para além das homenagens simbólicas, concretamente, a realidade pouco aponta outras formas de reconhecimento a estes trabalhadores, tais quais aumento salarial e melhores condições de trabalho. Ao contrário, a tendência mostra perda de direitos trabalhistas e dificuldades de negociações com os empregadores.

Em relação aos profissionais da enfermagem, a categoria aproveitou a visibilidade para fortalecer a já antiga demanda por um piso salarial nacional. O Projeto de Lei 2564, do ano de 2020, já foi aprovado em Câmara dos Deputados e aguarda ser sancionado pelo presidente Jair Bolsonaro, sendo notável o peso dessa conquista para a categoria. O piso salarial nacional poderá ser um avanço na busca de condições dignas de trabalho para a enfermagem, especialmente em regiões com salários mais baixos. Ao mesmo tempo, é importante ter-se em mente que apenas o piso não dará conta da precarização do trabalho imposta a esta categoria.

Afinal, este grupo, tão central no SUS, tem nuances específicas que devem ser exploradas. Primeiro, é um trabalho majoritariamente feminino, já que o cuidado é historicamente delegado as mulheres. Assim, às profissionais da enfermagem são colocadas todas as dificuldades impostas socialmente as mulheres, cabendo destaque para a dupla jornada de trabalho (trabalho assalariado e trabalho doméstico). Segundo, é uma profissão hierarquizada, fornada por enfermeiros, técnicos e auxiliares, existindo uma série de embates e tensões inerentes a sua própria organização profissional. Terceiro, a intensa carga de trabalho a que a categoria é submetida, repercute em mais dificuldades. Em suma, deve-se

comemorar a possibilidade do piso salarial nacional, mas sem perder de vista outras tantas demandas imprescindíveis para garantir melhores condições de trabalho na enfermagem.

No caso do HE – UFPEL além das questões citadas, outras circundam os desafios impostos à profissão. Dentre eles a gestão pela EBSEH que desde sua polêmica implementação tende a cada vez mais empresarizar a gestão dos hospitais universitários, a qual está atrelada a uma lógica de gestão do trabalho que tem como preceito central a eficiência numérica e que gera um clima de animosidade e competitividade entre os trabalhadores.

Não por acaso, percebe-se nesta pesquisa que um dos fatores que mais gera tensão e dificuldade de identificação entre os trabalhadores no hospital são os múltiplos vínculos e as consequências oriundas deles. Os profissionais se veem fragmentados, incapazes de compartilhar as mesmas demandas e de se enxergar dentro da mesma identidade profissional.

Para além, o sentimento de desvalorização parece atingir estes profissionais, que para além de alguns atos simbólicos, não sentem a concretização de ações de valorização. Tal fato gera um sentimento de falta de sentido no trabalho e faz com que alguns deles expressem explicitamente vontade de sair deste ambiente laborativo, ao qual muitas vezes, dedicaram anos de sua atuação profissional.

Assim, é verdade que a pandemia despertou na enfermagem uma diversidade de temores; o medo da morte, da solidão, da distância, da perda e os fez revisitar os sentidos que dão para a vida e o trabalho. Também os fez perder momentos, como o aniversário de um avô ou de neta, conforme o comentado. Foram também feitos pactos com “Deus” e parece generalizado o sentimento de perda, como se os últimos dois anos fossem feitos de vazios e trabalho.

Todavia, nas entrevistas também é nítido que o adoecimento mental destes profissionais é anterior e fruto de um processo intenso de precarização das condições de trabalho. Percebe-se um desgaste das relações de trabalho que a pandemia apenas intensificou e que, neste sentido, perdurará mesmo quando a pandemia for apenas uma lembrança. Cabe assim, a reflexão que para além da crise sanitária, vive-se uma crise do trabalho.

Por fim, as últimas palavras aqui expostas ainda convivem com a pandemia. Mesmo com o afrouxamento das medidas de contenção do vírus, ainda não é possível

indicar que acabou a crise sanitária. Dessa forma, muito deverá ainda ser explorado sobre a temática e suas repercussões, afinal, sem dúvida, várias destas estão para além do campo de visão deste trabalho. De toda forma, buscou-se trazer elementos para a compreensão de uma parte deste processo, embora apreenda-se que esta dissertação se encontra muito mais próxima da partida do que da linha de chegada.

REFERENCIAIS TEÓRICOS

Entrevista realizada com Ana, em 10 de junho de 2021, de modo remoto através da plataforma Googlemeets. Duração da narrativa de 36 minutos.

Entrevista realizada com Antônio, em 4 de junho de 2021, de modo remoto através da plataforma Googlemeets. Duração da narrativa de 42 minutos.

Entrevista realizada com Francisca, em 26 de janeiro de 2022, de modo remoto através da plataforma Googlemeets. Duração da narrativa de 49 minutos.

Entrevista realizada com Márcia, em 17 de março de 2022, de modo remoto através do whatsapp. Duração da narrativa de 27 minutos.

Entrevista realizada com Maria, em 28 de maio de 2021, de modo remoto através da plataforma Googlemeets. Duração da narrativa de 31 minutos.

Entrevista realizada com Juliana, em 6 de abril de 2022, de modo remoto através do whatsapp. Duração da narrativa de 1 hora e 13 minutos.

ABBADE, Eduardo Botti. O impacto da gestão EBSEH na produção dos hospitais universitários do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, jan, 2021. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-impacto-da-gestao-EBSEH-na-producao-dos-hospitais-universitarios-do-brasil/17927?id=17927>. Acesso em: 26 jun. 2021.

ABC (Brasil). **APENAS A OMS PODE DECRETAR O FIM DA PANDEMIA!** Disponível em: <https://www.abc.org.br/2022/04/19/apenas-a-oms-pode-decretar-o-fim-da-pandemia>. Acesso em: 15 maio 2022.

ABRÃO, Janete. HISTÓRIA, MEMÓRIA E COMPORTAMENTOS SOCIAIS EM TEMPOS DE COVID-19. **História em Revista**, Pelotas, v. 26, n. 1, p. 209-229, dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/HistRev/article/view/20621/12769>. Acesso em: 10 de jun. 2021.

ADUFPEL (Pelotas). **Comunidade acadêmica faz vigília em resposta à traição do reitor.** 2014. Disponível em: <http://www.adufpel.org.br/site/noticias/comunidade-academica-faz-vigilia-em-resposta-a-traicao-do-reitor>. Acesso em: 15 maio 2022.

_____ (Pelotas). **Assunto: Solicita informações atualizadas sobre a relação da UFPEL com a EBSEH.** 2021. Disponível em: <http://www.adufpel.org.br/manager/uploads/download/20210712143259.pdf>. Acesso em: 15 maio 2022.

_____ (Pelotas). **REITOR MAURO DEL PINO PRIVATIZA O HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL.** 2014. Disponível em: <http://www.adufpel.org.br/site/noticias/reitor-mauro-del-pino-privatiza-o-hospital-escola-da-ufpel>. Acesso em: 15 maio 2022.

AGÊNCIA BRASIL (Brasília). **Covid-19: há um ano, OMS declarava pandemia.** 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/covid-19-ha-um-ano-oms-declarava-pandemia>. Acesso em: 06 jun. 2021.

ALBERTI, Verena. **Manual de História Oral.** Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2005.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A Sociedade dos Adoecimentos no Trabalho. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 123, n. 01, p.407-427, jul. 2015

ANVISA. **Vacinas - Covid-19.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>. Acesso em: 15 maio 2022.

ARAUJO-DOS-SANTOS, Tatiane et al. Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CdSrXtq7CJvx4syWxnwtmKm/?lang=pt>. Acesso em: 05 de mar. 2021

ARENDT, Hannah. **A condição humana.** São Paulo, Forense/Edusp. 2002.

BITENCOURT, Silvana Maria; ANDRADE, Cristiane Batista. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 1013-1022, mar. 2021.

BITENCOURT, Silvana Maria; ANDRADE, Cristiane Batista. Trabalho de cuidado, emoções e gênero: trabalhadoras na latinoamérica. In: D'HERS, Victoria; BORAGNIO, Aldana (comp.). **Feminidades: mujeres desde una sociología de los cuerpos/emociones.** Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora, 2020. p. 125-142.

BORGES, Janiele Cristine Peres; BARCELOS, Márcio; RODRIGUES, Marcio Silva. Empresarização da saúde pública: o caso da EBSEH. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 75, 6 dez. 2018.

BRANDI, Barbara Ferrari A última janela da vida: humanização e trabalho emocional na equipe de enfermagem em tempos de pandemia. In: CASTRO, B. (org.). **Covid-19 e sociedade: ensaios sobre a experiência social da pandemia.** Campinas: Unicamp/IFCH, 2020. p. 261-277.

BRANDI, Barbara Ferrari. **Os Sentidos do Trabalho Humanizado: cuidado e trabalho emocional na enfermagem.** 2021. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Sociologia, Unicamp, Campinas, 2020. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/357826/1/Brandi_BarbaraFerrari_M.pdf. Acesso em: 03 de jun. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

_____. **EBSEH.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/EBSEH/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/sobre>. Acesso em: 17 jun. 2021.

_____. **IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Primeiro Trimestre de 2021.** 2021. Disponível em:

https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2021_1tri.pdf. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRASIL. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. . **Mulheres do setor de saúde estão mais vulneráveis ao Covid-19**. 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35481. Acesso em: 25 ago. 2021.

_____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: Acesso em: 4 mar. 2004

_____. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares — EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 — Código Penal; e dá outras providências. Poder Executivo, Brasília, 16 dez. 2011. Acesso em: 10 jan. 2013.

_____. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 25 jul. 2021.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. Dissídio nº 01. Dissídio Coletivo de Greve 1. Relator: Juíza DELAÍDE ALVES MIRANDA ARANTES. **Processo Nº Tst-Dcg-1000761-57.2021.5.00.0000**. Brasília, 13 maio 2021.

_____. TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **Ebserh e entidades chegam a acordo parcial sobre greve**. 2021. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/web/guest/-/EBSEH-e-entidades-chegam-a-acordo-parcial-sobre-greve>. Acesso em: 18 ago. 2021.

_____. **RESOLUÇÃO Nº 466**. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete *et al* (org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 88-110.

BUTLER, Judith. El capitalismo tiene sus límites. In: **Sopa de Wuhan**. Editorial: ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), 2020.

CAMPOS, Gastão W. S. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, 2020.

CANAU, Joël. **Memória e identidade**. São Paulo: Contexto, 2012.

_____. A memória e o princípio da perda. **Diálogos**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 843-872, dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Dialogos/article/view/36074/18680>. Acesso em: 25 ago. 2021.

CASTEL, Robert. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade à “desfiliação”. **CADERNO CRH**, Salvador, n. 26/27, p. 19-40, jan./dez. 1997. Disponível

em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/18664>. Acesso em 05 mai. 2022.

CASTRO, Rosana. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia?. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/m4PGYb7TPWgCS3X8wMSXHtc/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2022.

CELLARD, André. A Análise Documental. In: POUPART, Jean et al. (Orgs.) **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. p. 295 - 316.

COFEN (Brasil). **A Enfermagem une o Brasil em defesa do Piso Salarial**. 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/a-enfermagem-une-o-brasil-em-defesa-do-piso_97147.html. Acesso em: 15 maio 2022.

_____. (Brasil). **Observatório da enfermagem**. 2021. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 10 set. 2021.

_____. (Brasil). **Pesquisa Perfil da enfermagem no Brasil**. 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 17 abr. 2021.

_____. (Brasil). **Urgência do PL do Piso Salarial é destaque no boletim informativo**. 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/urgencia-do-pl-do-piso-salarial-e-destaque-no-boletim-informativo_97397.html. Acesso em: 15 maio 2022.

COREN (São Paulo). **Bolsonaro diz que tendência é sancionar piso salarial da enfermagem**. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/bolsonaro-diz-que-tendencia-e-sancionar-piso-salarial-da-enfermagem/>. Acesso em: 15 maio 2022.

CUT (Brasília). **Enfermeiros se mobilizam para evitar que Bolsonaro vete lei do piso salarial**. 2022. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/enfermeiros-se-mobilizam-para-evitar-que-bolsonaro-vete-lei-do-piso-salarial-d4e5>. Acesso em: 15 maio 2022.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani et al. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 73, n. 2, p. 1-7, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKhsh6mhZ3RdB8ZVx/?format=html&lang=en>. Acesso em: 05 jul. 2021.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Editora Boitempo, 2016.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, Dec. 2004.

_____. **A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo, SP: Cortez. 2015.

DIOGO, Paula. Relação Terapêutica e Emoções: envolvimento versus distanciamento emocional dos enfermeiros. **Pensar Enfermagem**, Brasil, v. 21, n. 1, p. 20-30, jan. 2017.

DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trab. educ. saúde**. 2016, vol.14, suppl.1, pp.15-43.

_____, Graça. **Metamorfose e hierarquia da precarização social do trabalho no Brasil e reconfiguração da classe trabalhadora**: a centralidade da terceirização e a condição social dos trabalhadores terceirizados. Projeto de Pesquisa. Bolsa de Produtividade em Pesquisa. Brasília: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), 2014.

_____, Graça. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? **Cad. CRH**, Salvador, v. 24, n. spe1, p. 37-57, 2011.

Elias N. **A solidão dos moribundos**: seguido de envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2001.

ESTADÃO (Brasil). **Reportagem da GLOBO que indica não usar máscaras é de março de 2020**, Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/estadao-verifica/reportagem-da-globo-que-indica-nao-usar-mascaras-e-de-marco-de-2020/>. Acesso em: 15 maio 2022.

FICO, Carlos. História do Tempo Presente, eventos traumáticos e documentos sensíveis. **VARIA HISTÓRIA**, Belo Horizonte, vol. 28, nº 47, p.43-59, jan/jun 2012.

FILGUEIRAS, Vitor Araujo; LIMA, Uallace Moreira; SOUZA, Ilan Fonseca de. Os impactos jurídicos, econômicos e sociais das reformas trabalhistas. **Caderno Crh**, Salvador, v. 32, n. 86, p. 231-251, 2019.

FIOCRUZ. **Boletim Observatório Covid-19**. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/boletim_covid_2022-se14-16-red.pdf. Acesso em: 15 maio 2022.

_____. **Pandemia expõe excesso de trabalho, sofrimento e falta de reconhecimento dos profissionais de saúde, revela estudo da Fiocruz**. 2021. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/51044>. Acesso em: 15 maio 2021.

FOLHA DE SÃO PAULO. Mortes por vírus sobem para 17; brasil descarta caso. 2020. Disponível em: PAULO, Folha de São. Mortes por vírus sobem para 17; brasil descarta caso. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/fac-simile/2020/01/23/index.shtml>. Acesso em: 16 maio 2021.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires de. Nursing appeals on social media in times of coronavirus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 73, n. 2, p. 1-7,. 2020. Disponível em: scielo.br/j/reben/a/mPPkNZg6MVVsFbmzB4KSxSz/?lang=pt. Acesso em: 05 maio 2021.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, p.229-248, 2010.

G1 RS (Rio Grande do Sul). **Profissionais da saúde são comparados com super-heróis em hospital de Canoas**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia//06/30/profissionais-da-saude-sao-comparados-com-super-herois-em-hospital-de-canoas.ghtml>. Acesso em: 24 maio 2021

GIDDENS, Anthony. **Modernização reflexiva**: política, tradição e estética na ordem social moderna São Paulo: UNESP, 1997.

GILL, Lorena e SILVA, Eduarda. Perspectivas para a História Oral. In: Pedro; RECH, Carla; LISBERO, Pedro e FACHINETO, Rochele. (Orgs.). **Metodologia em Ciências Sociais Hoje**: Práticas, Abordagens e Experiências de Investigação. 1ed. Jundiaí, Santa Catarina, Paco Editorial, 2016, v. 2, p. 107-126. <https://wp.ufpel.edu.br/ndh/files/2021/05/Perspectivas-para-a-Historia-Oral-.pdf> Acesso em 24 de maio de 2022.

GILL, Lorena e SILVA, Eduarda. O cuidado com os outros: a benzedura ao sul do Brasil. **Tempos Históricos**, volume 23, 1º Semestre de 2019, p. 663-689. <https://e-revista.unioeste.br/index.php/tempohistoricos/article/view/20547> Acesso em 26 de maio de 2022.

GILL, Lorena.; CHIARELLI, Ana Paula.; LANGHANZ, Milena DA Silva. A vida se transforma em morte: a pandemia de covid-19 no cotidiano dos moradores e moradoras da cidade de Pelotas (RS). **Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura**, v. 15, n. 29, p. 213 - 230, 31 dez. 2021. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/pontadelanca/article/view/16626> Acesso em 25 de maio de 2022.

GÓES, Karolayne Ribeiro de. A LÓGICA PRODUTIVISTA DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH. **Revista Interface**, Natal, v. 18, n. 2, p. 124-142, jul. 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/adria/Downloads/1201+-+A+L%C3%93GICA+PRODUTIVISTA+DA+EMPRESA+BRASILEIRA+DE+SERVI%C3%87OS+HOSPITALARES+%E2%80%93+EBSEH%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/adria/Downloads/1201+-+A+L%C3%93GICA+PRODUTIVISTA+DA+EMPRESA+BRASILEIRA+DE+SERVI%C3%87OS+HOSPITALARES+%E2%80%93+EBSEH%20(1).pdf). Acesso em: 06 dez. 2021.

GUIMARÃES, Nadya Araujo; HIRATA, Helena Sumiko; SUGITA, Kurumi. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. **Revista Sociologia e Antropologia**, [s. l.], v. 1, p. 151-180, 2011.

GUIMARÃES, Sandra Suely Moreira Lurine; DAOU, Saada Zouhair. DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO, TRABALHO REPRODUTIVO E AS ASSIMETRIAS DE GÊNERO NA PANDEMIA DA COVID-19. **Revista Direito e Sexualidade**, Bahia, v. 2, n. 1, p. 110-133, jan. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revdirsex/article/view/42979/24774>. Acesso em: 15 maio 2022.

HIRATA, Helena. Comparando relações de cuidado: brasil, França, Japão. **Estudos Avançados**, [S.L.], v. 34, n. 98, p. 25-40, abr. 2020.

KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. **Cotidiano e Pandemia no Brasil: emoções e sociabilidade**. João Pessoa: Grem-Grei Edições, 2021.

KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. O Covid-19 e as emoções: pensando na e sobre a pandemia. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 19, n. 55, abril de 2020a.

KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. Antropologia e situações-limites: neoliberalismo e pandemia. **Dilemas**, Rio de Janeiro, p. 1-8, 2020.

LONER, Beatriz; GILL, Lorena e MAGALHÃES, Mario. **Dicionário de História de Pelotas**. Pelotas: Editora da UFPel, 2017. Disponível em: [http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/3735/1/Dicion%*c3*%*a1*rio%20de%20Hist%*c3*%*b3*ria%20de%20Pelotas.pdf](http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/3735/1/Dicion%c3%a1rio%20de%20Hist%c3%b3ria%20de%20Pelotas.pdf)
Acesso em: 5 set. 2021.

MACHADO, Monica Sapucaia; BERTOLIN, Patrícia Tuma Martins; ANDRADE, Denise Almeida de. AS MULHERES E AS TAREFAS DE CUIDADO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: (não) divisão das responsabilidades parentais e o homeschooling. **Revista da Faculdade Mineira de Direito**, Belo Horizonte, v. 24, n. 47, p. 183-206, maio 2021. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/article/view/26010/18196>. Acesso em: 15 maio 2022.

MATOS, Alfredo Assunção *et al.* **SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA**. 2020. Disponível em: <http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/saude-mental-dos-trabalhadores-da-saude-em-tempos-de-pandemia>. Acesso em: 30 ago. 2021.

MEIHY, José. **Manual de História Oral**. São Paulo: Loyola; 1996.

MEIHY, Jose Carlos Sebe Bom; BARBOSA, Fabíola Holanda. **História oral: como fazer, como pensar**. [S.l: s.n.], 2007.

MIORIN, Jeanini Dalcol *et al.* PRAZER E SOFRIMENTO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM PRONTO-SOCORRO. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.]. 2018.

MOLINIER, Pascale. A dimensão do cuidar no trabalho hospitalar: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S.L.], v. 33, n. 118, p. 06-16, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO).

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso. Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 5-7, nov. 2016.

NASCIMENTO, Elaine Ferreira do *et al.* Juventude universitária e o isolamento social na pandemia COVID-19: emprego, sociabilidade e família. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 12, p. 1-17, 17 dez. 2020. Research, Society and Development. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3007775-

juventude-universit%C3%A1ria-e-o-isolamento-social-na-pandemia-covid-19-emprego-sociabilidade-e-fam%C3%ADlia. Acesso em: 08 set. 2021.

NOGUEIRA, Mariana Lima. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 309-323, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3p3Hn8ywnngS9GWL76FNW7TF/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2021.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de *et al.* Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 1-12, nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/ZMN96H6CP5t3MpmYFSrNXPM/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2021.

OMS (Brasil). **Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition**. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition?gclid=Cj0KCQjwpv2TBhDoARIsALBnVnm6PUI-IN8dLD01Hs5v1I82rceZd9XJdGsSfclrhG5NfOLYIUwbjeQaArZKEALw_wcB](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition?gclid=Cj0KCQjwpv2TBhDoARIsALBnVnm6PUI-IN8dLD01Hs5v1I82rceZd9XJdGsSfclrhG5NfOLYIUwbjeQaArZKEALw_wcB). Acesso em: 15 maio 2021.

ONU (Brasil). **Ômicron não deve ser classificada como uma variante “leve”, declara chefe da OMS**. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/01/1775662>. Acesso em: 15 maio 2022.

OZANAM, Márcia Andrade Queiroz *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 5, n. 6, p. 6156-6178, 2019.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018.

PEREIRA, Manoel Henrique de Miranda *et al.* Conflitos e estratégias dos trabalhadores da enfermagem na emergência de uma maternidade pública. In: LIMA, Mônica Angelim Gomes de *et al.* (org.). **Estudos de saúde, ambiente e trabalho: aspectos socioculturais**. Salvador: Edufba, 2017.

PIMENTA, Adriana de Lima. **IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM: uma construção à luz da sociologia das profissões**. 2014. 152 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Ufsc, Florianópolis, 2014.

PINTO, Marina Morena Silva. **RELAÇÕES E CONDIÇÕES DE TRABALHO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO APÓS A IMPLANTAÇÃO DA EBSERH**. 2020. 181 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Sociologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020

PREFEITURA DE PELOTAS (Município). **Decreto nº 6.384**, de 22 de março de 2021

PORTELLI, Alessandro. Tentando aprender um pouquinho: algumas reflexões sobre a ética na história oral. In: **Projeto História**, nº 15. São Paulo, PUC, 1997, p. 13-50.

ROHDEN, Fabíola. As promessas de aprimoramento e o retorno à fatalidade. In: GROSSI, Miriam Pillar; TONIOL, Rodrigo (org.). **Cientistas Sociais e o Coronavírus**. Florianópolis: Anpocs, 2020. p. 122-127. Disponível em: http://anpocs.com/images/stories/boletim/boletim_CS/livro_corona/Livro_Cientistas%20Sociais_eo_Coronavi%CC%81rus.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

ROMERO, Fanny Longa. Além da culpa e da expiação: Covid-19 e as fissuras de gramáticas emocionais. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 19, n. 55, abril de 2020. Disponível em: https://grem-grei.org/wp-content/uploads/2020/05/10_Fanny_RBSEv19m55abril2020_Supl-Especial_maior2020.pdf. Acesso em 30 jun. 2021.

ROSA, Thiago José Lima *et al.* Análise sobre a Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem no enfrentamento da COVID-19: uma análise num hospital regional. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 44293-44317, maio de 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/29229>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SÁ, Dominichi Miranda de. **Especial Covid-19: os historiadores e a pandemia**. Os historiadores e a pandemia. 2020. Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1853-especial-covid-19-os-historiadores-e-a-pandemia.html#.YKr7sahKi02>. Acesso em: 16 maio 2021.

SANTHIAGO, Ricardo e MAGALHÃES, Valéria. Rompendo o silêncio: reflexões sobre a história oral e as entrevistas a distância. *Revista Anos 90*, 2020, p. 1-18.

SANTOS, Debora de Souza; MISHIMA, Silvana Martins; MERHY, Emerson Elias. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 861-870, mar. 2018.

SANTOS, José Luis Guedes dos *et al.* Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS). 2012.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. , p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDC6hp/>. Acesso em: 05 maio 2021.

SEGATA, Jean. Covid-19: escala da pandemia e escala da antropologia. In: GROSSI, Miriam Pillar ; TONIOL, Rodrigo (org.). **Cientistas Sociais e o Coronavírus**. Florianópolis: Anpocs, 2020. p. 46-49. Disponível em: http://anpocs.com/images/stories/boletim/boletim_CS/livro_corona/Livro_Cientistas%20Sociais_eo_Coronavi%CC%81rus.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

SEMPREVIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA (Brasil). **SEM PARAR: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia**. São Paulo: Gênero e Número, 2021. Disponível em: <http://mulheresnapandemia.sof.org.br/wp->

content/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf. Acesso em: 30 ago. 2021.

SENHORAS, Eloi Martins. Coronavírus e o papel das pandemias na história humana. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa vista, vol. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revista.ufrr.br/boca/article/view/Eloi>. Acesso em: 23 mar. 2021.

SERPA JUNIOR, Octavio Domont de *et al.* Escrita, memória e cuidado - testemunhos de trabalhadores de saúde na pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 620-645, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/s7mWtPxQJzY6q7K66jWZDpt/>. Acesso em: 12 mai. 2021.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 7-13, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2021.

SILVA, Rodrigo Marques da et al. Nível de tolerância nas relações de amizade em profissionais da saúde durante a pandemia do COVID-19. **REVISA**. 2020; 9(Esp.1): 631-45.

SCRIBANO, Adrian; DE SENA, Angelica. The New Heroes: Applause and Sensibilities in the Era of the COVID-19. **Culture e Studi del Sociale**, 2020, 5(1), Special issue, 273-285. Disponível em: <http://www.cussoc.it/index.php/journal/issue/archive>. Acesso em: 27. jun. 2021.

SOARES, Angelo. As emoções do “care”. In: GUIMARÃES, Nadya Araujo.; HIRATA, Helena. (Eds.). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do “care”**. São Paulo: Atlas, 2012. p. 44-59.

SOUZA, Heloisa Aparecida; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do sistema único de saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S.L.], v. 44. 2019.

SOUZA, Luís Paulo Souza e; SOUZA, Antônia Gonçalves de. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? / brazilian nursing against the new coronavirus. **Journal Of Nursing And Health**, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 1-13, 24 abr. 2020. Universidade Federal de Pelotas. <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18444>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444>. Acesso em: 16 jul. 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>. Acesso em: 18 fev. 2021.

UNISINOS. Pandemia global, governo e desigualdade no Brasil: um olhar das ciências sociais. **Um olhar das ciências sociais**. 2020. Disponível em:

<http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597877-pandemia-global-governo-e-desigualdade-no-brasil-um-olhar-das-ciencias-sociais>. Acesso em: 15 maio 2021.

VANDENBERGHE, Frédéric; VÉRAN, Jean-François. A Pandemia como Fato Social Total Global. In: BOSCO, Estevão; IGREJA, Rebecca Lemos; VALLADARES, Laura (org.). **A AMÉRICA LATINA FRENTE AO GOVERNO DA COVID-19**. Brasília: Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, 2022. p. 22-44.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. Lâmpada que não se apaga: enfermagem em prol do reconhecimento social e valorização de seus profissionais. **Hu Revista**, [S.L.], v. 46, p. 1-2, 18 jan. 2021.

WOODWARD, Kathryn. Identidade e diferença In Tomaz Tadeu da Silva (Org.) **Identidade e Diferença**. Petrópolis: Vozes, 2000: 7-72.

Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido

Pesquisador responsável: Adriane Denise Fonseca Lopes
Instituição: Programa de Pós-Graduação em Sociologia - UFPEL
Telefone: (53) 98134-8442

Concordo em participar do estudo “**Trabalhadores da saúde no cotidiano da pandemia do Covid-19: dos impactos subjetivos às mudanças nas relações de trabalho**”. Estou ciente de que estou sendo convidado a participar voluntariamente do mesmo.

PROCEDIMENTOS: Fui informado de que o objetivo geral será objetivo geral será “*refletir sobre os impactos sociais da pandemia causada pelo COVID-19 no cotidiano dos trabalhadores da enfermagem, especialmente a partir de aspectos subjetivos, em um hospital de referência no atendimento de suspeitos e infectados pelo COVID-19, na cidade de Pelotas.*”, cujos resultados serão mantidos em sigilo e somente serão usadas para fins de pesquisa. Estou ciente de que a minha participação envolverá a realizar uma entrevista na modalidade de História Oral que será gravada e transcrita sem qualquer identificação do participante.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: Fui informado que os riscos são mínimos. Os riscos são mínimos, para a realização da pesquisa não se faz necessário nenhum contato presencial com os pesquisados, sendo todos os contatos efetivados através de plataformas digitais. Ao entrevistado é facultado responder ou deixar de responder qualquer questão, bem como, desistir do estudo em qualquer tempo. Se em momento da entrevista surgir alguma demanda de saúde mental e abalo psicológico em relação aos temas abordados, a pesquisadora assume toda a responsabilidade em encaminhar o participante para a adequada rede de serviços de saúde disponíveis através do Sistema Único de Saúde. Para além, com a finalidade de diminuir o risco de vazamento de dados, todos os arquivos da pesquisa serão armazenados em equipamento eletrônico local, conforme as orientações do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS

BENEFÍCIOS: Os benefícios consistem no aprofundamento sobre os estudos relacionados a temática, promovendo o debate científico e a posterior implementação de práticas em saúde mental dos trabalhadores da saúde. Para além, a pesquisa visa promover um espaço onde os trabalhadores, que optem por participar da pesquisa, possam de forma segura e autônoma expressar seus descontentamentos e dificuldades em relação ao trabalho, uma vez que os resultados finais da pesquisa serão compartilhados com a instituição.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento. Bem como solicitar a destruição dos arquivos que me envolvam pessoalmente.

DESPESAS: Eu não terei que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberei compensações financeiras.

CONFIDENCIALIDADE: Estou ciente de que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo. O convite para a pesquisa será realizado por e-mail ou contato telefônico, sempre de forma individualizada e direta. Os dados do estudo serão armazenados por período não superior há 2 anos, estando sobre a responsabilidade da pesquisadora principal. A devolutiva dos resultados do estudo serão realizadas por e-mail fornecido pelo entrevistado.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento e gravadas no momento da entrevista. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o participante tiver alguma dúvida ou preocupação sobre o estudo pode entrar em contato através do meu endereço acima. Para outras

considerações ou dúvidas sobre a ética da pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da FAMED, localizado na Av. Duque de Caxias, 250 – Fragata, Pelotas – RS, CEP: 96030-000. Telefone: (53) 3310-1800.

Minha anuência será dada de forma oral e explícita, após a leitura completa e gravada deste formulário. Em ocasião, indicarei meu nome completo, CPF e data em que a entrevista está sendo realizada. Será fornecida cópia da gravação por e-mail, para que o participante da pesquisa possa armazenar sua cópia do TCLE.

Apêndice B – Roteiro de entrevista

1. Identificação:
 2. Idade:
 3. Profissão:
 4. Escolaridade:
 5. Proveniência:
 6. Estado civil:
 7. Pessoas no domicílio:
 8. Vínculo empregatício:
 9. Tempo no serviço:
 10. Unidade:
 11. Carga horária semanal e regime de trabalho:
 12. Fale sobre as principais mudanças no seu trabalho durante a pandemia (estruturais, organizacionais e relacionais):
 13. Você se sente seguro para exercer sua função? Quais os principais temores?
 14. Você se sente escutado pelo seu empregador?
 15. Você acredita que sua carga de trabalho aumentou? Se sente sobrecarregado?
 16. Já precisou se afastar por suspeita ou infecção por Covid-19?
 17. Você se sente valorizado enquanto profissional da enfermagem (por empresa, comunidade e país)?
 18. Você acredita que as relações de trabalho melhoraram ou pioraram durante a pandemia?
 19. O Hospital realizou atividades de suporte emocional?
 20. Você acredita que a pandemia afetou sua saúde mental? Quais estratégias de suporte emocional tem utilizado?
 21. O que mais sente falta de antes da pandemia?
- Você se vacinou? Sente-se mais esperançoso em relação ao final da pandemia?

ANEXO



HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Rua Professor Araújo, nº 538 - Bairro Centro
Pelotas-RS, CEP 96020-360
- <http://he-ufpel.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 7/2021/SGPIT/GEP/HE-UFPEL-EBSEH

Pelotas, *data da assinatura eletrônica.*

CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: **“TRABALHADORES DA SAÚDE NO COTIDIANO DA PANDEMIA DO COVID-19: DOS IMPACTOS SUBJETIVOS ÀS MUDANÇAS NAS RELAÇÕES DE TRABALHO”**, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **ADRIANE DENISE FONSECA LOPES**.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Alessandra Notari

Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica - HE-UFPEL/EBSEH

Tiago Veiras Collares

Gerente de Ensino e Pesquisa - HE-UFPEL/EBSEH

Carolina Ziebell Carpena

Gerente de Atenção à Saúde / Diretora Técnica - HE-UFPEL/Ebserh