

PANDEMIA DE COVID-19 E O COTIDIANO DE TRABALHADORAS DA SAÚDE

COVID-19 PANDEMIC AND THE DAILY LIFE OF WOMEN HEALTH WORKERS

DOI: 10.16891/2317-434X.v12.e3.a2024.pp4477-4485

Recebido em: 19.07.2023 | Aceito em: 18.04.2024

**Fernanda Gabriel Torres^{a*}, Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira^a,
Marcelo Domingues de Faria^a**

^aUniversidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Petrolina – PE, Brasil
*E-mail: fernanda17torres@hotmail.com

RESUMO

Este material objetivou compreender repercussões da pandemia de COVID-19 no cotidiano de mulheres trabalhadoras da saúde da rede pública de saúde de Petrolina, PE durante os anos de 2021 e 2022, diante da atenção e cuidado a usuários com COVID-19. Foi desenvolvida uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, com a participação de onze mulheres entre 25 e 39 anos, que responderam a um questionário on-line e entrevista semiestruturada. Os dados verbais foram organizados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os resultados mostram que o trabalho na linha de frente da COVID-19 desencadeou sinais de ansiedade, angústia, insegurança, medo de adoecer e transmitir para a família, impactando as relações sociais. Diante disso, conclui-se que a pandemia prejudicou o cotidiano laboral e pessoal de trabalhadoras da saúde.

Palavras-chave: Mulher; Pessoal da Saúde; Impacto Psicossocial.

ABSTRACT

This material aimed to understand the repercussions of the COVID-19 pandemic on the daily lives of women health workers in the public health system of Petrolina-PE during the years 2021 and 2022, in view of the attention and care given to users with COVID-19. Descriptive research with a qualitative approach was developed, with the participation of eleven women between 25 and 39 years old who responded to an online form and semi-structured interview. The verbal data were organized using the Collective Subject Discourse (DSC) method. The results show that work on the frontline of COVID-19 triggered signs of anxiety, anguish, fear of getting sick and transmitting it to the family, impacting social relationships. In view of this, it is concluded that the pandemic has harmed the work and personal routine of health workers.

Keywords: Women; Health Staff; Psychosocial Impact.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 constituiu um problema complexo de grandes repercussões, que impactou negativamente o viver cotidiano de elevado número de mulheres trabalhadoras da saúde, que mundialmente representaram 70% da força de trabalho no combate à pandemia e no Brasil, esse número foi superior a 85% (ONU, 2020)

Nesta perspectiva de trabalho na linha de frente da Covid-19, percebeu-se que a ampliação da demanda de atendimentos gerada, intensificou a precarização do trabalho em saúde já existente e expôs mais mulheres, a más condições de trabalho e ao cumprimento de jornadas prolongadas, intensificadas pela sobrecarga de trabalho doméstico no cuidado à família (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

De maneira que, as relações de trabalho que ocorreram durante o período de pandemia, sobretudo no que se refere ao papel da mulher no processo do cuidado, potencializou riscos ocupacionais devido a extensas e exaustivas jornadas, ritmo intenso de trabalho, desvalorização profissional, desgastes físicos e emocionais, escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) e falta de infraestrutura em alguns hospitais. Essas situações elencadas no ambiente de trabalho contribuíram para o adoecimento de trabalhadoras da saúde (MIRANDA et al., 2020).

Pois a pandemia de COVID-19 contribuiu para a manifestação de transtornos mentais menores (SANTOS et al., 2020), como depressão, ansiedade generalizada, estresse e Síndrome de *Burnout*¹. Pesquisas mostram elevados sinais de ansiedade e alterações no padrão do sono em médicas que se queixaram de angústia, estresse e alterações no padrão do sono, associados a essa crise emergencial em face da pandemia de COVID-19 (AUGUSTO; SANTOS, 2020; SANTOS et al., 2020). Essas manifestações sugerem que ser mulher e trabalhar na linha de frente da COVID-19 foram fatores de risco para piores desfechos relacionados à saúde mental.

Nesta ordem de ideias, questiona-se: como a pandemia afetou o viver cotidiano de trabalhadoras da saúde, linha de frente no combate a COVID-19? Quais os impactos no cotidiano dessas trabalhadoras? As repercussões foram iguais para todas? Como os fatores sociais, econômicos e o ambiente do trabalho influenciaram tais repercussões? Quais os limites e potencialidades dessas mulheres para superar os efeitos dessa crise?

A relevância desta pesquisa deve-se à magnitude desse problema social e ao seu caráter interdisciplinar em sua interação com as condições sociais e ambientais que repercutiram negativamente na saúde física e emocional de trabalhadoras da saúde. Seus resultados contribuirão com o conhecimento, visibilidade e compreensão das diferentes realidades que envolveram trabalhadoras da saúde durante a pandemia de COVID-19. Os resultados servirão de suporte para a elaboração de políticas direcionadas a essas trabalhadoras. O objetivo da proposta foi compreender repercussões da pandemia de COVID-19 no cotidiano de mulheres trabalhadoras da saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho de abordagem qualitativa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Faculdade de Integração do Sertão-CEP-FIS, protocolo número 5.508.356 e CAAE 57596722.0.0000.8267 e segue as recomendações das Resoluções 510/2016 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado intitulada "COVID-19: avaliação de repercussões no cotidiano da mulher em interface entre direitos, sustentabilidade e equidade de gênero", que foi desenvolvida na cidade de Petrolina-PE, com dados coletados entre 2021 e 2022 em unidades da Atenção Primária à Saúde e hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS): Hospital de Campanha de Petrolina, Policlínica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) - gestão EBSEH.

As participantes foram 11 trabalhadoras da saúde da linha de frente da COVID-19 que assinaram o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) e para salvaguardar assegurar a confidencialidade das informações foram identificadas por siglas que representam suas categorias profissionais Enfermeira-ENF, Técnica de enfermagem-TE e Fisioterapeuta-F.

Elas responderam a dois instrumentos de coleta de dados: um questionário estruturado e uma entrevista na modalidade semiestruturada. A aplicação do questionário se deu na modalidade On-line, pelo Google-Forms com o objetivo de identificar marcadores sociais da diferença e construir o perfil sociodemográfico. Quanto à entrevista semiestruturada, a intenção foi facilitar narrativas sobre vivências laborativas durante a pandemia e seus efeitos no cotidiano delas, foi aplicado um roteiro de entrevista na modalidade semiestruturada.

O material das entrevistas foi metodologicamente tratado pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC, que propicia expressar subjetividades e materializar o pensamento coletivo sobre o fenômeno pesquisado (GULKA; CANTO; LUCAS, 2022). Assim, dados qualitativos são organizados e tabulados para compor um discurso-síntese na primeira pessoa do singular, formado por trechos de opiniões individuais ou Expressões Chaves - ECH com as Ideias Centrais- ICs de mesmo sentido (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006; LEFEVRE; LEFEVRE; MARQUES, 2009). A intenção é produzir efeito de “coletividade falando” (LEFEVRE; LEFEVRE; MARQUES, 2009).

Identificou-se as seguintes ICs:

"antes da pandemia o cotidiano no trabalho e na família era mais tranquilo"; "A sobrecarga durante a pandemia afetava a saúde física emocional"; o trabalho durante a pandemia gerou estigma, insegurança, medo de adoecer e de transmitir a doença"; "trabalhar na linha de frente fazia se sentir angustiada, com medo, pressionada, ansiosa, preocupada e frustrada"; "a pandemia afetou a minha vida pessoal e profissional"; "ainda não está totalmente superado, mas a gente vai evoluindo aos poucos"; "o contato com familiares era à distância"; "diminuição e controle de casos para voltar à normalidade".

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização do sujeito coletivo

Sujeito coletivo composto por três técnicas de enfermagem, sete enfermeiras e uma fisioterapeuta, com atuação em unidades da Atenção Primária à Saúde(10) setores de emergência para a COVID-19(4) e de internamento: hospital geral e de campanha(1), com idade entre 25 e 39 anos, de maioria solteiras (6) e sem filhos (9), católicas (5) pardas (7), brancas (3) e preta (1) com maior escolaridade, a especialização (6). Reside em casa própria (4) alugada (3) ou de terceiros (4), com maior renda familiar de oito salários mínimos (3) e menor renda de até dois salários-mínimos (4). Do total, seis realizam atividades domésticas rotineiramente, após a jornada de trabalho, três esporadicamente e duas não executam essas atividades. Sobre as condições de saúde, dez delas

relataram não possuir nenhum tipo de problema de saúde. Quanto à rede de apoio durante a pandemia, sete contaram com o suporte das mães, três com os pais, três com o companheiro e uma com pessoa contratada.

Discurso do sujeito coletivo

A ICs: *"antes da pandemia o cotidiano no trabalho e na família era mais tranquilo"*, é resultado das respostas individuais à pergunta: *"como era o seu dia a dia no trabalho e no ambiente doméstico antes da pandemia?"*, que compôs o DSC: COTIDIANO DE TRABALHADORAS DA SAÚDE ANTERIOR À PANDEMIA

“Antes da pandemia nossa rotina de trabalho e na família era bem tranquila e apesar de na saúde a gente já ser sobrecarregada, principalmente a equipe de enfermagem, antes da pandemia a pressão era menor, os atendimentos eram mais calmos, mais tranquilos em relação ao fluxo de pessoas. Os atendimentos eram mais calmos e seguíamos os programas como hiperdia e puerpério que depois da pandemia tivemos que parar, porque as doenças sempre existiram, mas não era essa forma de transmissão... Não tinha tanta paramentação, a gente precisava usar máscara e adotar medidas de proteção o tempo inteiro, mas era mais tranquilo. Não tinha tanto medo, tanta preocupação, tanta paranóia de adoecer, contaminar outras pessoas, medo de ir e vir do trabalho levando alguma coisa para a família, não tinha preocupação e no ambiente doméstico, sempre era mais ameno, conseguíamos interagir e não tinha tanta preocupação, havia reuniões de família, saía com os amigos, não tinha esse medo de se contaminar.” (TE1, TE2, ENF1, ENF2, ENF3, ENF4, ENF5, TE3, ENF6, ENF7).

Este DSC apresenta um Sujeito Coletivo consciente de que o dia a dia do cuidado em saúde, remete a uma sobrecarga de trabalho e que apesar dos riscos de adoecimento, consegue-se manter o controle da situação e desenvolver as atividades laborativas com equilíbrio. Diferentemente de situações de crise como a ocasionada pela COVID-19, que não apenas intensificou a sobrecarga de trabalho existente, como também levou a um

descontrole que impactou a saúde física e mental, com desfechos negativos pelo alto grau de estresse e das fortes emoções no cotidiano de trabalho (LINDEMANN et al., 2021).

Contudo, ao mesmo tempo em que se refere à família, como rede de pertencimento, a pandemia foi um fator excludente das relações, sobretudo com a família extensa, o que gerou tristeza e potencializou sintomas vivenciados (JAVED et al., 2020).

A Ideia Síntese: "*o trabalho durante a pandemia gerou estigma, insegurança, medo de adoecer e de transmitir a doença*" compôs o DSC: MUDANÇAS NO COTIDIANO FAMILIAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

“A pandemia afetou minha vida pessoal e profissional por me afastar de meus familiares e amigos, porque eu sempre via minha família nos finais de semana, mas parei de ir aos encontros, porque eles tinham medo de que eu pudesse passar a COVID, já que era profissional da saúde na linha de frente, então havia o julgamento e preocupação dos familiares que não me queriam na casa deles e muitos deixaram de andar na minha casa, porque eu trabalhava na área da saúde. E assim, as relações familiares e sociais foram prejudicadas, logo o contato limitava-se à porta de casa e às chamadas de vídeo que se intensificaram. E, quando na mesma casa, o contato era mínimo, não podia pegar meu filho logo que chegava do trabalho e fui muitas vezes julgada pelo excesso de cuidado. Deixei de fazer coisas que tinha costume de fazer e isso acabou me adoecendo, porque o distanciamento nos deixa mais fragilizadas, porque quando eu tinha mais contato com a família, eu tinha meu porto seguro, tinha um abraço quando a coisa estivesse difícil, isso faz diferença. Imaginava se fosse um familiar que estivesse ali... e isso repercutiu na minha mente, o medo de passar a doença para os meus pais e eu sentia que eles ficavam com medo de ter muito contato comigo. A gente vivia com essa insegurança tanto em contato com os pacientes como entre nós. Criou-se até um estigma, em que os ACS se chatearam com outros profissionais da unidade por evitar contato com eles por

medo da doença.” (ENF1, ENF2, ENF3, ENF4, ENF5, TE3, ENF7).

O suporte familiar é uma importante ferramenta na promoção do bem-estar do profissional e diminuição de ocorrência de sintomas psicológicos (MACHADO et al., 2022). No entanto, estar diante de uma doença desconhecida, compromete esse apoio, diante do temor de que profissionais de saúde possam carregar o vírus e contaminá-los (ORNELL et al., 2020).

Pesquisa mostra que a adoção de medidas de prevenção por parte de profissionais de saúde são mais frequentes entre mulheres, com destaque para profissionais da enfermagem, as quais adotam medidas simples como a higiene apropriada e o uso de máscaras, mas também pelo isolamento em seu domicílio para evitar a contaminação de familiares (TOSO et al., 2022).

Notadamente, as mudanças nas relações sociais desencadeadas pela pandemia impactaram a vida pessoal do sujeito coletivo, acostumado ao contato próximo de suas redes de pertencimento como familiares e amigos. De modo que essa ruptura, devido ao afastamento de familiares pelo medo da contaminação, motivou o desencadeamento de sintomas psicológicos, ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, além do aumento do uso de drogas (DU et al., 2020). Contudo, o sujeito coletivo, utilizou o contato remoto com a família como estratégia de fortalecimento da rede socioafetiva (BRASIL, 2020), pois o apoio familiar minimiza os sinais de depressão e de ansiedade, elevando o seu bem-estar ocupacional (DU et al., 2020).

De maneira que é preciso pensar que dado às circunstâncias, o distanciamento social como medida para conter a propagação do vírus, não se aplicou às equipes de saúde que estavam expostas ao risco de contaminação, o que gerou medo e apreensão em familiares (TEIXEIRA et al., 2020). Porque, sobretudo seus companheiros, mostraram-se apreensivos diante da possibilidade de serem infectados em consequência de problemas enfrentados no ambiente de trabalho, como a falta de EPIs e déficit de pessoal (REIS NOVAES; MATOS DE BARROS; DOS SANTOS CIRINO, 2022; SOUADKA et al., 2020).

Mas além da família, o sujeito Coletivo, sentiu falta de reconhecimento dos usuários, ressaltando que somente 25% deles percebem essa valorização (BAGCCHI, 2020). Fato é, que durante essa crise, trabalhadores da saúde foram mais estigmatizados do que a população em geral (BREWIS; WUTICH; MAHDAVI, 2020), que imprimiu a eles, o rótulo de

carreadores do vírus (BREWIS; WUTICH; MAHDAVI, 2020). De modo que, por medo do desconhecido, a população os evitava, por atenderem a pessoas portadoras de uma doença até então desconhecida, o que potencializou a rejeição social, sendo importante ressaltar que a evitação é um tipo de estigmatização pouco reconhecida durante essa crise (BREWIS; WUTICH; MAHDAVI, 2020; DYE et al., 2020).

E essa estigmatização teve desdobramentos na saúde mental a curto e a longo prazo, com manifestações de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (DYE et al., 2020) que se encontram mais detalhadas nos recortes das respostas à pergunta: como se sentiram ao trabalhar na linha de frente da COVID-19, surgiu a ICs "*Trabalhar na linha de frente fazia a gente se sentir angustiada, com medo, pressionadas, ansiosas, preocupadas e frustradas*", que compôs o DSC: SENTIMENTOS QUE EMERGIRAM DO TRABALHO NA LINHA DE FRENTE DA COVID-19

"Havia uma desmotivação para encarar o dia a dia de trabalho. Eu me sentia péssima, bem triste, sozinha, isolada de todos, demorou para me acostumar, pois a nossa família é o nosso suporte, nosso ponto de apoio e eu sentia como se uma parte da minha história estivesse sendo cortada, pois estava perdendo momentos ao lado de pessoas que amo, que talvez nunca mais poderiam ocorrer. Em alguns momentos também senti como se estivessem me excluindo por não me querer por perto em eventos da família, ficava triste. Você demora um pouco para se acostumar com esse distanciamento, principalmente quando envolve filhos, eu ficava preocupada, pensei que não valia a pena tamanho risco, expondo as pessoas que eu amo pelo que eu estava recebendo financeiramente. Trabalhar na linha de frente fazia a gente se sentir angustiada, com medo, pressionadas, ansiosas, preocupadas e frustradas pela incapacidade de muitas vezes não ter como fazer mais pelos pacientes. Fiquei com o emocional abalado e a autoestima baixa, por causa da ansiedade tive aumento de peso, então não sentia vontade de sair". (ENF2, ENF4, ENF5, TE3, ENF6, ENF7, F1)

Cotidianamente, profissionais de saúde lidam com situações de estresse no ambiente de trabalho, porém o contexto pandêmico contribuiu para intensificar a sobrecarga dos serviços, o que resultou no desgaste emocional (DANTAS, 2021), decorrentes das vivências trágicas que envolveram sofrimento e altas taxas de mortalidade (ADHANOM GHEBREYESUS, 2020).

Assim é que, em situações de crise como essa, é comum as pessoas que trabalham em linhas de frente sentirem-se mais ansiosas e receosas de se contaminar e de contaminar familiares. Foi assim que o receio de contaminar familiares intensificou-se entre as profissionais mais expostas ao vírus (RAN et al., 2020), devido às atividades laborativas junto aos casos graves com desfechos de morte e diante da perda de colegas de trabalho, familiares e amigos (TEIXEIRA et al., 2020).

Ressalte-se que o medo de contaminação se apresenta como um dos principais problemas vivenciados por profissionais de saúde nesse período, o que contribuiu para tensões e exaustão física e mental, atrelados às jornadas prolongadas, inadequada antisepsia das mãos e ao risco de contrair a infecção (RAN et al., 2020; TEIXEIRA et al., 2020). Como é possível notar, a crise do novo coronavírus agravou problemas pré-existentz relacionados às precárias condições de trabalho, com intensa sobrecarga laboral, escassez de materiais, equipamentos de proteção individual e déficit de pessoal. Portanto, esse sofrimento repercute negativamente na dinâmica de trabalho e gera Frustração, impotência e medo (ADHANOM GHEBREYESUS, 2020; LUZ et al., 2020; WACHHOLZ et al., 2019)

ICs "*a pandemia prejudicou o trabalho porque a sobrecarga física gerou sobrecarga emocional*" que compôs o DSC: PREJUÍZOS NO COTIDIANO DE TRABALHADORAS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

"Esse contexto de pandemia prejudicou nosso trabalho, porque gerou uma sobrecarga de trabalho ligada à maior demanda de pacientes sintomáticos nos serviços. Na Atenção Básica deixamos de fazer o que era realmente Atenção primária e passamos a ser praticamente serviço de urgência. Tinha dias que eu saía de casa às 6h e retornava quase às 23h. Sofria muita cobrança, acabava fazendo trabalho que não era da minha competência, faltava material para paramentação e a minha concentração foi diminuindo porque não estava

acostumada a receber tanta gente no serviço. Eu sentia falta de resolver problemas realmente da atenção básica ou ter experiência em outros setores além do hospitalar, eu me sinto muito restrita na minha atuação profissional. Eu não conseguia nem descansar direito, pois já acordava angustiada por saber que iria para mais um dia de trabalho e começar tudo de novo: falta de medicamentos, EPIs, profissionais que não seguiam o fluxo de atendimento. Era um ambiente bastante tenso, saía exausta tanto fisicamente como mentalmente. Tínhamos que conviver com o medo, usar aquelas roupas quentes que às vezes faltavam e tínhamos que comprar do nosso bolso. Era um tormento ver diversos colegas de trabalho, infectados, indo à óbito, as UTIs lotadas, os casos aumentando cada vez mais, pessoas morrendo na nossa frente enquanto muitos negavam a doença e espalhavam fake news. Era uma sobrecarga de trabalho, porque atendia de vinte e sete a trinta e duas pessoas e essa sobrecarga física, acabava em sobrecarga emocional que abalou o nosso psicológico, porque havia sentimentos envolvidos e por ser uma doença que depende de oxigênio, muitas vezes a gente não tinha como dar esse suporte pela qualidade do serviço e isso abalou os sentimentos e mesmo quando a gente chegava em casa, tinha esse cansaço, tanto físico quanto emocional". (ENF1, TE2, ENF1, ENF2, ENF3, ENF4, ENF5, TE3, ENF6, ENF7, F1).

O ambiente de trabalho tem influência direta no bem-estar e nas condições de saúde dos trabalhadores, visto que locais inadequados podem elevar os níveis de estresse e desencadear doenças ocupacionais (REIS NOVAES; MATOS DE BARROS; DOS SANTOS CIRINO, 2022). A sobrecarga física e emocional relatada por estas trabalhadoras está relacionada a todo o esforço emocional e a fadiga física provocada durante o cuidado aos pacientes que apresentam piora do quadro clínico de maneira rápida e se configura como um fator importante que contribui com o sofrimento psíquico (AYANIAN, 2020).

Em se tratando da linha de frente da COVID-19, foi marcada por intensa demanda de casos graves que

levou à escassez de materiais e contribuiu para o adoecimento físico e mental das equipes de saúde com manifestação de sentimentos de frustração, impotência e desânimo na realização de suas atividades laborativas (ADHANOM GHEBREYESUS, 2020; LUZ et al., 2020; WACHHOLZ et al., 2019). Quanto ao cuidado na APS, além da descontinuidade dos programas, constatou-se que a escassez de recursos materiais comprometeu o atendimento a pacientes com COVID-19, considerando que a garantia de sua qualidade e continuidade da atenção dependem de recursos para a segurança dos usuários e de capacidade resolutive (GUADALUPE MEDINA et al., 2020). O subfinanciamento do SUS nos últimos anos contribuiu significativamente com essa precarização do trabalho, devido ao congelamento dos gastos públicos para a saúde e com deterioração dos serviços (GUADALUPE MEDINA et al., 2020). E mesmo que os serviços hospitalares e de alta complexidade tenha sido responsável pelas internações e tratamento de pacientes COVID, coube a Atenção Primária em Saúde (APS) assegurar o atendimento e a continuidade do cuidado desses pacientes, sendo necessário suspender alguns programas característicos desse serviço (GUADALUPE MEDINA et al., 2020; TEIXEIRA et al., 2020).

Sobre expectativas relacionadas às atividades laborativas após essa crise, o sujeito coletivo confia na diminuição dos casos graves por meio da vacinação, expresso na Ideia síntese: a vacinação foi um marco na superação da pandemia, compôs o DSC: ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO E PERSPECTIVAS FUTURAS

"A diminuição e controle dos casos de COVID-19 ocorrem de acordo com o avanço da vacinação, porque com certeza ela foi um marco importante para começar a superar esse período, porque ajudou na diminuição dos casos e disponibilização da vacina e assim me senti mais segura. Não posso dizer que está 100% superado, porque a gente vai evoluindo aos poucos. No ambiente de trabalho tem a boa relação e o suporte da equipe e o contato com a família, que mesmo à distância, ajudou a lidar melhor com esse período. Passei a praticar atividade física e ter acompanhamento psicológico, o que tem me ajudado muito. Então espero que ocorra a diminuição e controle dos casos de COVID-19, assim como a volta à normalidade, com retorno das ações de prevenção, visto que nesse contexto a

atenção básica foi um setor bastante atingido. Também espero que ocorra maior valorização profissional no SUS. (E1, ENF1, ENF2, ENF3, ENF4, ENF5, TE3, ENF6, ENF7, F1).

O trágico, vivenciado por trabalhadores da saúde durante essa crise, contribuiu para que se considere a COVID-19, a nova doença ocupacional da década (KOH, 2020) de difícil superação, cujo uso de estratégias têm ajudado, tanto no combate da doença, como, na melhoria do ambiente e dos processos de trabalho. Dentre essas estratégias, a vacinação tem se mostrado eficaz no controle da doença, pois contribui para a diminuição do número de casos graves e internamentos e ampliou possibilidades de retorno à normalidade no campo social e do trabalho, especialmente para os profissionais linha de frente (GHOLAMI et al., 2023).

Por outro lado, é importante ressaltar que o Programa de vacinação contra a COVID-19, envolveu processos de trabalho em um período de sobrecarga, que a depender do tempo de trabalho com vacinação, contribuiu para o esgotamento e desencadeamento de problemas emocionais, como a síndrome de Burnout (GU et al., 2023), cujos impactos e riscos de desenvolver sintomas relacionados a essa doença (DANTAS, 2021), foram mais intensos entre profissionais da linha de frente, considerando o maior tempo de exposição.

O anseio do retorno à normalidade das atividades laborativas, foi específico da Atenção Primária, considerando que a pandemia implicou na descontinuidade das ações de prevenção, proteção e promoção da saúde. De modo que, assim como em outras crises, a pandemia de COVID -19, recomenda a necessidade de se aprender a lidar com crises (JONES, 2020).

Outro ponto importante levantado por essas mulheres é quanto a valorização profissional, visto que

enquanto trabalhadores estiverem recebendo renda insuficiente para sustentar a si e a outros, não tiverem segurança em relação a vínculo e estiverem desprotegidos dos riscos ocupacionais, continuarão expostos a precariedade do trabalho (MACHADO et al., 2022). A valorização profissional começa ao sanar problemas quanto as condições de trabalho, no que diz respeito a dimensionamento de pessoal, melhores salários, minimização de riscos ocupacionais a partir do oferecimento de equipamentos de proteção e treinamentos, jornadas de trabalho adequadas e reconhecimento profissional (REIS NOVAES; MATOS DE BARROS; DOS SANTOS CIRINO, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa que objetivou compreender repercussões da pandemia de COVID-19 no cotidiano de mulheres trabalhadoras da saúde, corroboram com a “crise do cuidado” decorrente e suas modificações no dia a dia, marcado por sobrecarga de trabalho, deficiência de materiais e desfalque de equipes, morte de colegas de trabalho, afastamento da rede de pertencimentos (família e amigos) além da discriminação.

Mas apesar desses efeitos negativos no seu bem-estar, o sujeito coletivo mostrou-se consciente dos seus limites e buscou meios para se adaptar às mudanças e superar essa crise, com o apoio familiar, psicoterapia e autoconfiança.

A pesquisa apresenta como limitação a baixa adesão de determinadas categorias, como médicas e fisioterapeutas, considerando que devido à sua importante atuação durante a COVID-19, sua participação traria grandes contribuições ao trabalho. Portanto, se faz necessário o desenvolvimento de mais pesquisas, para que se amplie a compreensão dos desdobramentos dessa crise sanitária, na vida e no trabalho de profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ADHANOM GHEBREYESUS, T. Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. **World Psychiatry**, v. 19, n. 2, p. 129–130, 11 jun. 2020.

AUGUSTO, C. B.; SANTOS, R. D. DOS. Pandemias E Pandemônio No Brasil. **Tirant lo Blanch**, p. 363, 2020.

AYANIAN, J. Z. Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care. **JAMA Health Forum**, v. 1, n. 4, p. e200397, 1 abr. 2020.

BAGCCHI, S. Stigma during the COVID-19 pandemic. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 7, p. 782, 1 jul. 2020.

BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1013–1022, mar. 2021.

BRASIL, M. DA SAÚDE (MS). **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19 - Recomendações para gestores**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>>. Acesso em: 4 abr. 2023.

BREWIS, A.; WUTICH, A.; MAHDAVI, P. **Stigma, pandemics, and human biology: Looking back, looking forward**. **American Journal of Human Biology** Wiley-Liss Inc., , 1 set. 2020.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. suppl 1, p. 1–9, 2021.

DU, J. et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. **General Hospital Psychiatry**, v. 67, p. 144–145, 1 nov. 2020.

DYE, T. D. et al. Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: An analytical cross-sectional global study. **BMJ Open**, v. 10, n. 12, 30 dez. 2020.

GHOLAMI, M. et al. The COVID-19 Pandemic and Health and Care Workers: Findings From a Systematic Review and Meta-Analysis (2020–2021). **International Journal of Public Health**, v. 68, 3 mar. 2023.

GU, W. et al. Associated factors of burnout among Chinese vaccination staff during COVID-19 epidemic: A cross-sectional study. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 8 mar. 2023.

GUADALUPE MEDINA, M. et al. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, n. 8, 1 ago. 2020.

GULKA, J. A.; CANTO, F.; LUCAS, E. R. DE O. O uso do Discurso do Sujeito Coletivo como proposta metodológica. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, p. e022021, 31 mar. 2022.

JAVED, B. et al. The coronavirus (COVID-19) pandemic's impact on mental health. **International Journal of Health Planning and Management**, v. 35, n. 5, p. 993–996, 1 set. 2020.

JONES, D. S. History in a Crisis — Lessons for Covid-19. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 18, p. 1679–1681, 30 abr. 2020.

KOH, D. Occupational risks for COVID-19 infection. **Occupational Medicine**, v. 70, n. 1, p. 3–5, 12 mar. 2020.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 517–524, dez. 2006.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; MARQUES, M. C. DA C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1193–1204, ago. 2009.

LINDEMANN, I. L. et al. Perception of fear of being infected by the new coronavirus. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 3–11, 2021.

LUZ, E. M. F. DA et al. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

MACHADO, M. H. et al. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. Em: **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. [s.l.] Série Informação para ação na Covid-19 | Fiocruz, 2022. p. 283–295.

MIRANDA, F. M. D. et al. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 1–8, 2020.

ONU. Violência contra as mulheres e meninas é pandemia invisível, afirma diretora executiva da ONU Mulheres. **07 Abril**, 2020.

ORNELL, F. et al. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232–235, jun. 2020.

RAN, L. et al. **Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China.** [s.l.: s.n.].

REIS NOVAES, L.; MATOS DE BARROS, M.; DOS SANTOS CIRINO, F. Analysis of the Work Environment and Burnout among Nurses, Technicians and Nursing Assistants in Brazilian Institutions. **Asploro Journal of Biomedical and Clinical Case Reports**, v. 5, n. 3, p. 128–139, 12 set. 2022.

SANTOS, G. DE B. M. et al. Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

SOUADKA, A. et al. COVID-19 and Healthcare worker's families: behind the scenes of frontline response. **EClinicalMedicine**, v. 23, n. 10231, p. 100373, 11 jun. 2020.

TEIXEIRA, C. F. DE S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020.

TOSO, B. R. G. DE O. et al. Prevention adopted by healthcare workers within their families in the Covid-19 pandemic. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 56, p. e20210330, 2022.

WACHHOLZ, A. et al. Moral distress and work satisfaction: What is their relation in nursing work? **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 53, 2019.