

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

VIVIANE ROSSI DA SILVA

Narrativas de profissionais de Saúde durante a Pandemia de COVID 19

Porto Alegre
2022

VIVIANE ROSSI DA SILVA

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso

TÍTULO

**Projeto de Trabalho de
Conclusão de Curso
apresentado na Faculdade de
Enfermagem e Saúde Coletiva
com o requisito básico para a
conclusão do Curso de Saúde
Coletiva.**

**Orientador: Profa.Dr^a. Stela
Nazareth Meneghel**

Porto Alegre
2022

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	
2. OBJETIVOS.....	
2.1 GERAL.....	
2.2 ESPECÍFICO.....	
3. METODOLOGIA.....	
3.1 ENTREVISTAS.....	
3.2 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA.....	
4. ANÁLISE.....	
5. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES.....	
6. REFERÊNCIAS.....	

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O medo não é uma atmosfera, é uma inundação. Como resistir, como desfazer, ou pelo menos atenuar o medo que nos tolhe? Com mais conhecimento, sim, e mais informação, e mais entreaajuda e racionalidade. Resta-nos sobrepor ao medo que nos desapropria de nós, o medo desse medo, o de sermos menos do que nós. Resta-nos, se é possível, escolher, contra o que nos faz tremer de apreensão e nos instala na instabilidade e no pânico, a forças de vida que nos ligam (poderosamente, mesmo sem o sabermos) aos outros e ao mundo.

Retirado do livro “Fernando Pessoa, ou a metafísica das sensações”, de Jose Gil, filósofo e pensador português.

O que estava por vir, no princípio de um caos sanitário, ninguém imaginaria. Fazíamos suposições de que seria algo ruim, devastador, complicado. O brasileiro, em meados de dezembro de 2019, no período pré-pandêmico, acompanhava, em distância, notícias dos primeiros surtos na Itália, na Europa e tateava os seus medos e dúvidas diante de um vírus invisível. A Covid-19 chega ao Brasil ao final de março de 2020, uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. As forças que estimulam uma pandemia, apesar de já anunciadas em alguns cantos do mundo, justamente pelo descuido do homem diante do planeta terra, ainda assim pertencem a uma ordem estranha.

A fim de contextualizar o leitor, é importante lembrar que a pandemia se instaura num período de crise mundial da saúde. Bem como nos aponta Gil (2019), não construímos uma vida viável para espécie humana. Em relação ao campo da saúde, as ineficiências dos serviços de saúde de tantos países, a ausência de sistemas universais de saúde, a falta de coordenação dos serviços de saúde frente às ações sanitárias a serem tomadas e aos cortes de verba para o setor, desencadeiam uma situação de instabilidade nos serviços potencializada diante da crise sanitária.

No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 ocorreu ao final de fevereiro de 2020, já o primeiro óbito pelo vírus ocorreu em uma situação em que o contágio foi maior nas áreas centrais e ricas das cidades. Em contraposição, os óbitos, na medida em que a epidemia se alastrava no país, cresceram nas áreas mais pobres e periféricas. No dia doze de março de 2020, Rosana Urbano foi a

primeira mulher a falecer, diarista que contraiu o vírus do seu patrão, o mesmo que se contagiou numa viagem internacional. O primeiro óbito já evidenciava o que estava por vir, ou seja, as mortes atingindo as pessoas mais vulneráveis na sociedade: pobres, periféricos, negros, indígenas, além de idosos, pessoas com doenças crônicas e profissionais de saúde

A pandemia chegou em um momento de desarticulação da rede de Atenção Básica (AB) em Porto Alegre, associada à circulação de notícias falsas em redes sociais sobre formas de contágio e tratamentos precoces, além da morosidade no acesso ao auxílio emergencial e da aposta irresponsável na imunização de rebanho por elementos influentes da gestão federal. A coordenação do trabalho em saúde nos territórios, reconhecido no Brasil como Atenção Básica, operada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), é o modelo mais eficiente para o manejo de epidemias, já que a AB é a porta de entrada da população aos serviços de saúde. Nesse sentido, a AB precisa estar articulada à vigilância epidemiológica e sanitária, assim como aos outros níveis de atenção. Um estudo da época da epidemia de H1N1 (PATEL et al, 2008) apontava desafios para os cuidados primários em saúde no enfrentamento de possíveis eventos futuros. Entretanto, essa ferramenta potente de trabalho estava passando por um severo desmonte.

Diante deste cenário, os serviços de saúde e os profissionais de saúde que atuavam na linha de frente precisaram se adaptar para atender a alta demanda devido ao elevado grau de contágio do novo vírus, que demandou atenção redobrada além de esforço físico e mental. Com tudo isso, o medo se tornou um sentimento predominante na vida desses trabalhadores, que além de lidar com o risco de contaminação, passaram a encarar outros problemas, entre eles, o receio em trabalhar com uma doença nova cujos aspectos epidemiológicos ainda eram pouco conhecidos, o medo de contágio e transmissão para suas próprias famílias ou até mesmo de contaminar outros pacientes internados com outras patologias (Teixeira et al., 2020). E ainda precisavam atuar com uma sobrecarga de trabalho muito grande devido ao afastamento de colegas e contaminação de outros.

Em Porto Alegre, mesmo diante de uma pandemia que afetou o mundo todo, em dezembro de 2020 a prefeitura demitiu 1800 funcionários que prestavam serviço na AB. Com isso, os serviços oferecidos à população foram

gravemente afetados. Muitos postos de Saúde ficaram fechados, outros atendiam com um número reduzido de profissionais, pois havia muitos afastamentos devido à contaminação pela COVID 19. Além disso, com a terceirização destas Unidades havia um número grande de profissionais que não foram capacitados para assumir as atividades clínicas além das novas demandas resultantes da pandemia.

A memória recente não nos deixa esquecer que o discurso das autoridades sanitárias, que assumiram seus postos um ano antes da pandemia chegar ao país, foi de minimização do problema; além de equívocos e notícias falsas quanto à ordem das medidas a serem tomadas. Manifestos sobre a Covid-19 priorizavam leitos de UTI e respiradores, ao invés das recomendações de vigilância e outras medidas no âmbito da AB, num exemplo eloquente da hegemonia da racionalidade situada no processo curativo da doença já instalada, baseada em hospitalização, ao invés da vigilância em saúde e do cuidado integral e longitudinal, pautados numa clínica a partir dos territórios, da promoção e da educação em saúde.

Além disso, não podemos deixar de lembrar o grande número de profissionais de saúde que perderam suas vidas na luta contra o vírus. Embora existam poucos dados a respeito dos números, da frequência da doença, uma reportagem publicada pelo UOL (2021) dizia que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) apenas, entre os meses de janeiro de 2020 e maio de 2021 cerca de 180 mil profissionais já haviam perdido a vida no mundo. No Brasil, por sua vez, foram 13,6 mil óbitos, o que deixava o país colocado em quarto lugar naquele momento.

A realidade das redes de saúde constrói-se em torno da relação entre os cuidados formais e informais. No cotidiano, a diferenciação faz-se pelo tipo e a intensidade de cuidados prestados e não pelo número. Profissionais cansados, esgotados, trabalhando no limite da exaustão ficam mais suscetíveis a erros e até mesmo de se contaminar. Um tema como este é necessário e urgente para pensar a saúde coletiva, sobretudo em momentos de pandemia.

As vozes femininas, ao longo da história do Brasil, foram subalternizadas e ainda hoje carregam traços de vulnerabilidade, o que não exclui o fato de mulheres, sobretudo profissionais do SUS, acionam laços potentes de resistência e luta ao longo das suas caminhadas. Logo, por meio

dos múltiplos processos de violência e de desassistência ao Sistema Único de Saúde, as profissionais criaram uma série de estratégias próprias para enfrentar a pandemia, descobrindo múltiplos modos de produzir saúde. Destaco ainda que entre os possíveis benefícios secundários desta pesquisa há a entrega desse trabalho de conclusão de curso às entrevistadas e à comunidade acadêmica, vindo a somar como um material de empoderamento, registrando as narrativas das inúmeras mulheres, trabalhadoras de saúde, dos múltiplos corpos que trabalharam, sofreram, viveram, temeram, cuidaram de pessoas e enfrentaram a morte, nas as unidades de saúde ao longo da pandemia.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as narrativas de profissionais de saúde que atuaram na linha de frente durante a pandemia de Covid 19.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Entender os sentimentos que emergiram durante a epidemia, a partir da experiência destes profissionais, incluindo o sofrimento e as ações de enfrentamento e resistência.

Identificar nessas experiências elementos que possam auxiliar o trabalho destes profissionais em situações análogas.

3. METODOLOGIA

Humanizar pelo ouvido, aprofundar pelo silêncio, é o exercício que tenho o prazer de fazer com todas as pessoas que já se apresentaram para a caminhada, em formas e modos que se mutuam, se coletivizam e cada vez mais fogem das rédeas do controle excessivamente racional do tempo e do espaço.

Retirado do livro “Caminhada Silenciosa”, de Vivian Caccuri.

Construir os passos de uma pesquisa constitui a criação de um terreno fértil para um trabalho de conclusão em arquivo aberto, podendo ser repensado e remodelado no decorrer do processo. Como estratégia de refinamento da pesquisa e direcionamento para o objetivo proposto, desejo ouvir as narrativas de algumas mulheres, profissionais de saúde que atuaram na linha de frente durante a pandemia da Covid 19. Mulheres mães, filhas, esposas, amigas, de diferentes idades, orientações sexuais, raça/cor e formações no campo da saúde e que conviveram durante meses, cara a cara, com um vírus altamente letal e desconhecido.

Trata-se de um estudo qualitativo que escuta narrativas individuais e grupais, atentando para as violências e enfrentamentos vividos por essas mulheres.

A fala sobre si pode ser pensada tanto como ferramenta que permite refletir sobre os processos de subjetivação como parte produtora da própria subjetividade (LARROSA, 1994). Nesse caso, por meio da narrativa, as entrevistadas podem ou não reconstruir as significações atribuídas às suas experiências durante a pandemia, pois falam de si mesmas, reinventando o passado, ressignificando o presente e o vivido para narrar a si. De tal modo, o ato da fala a respeito dos atravessamentos que a Covid 19 produziu em si mesmo, poderá funcionar como um dispositivo para resgatar experiências e compreender de que modo estão sendo constituídas essas vivências. As narrativas terão também um aspecto pedagógico e de exemplaridade, na medida em que ao serem verbalizadas e socializadas poderão motivar outras pessoas a relatarem suas experiências e ampliarem o entendimento e

aceitação dos sentimentos de medo e angústia que brotam desse tipo de situação, ou seja, situações limite.

As entrevistas narrativas constituem um método frequente nas ciências humanas. Nesse processo, busquei criar um cenário de empatia e inclusão que exige uma abertura efetiva para a escuta e análise das narrativas. As entrevistas se pautaram em questões que incluíam, não obrigatoriamente algum(ns) deste(s) tema(s): histórias de pacientes; o processo de acolhimento e cuidado; os sentimentos, angústias e medos; a percepção acerca dos sintomas; o isolamento; a falta de ar, os aparelhos; a solidão do trabalho; as notícias para os parentes; a morte e o impacto que isso deixou em suas vidas,

As narrativas, assim produzidas, permitem que os pesquisadores investiguem além das informações e conteúdo, a dimensão da experiência. Em termos de análise, foram identificados e relatados os principais temas, compondo uma perspectiva temática, mas sem deixar de narrar histórias e casos, bem como estratégias de enfrentamento inventadas por estas trabalhadoras dos serviços de saúde de Porto Alegre.

Pela narrativa também há possibilidade de contarmos histórias; histórias de profissionais de saúde que enfrentaram e enfrentam todo ônus de uma pandemia que eclode sobre um sistema de saúde que estava passando por processos de desmonte. Ricoeur (1994) diz que, ao passo que contamos histórias também nos damos uma identidade sucessivamente, pois nos reconhecemos como sujeitos das histórias que contamos. Sujeitos, agentes e testemunhas. Na medida em que as entrevistas são aplicadas, há o registro de um recorde político, estético e contextual do tempo que em vivemos. Um registro muitas vezes costurado pela violência e pela injustiça que precisa ser narrado não apenas ao mundo, mas aos pesquisadores, aos estudantes, aos interlocutores que se afetam com o relato e, através dessa captura do afeto, temos a possibilidade de pensar a pandemia vivida por essas profissionais no lugar da academia, de tal modo, assumindo um compromisso ético.

Por meio dos relatos de alguns episódios, apareceram inquietações, situações de angústia, dor e ansiedades desencadeados pela pandemia. Portanto, observou-se um impacto direto ou indireto na saúde mental das trabalhadoras, causado pela pandemia, devido à alteração da rotina dos profissionais e pelo desamparo sofrido por eles, como trabalhadores do SUS.

Porém, a partilha dos relatos pode produzir alívio diante da externalização das experiências, já que a partilha é um dos modos operativos de propiciar ações de cuidado, sobretudo para pensar outros modos de construir saúde.

3.2 Considerações éticas

Os dados que compõe o corpus da pesquisa foram produzidos por meio de entrevistas ocorridas em plataforma virtual Meet. A pesquisa referente a este trabalho de conclusão de curso (TCC) faz parte do projeto de pesquisa “Rotas Críticas: grupo de mulheres enfrentando violências”, da professora Stela Nazareth Meneghel, aprovado pelo CEP/UFRGS/CAAE: 36041520.5.0000.5334.

Há possibilidade de desconfortos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano em qualquer pesquisa, assim como essa. Resgatar essas narrativas e materializá-las pode vir a despertar uma série de desconfortos as profissionais. Pois estamos falando de um momento político bastante conturbado no Brasil, quando essas mulheres, trabalhadoras de saúde, são desassistidas pelo Estado e passam por violências cotidianas nos seus ambientes de trabalho.

Em decorrência da transmissão do vírus, as entrevistas foram virtuais. A participação das profissionais de saúde não foi obrigatória, logo, qualquer participante poderia retirar-se do estudo e não permitir a utilização da gravação da sua imagem e voz em qualquer momento da pesquisa. As participantes também poderão solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa a qualquer momento com a pesquisadora e a orientadora responsável. Por fim, ressalta-se que esta proposta de pesquisa observa e acata a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, a qual discorre sobre as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos

4. ANÁLISE

As entrevistas-narrativas foram realizadas com enfermeiras e técnicas de enfermagem que trabalharam na linha de frente durante a pandemia da Covid-19. Um traço comum entre as profissionais de saúde é que três delas trabalharam em hospitais públicos do Rio Grande do Sul, no município de Porto Alegre e uma delas atuava em uma ESF no município de Sapucaia. Os Hospitais, onde elas atuavam foram referência para atendimento a pacientes com Covid-19.

Ao total, foram realizadas quatro entrevistas, de no máximo uma hora cada uma, todas autorizaram a divulgação dos seus nomes. A entrevistada LI é técnica em enfermagem, sanitária e na época atuava no Hospital Conceição, branca. KA também é técnica em enfermagem do Hospital Conceição, branca e possuía o ensino superior incompleto. LIDI é enfermeira, negra, e também trabalha no Hospital Conceição e, por fim, KV, técnica em enfermagem, branca, com o ensino superior incompleto e atuava em uma estratégia de saúde da família em Sapucaia. Os nomes designados as entrevistadas são fictícios.

Foi possível, durante as falas das entrevistadas, observar passagens longas e tristes sobre o luto, sobre a perda e sobre o sofrimento vivido no interior das Unidades de Saúde. Embora as mesmas profissionais relatassem mortes de familiares, profissionais de saúde e colegas de trabalho, é nítido ao decorrer das narrativas que o tempo hábil para elaboração do luto durante a sequência dos dias de trabalho, não foi possível, pois a demanda emergencial que foi instaurada pela Covid-19 e a falta de recursos materiais e profissionais, não permitiu que esse tempo fosse respeitado. A seguir, trago alguns fragmentos das entrevistas.

A fim de organizar melhor os relatos selecionados para análise, organizo de acordo com três categorias que apareceram com frequência e intensidade nas narrativas, seriam essas: o medo da morte e a morte de colegas e pacientes; o processo de trabalho e o luto e, as estratégias e, as redes de apoio para o enfrentamento da pandemia.

1. O medo da morte e a morte de colegas e pacientes

Eu *perdi muitos colegas, muitos colegas*, e é muito triste saber que eles morreram, que todo esse processo de morte pra todos foi extremamente solitário no sentido de o vínculo social que eles tinham, familiar não tava presente sabe, eles só tinham nós, a enfermagem, a fisio, a medicina, isso eles tinham, mas as pessoas que acompanharam durante a vida toda não estavam ali. (LIDI)

Então, eu trabalho nessa instituição em que nós começamos a ouvir falar sobre o COVID em janeiro de 2020 que estavam ocorrendo surtos na Europa e não imaginávamos que ela fosse chegar com tanta rapidez na beira dos nossos leitos de atendimento e foi em abril de 2020 que nós tivemos a *perda dessa primeira colega*, profissional de enfermagem que atuava na emergência do hospital, que contraiu COVID e foi a óbito, então esse foi um dos momentos mais marcantes pra mim da pandemia, de trabalhar e o hospital estava *em luto, foi extremamente doloroso, triste, enfim, a gente sentindo na pele que o COVID estava entre nós*. (KA)

Foi muito *dolorido, todas as perdas que a gente teve*, de acompanhar assim gestantes sendo entubadas, jovens, então foi desesperador porque foi algo assim que *não tinha idade, não tinha classe social* enfim, foi um momento muito tenso, mas estamos superando e eu acho que pra equipe de enfermagem isso agregou em conhecimento agregou em fortalecimento da gente. (KV)

Nota-se que a pandemia de COVID-19 trouxe mudanças severas nas circunstâncias que cercam a morte e o luto e o próprio processo de adoecimento, deixando, só no Brasil, centenas de milhares de pessoas em condições adversas para a elaboração da perda de seus entes queridos e em risco de desenvolverem formas mais persistentes de sofrimento mental (DANTAS E CARSSOLA, 2020). Portanto, observava-se também a “vivência de um luto primário quando nos referimos às pessoas infectadas, aos familiares destas e aos profissionais de saúde que atuam na linha de frente do combate à pandemia” (LOPES, 2021, p. xx). De tal forma, a comunidade de profissionais vivencia o luto de forma mais direta, mais frequente e mais intensa, devido ao contato mais próximo com as mortes.

Publicado recentemente em um artigo (Carr, Boerner e Moorman, 2020), uma das autoras, estudiosa do luto e dos processos de tomada de decisão relativos ao fim de vida, e suas colaboradoras argumentam que as mortes por Covid-19 frequentemente apresentam os atributos do que, em geral, a despeito de todas as diferenças culturais e individuais, é percebido como uma “má morte” ou uma “má qualidade de morte”. Isto aconteceu, além da falta de preparo de muitos países em relação à saúde pública e mesmo às instituições

privadas, pois trata-se de uma morte que ocasiona, inicialmente, um afastamento do paciente com os seus núcleos de afetos, familiares, amigos e também um desconforto físico, ocasionando dificuldade respiratória, falta de preparação para a morte, necessidade de ventilação mecânica, falecimento em UTI, dentre outros aspectos (Steinhauser et al., 2000; Krikorian, Maldonado & Pastrana, 2020).

As perdas e o medo de perder colegas e entes queridos também tem sido analisado em pesquisas brasileiras. Recentemente, um artigo intitulado “Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?” aponta como os profissionais que estão na linha de frente e que possuem um histórico de outras doenças são marcados por sentimentos de medo e preocupação diante do cenário de uma doença considerada relativamente nova e que, ao mesmo tempo, adoece e provoca a morte de profissionais (BITENCOURT, 2021, p. 10).

Estudos apontam que a avaliação do impacto da pandemia na gênese das morbidades psiquiátricas encontra-se ainda numa fase especulativa, entretanto, sensações associadas “ao medo da doença, da morte e da incerteza quanto ao futuro são todos fatores de stress psicológico significativo” sendo indispensável “desenvolver estratégias de apoio emocional às equipes de profissionais de saúde que por lidarem em proximidade com situações de morte, potencializam o surgimento de sentimentos de tristeza e perda, comportando risco de trauma (NASCIMENTO; PEREIRA; CALDAS; SILVA; MENDONÇA; LOURENÇO; GONÇALVES, 2020, p. 69).

2. O processo de trabalho e o luto

Pra mim foi muito difícil porque eu moro com o meu esposo e com a minha filha pequena então a minha filha naquele período tinha 1 ano, 1 ano e meio, eu ainda amamentando né, então a preocupação de chegar em casa, de tirar os calçados tirar toda a roupa, vai direto pro banho, eu não encostava em nada, principalmente a preocupação de que eles não se contaminassem, então assim a minha preocupação nem era tanto comigo mas de trazer, de transmitir pra família, enfim, meu pai, minha madrastra então, assim, é bem complicado de viver nessa tensão, nessa incerteza, foi um período muito difícil.(KV)

Então nós caímos de paraquedas de um plantão para outro simplesmente assim tentando ajudar o pessoal que tava lá sobrecarregado. Uma demanda gigantesca de serviço uma enorme quantidade de pacientes num espaço reduzido numa ambiência

bem, como eu vou explicar, tentando otimizar espaços para acolher todo mundo que chegava. Tudo muito assustador no início cada profissional tava tentando sobreviver ali a todas as demandas das situações e as novidades para todo mundo tudo era muito novo. (LI)

Uma das coisas mais cruéis da pandemia foi que todos os velórios de COVID foram de caixão fechado, *então você não via seu familiar sendo velado, você não sabia se ali dentro estava sua mãe, sua irmã, seu ente querido, você se despedia do seu familiar no momento que ele tava no hospital, ou na ambulância quando vinham de SAMU ou outras contratadas, e aí internava no setor de área COVID das emergências, ia pra internação e você nunca mais via. Isso é uma coisa que impacta muito e é muito doloroso.* (LI)

Evidentemente, a pandemia pegou a todos de surpresa. No Brasil, é necessário lembrar que passávamos por um desmonte na saúde pública antes mesmo do início da Covid-19. Paralelamente a epidemia, como mencionam Mendes, Carnut e Melo (2023, p. 12), houve o novo modelo de “financiamento” da APS, que dentre tantas mudanças extinguiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Com isso, os serviços sofreram um déficit de atenção, “no sentido de não haver mais incentivo à implementação de ações interprofissionais, típicas do modelo universal e que expandem a integralidade do cuidado”. Na Atenção Primária houve sobrecarga devido ao rastreamento dos infectados e pacientes com sintomas leves que buscavam orientações, e nos níveis secundários houve superlotação dos serviços pelos inúmeros pacientes que tiveram seu quadro inicial agravado. Houve desabastecimento de diversos insumos, como respiradores, medicamentos necessários para entubação de pacientes, leitos e profissionais. “Então nós caímos de paraquedas de um plantão para outro simplesmente assim tentando ajudar o pessoal que tava lá sobrecarregado”, afirmou uma das profissionais entrevistadas.

Em relação à organização familiar, “a preocupação de chegar em casa, de tirar os calçados tirar toda a roupa, vai direto pro banho, eu não encostava em nada, principalmente a preocupação de que eles [familiares] não se contaminassem”.

Num artigo publicado recentemente, intitulado luto familiar em tempos da pandemia da covid-19: dor e sofrimento psicológico, alguns relatos são semelhantes às narrativas das entrevistadas. O artigo aponta que em decorrência da COVID-19 e da necessidade de medidas de prevenção contra a contaminação do vírus, como foi o caso do isolamento social, muitas

cerimônias de sepultamento não foram ser realizadas. Assim, justamente pelo impedimento da cerimônia fúnebre, que é uma prática antiga no ocidente, o luto tende a ser mais duro e insuperável, assim “esta realidade faz com que muitos parentes passem a cada momento por angústia, dor e sofrimento pelos procedimentos que seu familiar vai enfrentar no hospital e no sepultamento” (SUNDE, 2020, p. 709). Ainda:

Muitas famílias enlutadas experienciam sentimentos de angústia, dor e sofrimento por não conseguir ultrapassar a perda do seu ente querido. Isto porque, para além de não estarem preparados para lidar com a morte, as medidas de contenção ao novo coronavírus podem agravar o estado emocional daqueles desenvolvendo assim problemas psicológicos como a ansiedade, depressão, transtornos pós-traumáticos ou mesmo agravar alguns transtornos de personalidade presentes em algumas pessoas (SUNDE, 2020, p. 709)

Já em outro artigo recente, intitulado “Efeitos de sentido do medo no trabalho em enfermagem face ao risco de morte por covid-19”, as análises demonstraram que o medo da morte produziu efeitos de sentido não apenas no processo do trabalho em enfermagem, mas também nas relações sociais com outras pessoas do convívio de trabalhadoras da enfermagem (ERICSON; SOUZA; PEREIRA; OMENA; SILVA, 2022).

Inevitavelmente, o trabalho da enfermagem também está próximo de situações de luto e de perda, isso não significa, no entanto, que as trabalhadoras estão preparadas, em suas unidades de trabalho, para enfrentar esse processo cotidianamente, sobretudo em situações de calamidade pública, de pandemia. Pimentel (2015) mostra como as percepções de morte são construídas na sociedade ocidental, em que “os sentidos de vida e morte são comumente separados como instâncias antagônicas, inconciliáveis: a vida é sinônimo de acumulação; a morte, de vencimento” (p. 23). Consequentemente, a situação da pandemia colocou as enfermeiras não só com a morte no ambiente de trabalho, mas com a morte que foge ao comum, a morte inesperada, inusitada, De acordo com Ericson, Souza, Pereira, Omena e Silva (2020, p. 15):

O medo da morte acarretou mudanças não apenas no processo do trabalho em enfermagem, mas também nas relações sociais com outros componentes do círculo de convívio das trabalhadoras, seja a

relação com os pacientes, amigos, familiares ou outros trabalhadores. O medo de adoecer e de morrer contribuiu também para ressignificar a movimentação dos corpos das trabalhadoras no espaço público e privado.

Fragmentos como “viver em tensão”, “tentando sobreviver” e “não via seu familiar sendo velado” são relatos fortes, potentes, que evidenciam como emergiram tensões entre a gestão do trabalho em saúde e a classe trabalhadora, em ambientes onde havia a falta de amparo e de cuidado institucional.

3. Redes de apoio para enfrentamento da pandemia

Então assim né, o nosso apoio realmente ali entre os profissionais eram umas conversas mesmo de compartilhar, a gente não sabia o que ia ser os próximos dias, o que nos esperava e quando que isso ia terminar enfim, *a gente com a esperança que viesse a vacina e a vacina chegou e graças a Deus amenizou muito a situação*, atualmente ainda eu trabalho em unidade COVID assim, mas os casos que nós tivemos, o desespero que a gente viveu tá amenizado com a vacinação, porque agora a gente tem casos de COVID sim, mas a gente tá num momento bem mais tranquilo, a gente consegue atender esses pacientes , a gente não tem aquela superlotação.(KA)

Com os relatos, foi possível identificar algumas medidas institucionais dentro das unidades de saúde, mas, para além, redes que foram sendo estabelecidas informalmente pelas profissionais de saúde em seus territórios de trabalho. Em uma pesquisa sobre a contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS para o enfrentamento à Covid-19, mostra a importância do SUS, cada vez mais, associar-se às “iniciativas solidárias das organizações comunitárias e articular-se intersetorialmente para apoiar sua população em suas diversas vulnerabilidades” (GIOVANELLA, 2020, p. 164).

Durante a pandemia, o SUS, e todos àqueles que compõem o sistema se mostraram resistentes, assim foi possível ver algumas iniciativas municipais e locais com relação à Atenção Primária à Saúde-Atenção Básica (APS-AB) e em hospitais de referência para pacientes, como foi o caso das entrevistas do Hospital Conceição.

Em junho foram organizados grupos para *atendimento psicológico dos funcionários* da instituição. Então tinha um horário determinado algumas vezes durante o plantão, outro fora e você podia escolher o horário que queria ir, mas iria quem conseguisse.

Uma vez eu consegui acesso porque foi durante o plantão. (LIDI)

Enfim, foram feitos esses *grupos*, o bom desse grupo é que deram encaminhamento para o serviço de psiquiatria do hospital pra nós funcionários;

Um detalhe a salientar é que neste tópico em específico, sobre as redes de apoio para o enfrentamento da pandemia, há poucas publicações e debates sobre o tema. Do material encontrando em consonância com as narrativas das entrevistas, fica evidente que a ansiedade em excesso ocasionou danos psicológicos imensuráveis por conta da pandemia. Assim:

As organizações de saúde têm papel fundamental na diminuição da deterioração da saúde mental de seus profissionais de saúde. Ter um ambiente de trabalho agradável e humanitário, escutar os seus funcionários, diminuir cargas horárias excessivas de trabalho, oferecer suporte psicológico e entregar para a equipe atualizações sistemáticas e reais sobre a situação atual da pandemia são algumas das medidas que devem ser tomadas pelo o diretório hospitalar (DE MORAIS, 2021, p. 1665).

Os encontros entre profissionais da saúde, embora desorganizados dado o contexto da pandemia, pode oferecer espaços de refúgio “para compartilhamento de inseguranças, medos, frustrações e dificuldades, bem como, aprender sobre questões relativas à saúde mental que serão certamente inseridas na sua prática de trabalho” (ROCHA, 2020, p. 14). Assim, a estratégia de acolhimento, por meio de grupos institucionais, trabalhadores e trabalhadoras, funcionou como uma ferramenta de enfrentamento da pandemia, além de além de oportunizar informações fidedignas a esse público, sobre prevenção e identificação precoce da doença (ROCHA, 2020).

Foi possível encontrar estudos, trabalhos e pesquisas realizadas em com outros grupos da sociedade civil, algumas redes de apoio entre profissionais de saúde, educadores abertos ao apoio à violência doméstica, a crianças, a idosos em situação de abandonos, estudantes de alguns cursos de saúde, etc. Em relação a grupos de estudantes em tempos de Covid, pode-se citar a extensão realizada na UFRGS com participação de estudantes de vários níveis e áreas de estudo, que propiciou um espaço protegido para acolher os sentimentos de angústia, solidão e medo da morte que a epidemia produziu (MENEGHEL, RIBEIRO, CANAVESE, 2022).

Foi pautada a importância da “perspectiva de educação em saúde que evitasse atribuir aos indivíduos e às famílias a “culpa” pela exposição aos riscos de adoecimento e morte, e que não fosse meramente prescritiva de mudanças de hábitos e atitudes” (MACIEL, 2020, p. 4193).

Embora as entrevistas tenham focado algumas questões, sentimentos e sofrimento ligados à saúde mental do trabalhador e da trabalhadora, há necessidade proporcionar nos serviços de saúde canais de comunicação rápidos, confiáveis e eficientes, pois como comunicou uma das entrevistadas, os espaços de partilha e diálogo ocorriam apenas durante o seu horário de trabalho. Para além das estratégias e inovações, os profissionais de saúde precisam receber capacitação e supervisão contínuas para operar nesses espaços de cuidados, “garantindo equipamentos de proteção individual e outras condições de trabalho e salário dignos e oferta de apoio psicológico aos trabalhadores de saúde ” (MACIEL, 2020, p. 4193).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências e das narrativas das entrevistadas permitiram identificar problemas nas instituições de saúde, que interferiram tanto na vida profissional das trabalhadoras quanto na vida pessoal. Houve momentos de tensão, de insegurança, de medos, de lutos, de dificuldades durante o distanciamento social, assim como também foi possível ouvir as declarações de alívio e felicidade pela chegada da vacina e as oportunidades de serem ouvidas e acolhidas em grupos de atenção focando o alívio do sofrimento mental dos e das trabalhadoras.

A revisão de literatura realizada permitiu encontrar artigos, trabalhos, apresentações em congressos e dissertações, que auxiliarem sobremaneira a discussão das duas categorias iniciais deste TCC, intituladas de “o medo da morte, a morte de colegas e pacientes” e “o processo de trabalho e o luto”. Isto significa, a meu ver, que esses assuntos estão sendo pesquisados e ressignificados. Entretanto, a revisão apontou pouquíssimos trabalhos que tratam o terceiro tópico de análise, intitulado “as estratégias e redes de enfrentamento para a pandemia”, sinalizando as dificuldades para construir

essas redes; dificuldade essa que pode falar do cenário político pelo qual passávamos com o antigo governo de Bolsonaro.

Diante desse cenário, fica o questionamento: Como será o amanhã? Como será o mundo pós pandemia e necessariamente o papel do sanitарista diante desse mundo? Com as trabalhadoras de saúde fica evidente a importância para elaborar e construir redes de cuidado, redes que podem ocorrer no âmbito institucional como para além das instituições. Ademais, a importância de novas políticas públicas que não visem o desmonte e o sucateamento do Sistema Único de Saúde, pelo contrário, que corroborem com o seu fortalecimento e que potencialize as suas redes.

Conseqüentemente, a pandemia também “nos mostrou que não é possível continuarmos vivendo desta forma agressiva e irresponsável em relação ao meio ambiente. Novas epidemias como essa ou piores estão por vir se continuarmos derrubando nossas florestas, poluindo nossas águas, tornando nosso ar irrespirável” (GUENTHER, 2020, p. 43). De tal modo, o sanitарista precisa estar atento e comprometido com as pautas e os debates ambientais, o que poderá incluir discussões teóricas dentro da nossa própria formação durante o período da graduação.

Que possamos, enquanto agentes do SUS, reconectar o indivíduo ao ambiente, entendendo o ser humano não como parasita da natureza, mas enquanto parte constituinte desta, assim como não estimular a individualidade, reorientando a sociedade de forma coletiva para que o trabalho seja conjunto, envolvendo redes de cuidado, de parcerias, organizações sociais e políticas públicas (ANTIQUERA, 2020). Eis, quem sabe, a singela utopia que poderá guiar os nossos trabalhos para um futuro pós pandêmico.

6. REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Silvana Maria et al. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021.

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida et al. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 23, p. 509-533, 2020.

DE MORAIS, Camila Piantavini Trindade et al. Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da Covid-19 e o papel da psicoterapia. **BrazilianJournalofDevelopment**, v. 7, n. 1, p. 1660-1668, 2021.

ERICSON, S.; SOUZA, D. de O.; PEREIRA, R. I. P. .; OMENA , B. S. S. de .; SILVA, D. P. da . Efeitos de sentido do medo no trabalho em enfermagem face ao risco de morte por covid-19. **Revista Eletrônica Mutações**, [S. l.], v. 14, n. 23, p. 2–19, 2022. Disponível em: periodicos.ufam.edu.br/index.php/relem/article/view/10918. Acesso em: 5 abr. 2023.

ERICSON, S.; SOUZA, D. de O.; PEREIRA, R. I. P. .; OMENA , B. S. S. de .;

GIOVANELLA, Ligia et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em debate**, v. 44, p. 161-176, 2021.

GUENTHER, Mariana. Como será o amanhã? O mundo pós-pandemia. *Revista Brasileira De Educação Ambiental (RevBEA)*, v. 15, n. 4, p. 31-44, 2020.

LOPES, Fernanda Gomes et al. A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. **Psicologia USP**, v. 32, 2021.

LARROSA, Jorge. Tecnologias do Eu e Educação. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). *O Sujeito da educação: Estudos Foucaultianos*. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 35-86

MACIEL, Fernanda Beatriz Melo et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4185-4195, 2020.

Meneghel SN, Ribeiro RH, Oliveira DC de. Grupos virtuais no enfrentamento do medo e da morte durante a epidemia de covid-19: contribuições da saúde coletiva . *Saude soc* 2022;31(1):e210294

NASCIMENTO, S.; PEREIRA, C.; CALDAS, I. .; SILVA, M.; MENDONÇA, T. .; LOURENÇO, B.; GONÇALVES, M. . Pandemia COVID-19 e Perturbação Mental: Breve Revisão da Literatura. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 67–76, 2020. DOI: 10.51338/rppsm.2020.v6.i2.146. Disponível em: <http://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/146>. Acesso em: 5 abr. 2023.

Patel M. S., Phillips C. B., Pearce C., Kljakovic M., Dugdale P., & Glasgow N. (2008). General practice and pandemic influenza: a framework for planning and comparison of plans in five countries. *PloSone*, 3(5), e2269

RICOEUR, Paul. **Tempo e narrativa**. Campinas: Papyrus, 1994. Tomo I.

ROCHA, Natália Loureiro et al. Construindo o Projeto Cuidadosamente: reflexão sobre a saúde mental dos graduandos de Enfermagem frente ao COVID-19. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 10, n. 1, p. 13-17, 2020.

UOL, 2021. <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2021/10/21/oms-brasil-foi-um-dos-lideres-em-mortes-de-profissionais-de-saude.htm>

SUNDE, Rosario Martinho; SUNDE, LucildinaMuzuriConferso. Luto familiar em tempos da pandemia da covid-19: dor e sofrimento psicológico. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 703-710, 2020.