



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E**  
**BIOLÓGICAS**

**FERNANDA GABRIEL TORRES**

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS NO**  
**COTIDIANO DE MULHERES TRABALHADORAS DA SAÚDE**

**PETROLINA- PE**  
**2023**

**FERNANDA GABRIEL TORRES**

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS NO  
COTIDIANO DE MULHERES TRABALHADORAS DA SAÚDE**

Dissertação apresentada a Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) para obtenção do título de Mestre em Ciências com ênfase na linha de pesquisa: Saúde, Sociedade e ambiente.

Orientação: Dra. Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira

Coorientação: Dr. Marcelo Domingues de Faria

**PETROLINA- PE**

**2023**

T693r Torres, Fernanda Gabriel  
Repercussões da pandemia pelo novo coronavírus no cotidiano de mulheres trabalhadoras da saúde / Fernanda Gabriel Torres. – Petrolina-PE, 2023.  
viii, 64 f.: il. ; 29 cm.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Biológicas) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina, Petrolina-PE, 2023.

Orientador (a): Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira.

Banca Examinadora: Ana Cleide da Silva Dias, Daniel Tenório da Silva.

1. Mulheres trabalhadoras. 2. Mulheres trabalhadoras - Saúde. 3. Impacto social. 4. Pandemia - COVID-19. I. Título. II. Lira, Margaret Olinda de Souza Carvalho e. III. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 331.4098161

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO  
PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

FERNANDA GABRIEL TORRES

REPERCUSSÕES DA PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS NO COTIDIANO  
DE MULHERES TRABALHADORAS DA SAÚDE

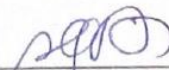
Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências com ênfase na linha de pesquisa: Saúde, Sociedade e Ambiente, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Aprovada em: 30 de agosto de 2023

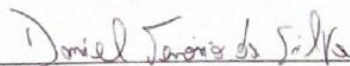
**Banca Examinadora**



Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira, Doutora  
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf



Ana Cleide da Silva Dias, Doutora  
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf



Daniel Tenório da Silva, Doutor  
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf

Dedico aos meus pais e irmãos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela sua infinita bondade para comigo, sempre me fortalecendo e abençoando-me e em todas as escolhas feitas ao longo da minha vida.

Agradeço a minha família por todo amor e incentivo, pois mesmo diante das dificuldades sempre fizeram o possível para apoiar meus estudos e permitir que eu chegasse até aqui.

À minha querida orientadora prof<sup>a</sup> Dra. Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira pela confiança e paciência para me guiar nesse curso. Obrigada por compartilhar de seus conhecimentos durante esses anos e por mostrar que é possível fazer pesquisa com humanização.

Ao prof. Dr. Marcelo Domingues de Faria pela participação na presente pesquisa.

Agradeço à CAPES, à UNIVASF e a todos os professores do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB/UNIVASF) pela oportunidade de aperfeiçoamento profissional e por todas as contribuições para minha formação.

A todas as mulheres trabalhadoras da saúde que incansavelmente, trabalharam durante a pandemia e que contribuíram com a realização desta proposta de pesquisa. Obrigada por cederem um pouco de seu tempo corrido e permitirem acesso ao conhecimento sobre o cotidiano de trabalho de cada uma.

Aos meus amigos de mestrado Luiz Miguel e Vanessa por tornarem essa jornada de pesquisa mais leve e divertida. Obrigada pelo companheirismo e pela troca de conhecimentos durante esses anos.

## RESUMO

A pandemia provocada pelo novo coronavírus impacta negativamente na vida cotidiana da mulher trabalhadora de saúde linha de frente da COVID-19. O objetivo da presente pesquisa é compreender repercussões da pandemia pelo novo Coronavírus no cotidiano de trabalhadoras da saúde. 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 no período de 2021 a 2023. Os dados verbais foram organizados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O sujeito coletivo composto por 11 trabalhadoras da saúde com idade entre 25 e 39 anos de idade, autodeclaradas pardas (7), brancas (3) e preta (1), solteiras (6) e sem filhos (9) e maior escolaridade a especialização (6). Dentre essas profissionais, quatro possuem casa própria e apresentam renda familiar de até dois salários-mínimos (4), de dois a quatro salários-mínimos (2) e entre quatro e oito salários (3). Quanto aos efeitos da pandemia no cotidiano de trabalho e na saúde física e emocional, nove classificaram como “muito provável” a chance de desenvolver a doença durante o exercício laboral. Destas, quatro disseram ser “pouco provável” ou “relativamente provável” a chance de apresentarem sintomas leves, quanto a ocorrência de sintomas graves, dez disseram ser “pouco provável” a ocorrência, com maior probabilidade de transmitir a doença aos familiares (7). O sujeito coletivo apresenta sinais de ansiedade, angústia, insegurança e medo de transmitir a doença para familiares, desencadeados pelo trabalho na linha de frente da COVID-19, o que gera consequências nas relações interpessoais. Para suportar efeitos da pandemia no cotidiano laboral e pessoal, elas concentram esforços na identificação de estratégias de saídas para prosseguir, refletem sobre a melhor forma de lidar com essa vivência e buscam suporte profissional e conforto espiritual. Concluiu-se que a pandemia repercutiu na atividade laborativa e vida pessoal de trabalhadoras da saúde que temeram o seu adoecimento e dos seus familiares, físico e emocionalmente. A proposta é relevante, considerando seu caráter interdisciplinar, cujos resultados favorecem a visibilidade de diferentes realidades de trabalhadoras da saúde durante no contexto da pandemia de COVID-19 e intervenções interprofissionais com o intuito de minimizar efeitos decorrentes do trabalho durante essa crise.

**Palavras chave:** Mulher; Profissionais da Saúde; Impacto Psicossocial; Atividades Cotidianas; Pandemias.

## **ABSTRACT**

The pandemic caused by the new coronavirus has an impact on the daily life of women health workers on the front lines of COVID-19. The objective of this research is to understand the repercussions of the pandemic by the new Coronavirus on the daily lives of health workers. . A 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 questionnaire and semi-structured interview. The verbal data were organized using the Collective Subject Discourse (DSC) method. The subject collective consisted of 11 health workers aged between 25 and 39 years old, self-declared brown (7) and white (3) single (6) and without children (9) and higher education and specialization (6). Among these professionals, four own their own homes and have a family income of two minimum wages (4), two to four minimum wages (2) and between four and eight minimum wages (3). As for the effects of the pandemic on daily work and on physical and emotional health, nine classified the chance of developing the disease during work as "very likely". Of these, four said it was "unlikely" or "relatively likely" the chance of having mild symptoms, regarding the occurrence of severe symptoms, ten said the occurrence was "unlikely", with a greater probability of transmitting the disease to family members (7) . The collective subject shows signs of anxiety, anguish, insecurity and fear of transmitting the disease to family members, triggered by work on the front lines of COVID-19, which has consequences for interpersonal relationships. To withstand the effects of the pandemic on their work and personal routine, they focus their efforts on identifying exit strategies for anxious people, reflect on the best way to deal with this experience, and seek professional support and spiritual comfort. It is concluded that the pandemic had repercussions on the work activity and personal life of health workers who feared their illness and that of their families, physically and emotionally. The proposal is relevant, considering its interdisciplinary character, whose results favor the visibility of different realities of health workers during the context of the COVID-19 pandemic and interprofessional interventions in order to minimize the effects caused by work during this crisis.

**Keywords:** Woman; Health Personnel; Psychosocial Impact; Daily Activities; Pandemics.



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
3 REVISÃO DE LITERATURA .....	12
3.1 Pandemia pela COVID-19 e a atuação feminina na linha de frente.....	12
3.2 Mulheres e o mundo do trabalho .....	13
3.3 Implicações na saúde e cotidiano das trabalhadoras da saúde no contexto da Pandemia .....	14
4 MATERIAL E MÉTODOS.....	16
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	16
4.1.1 Tipo de estudo, Local e cenário de coleta dos dados .....	16
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO E RECRUTAMENTO DAS PARTICIPANTES.....	17
4.2.1 Recrutamento .....	17
4.2.2 Critérios de inclusão .....	17
4.2.3 Critérios de exclusão .....	17
<b>4.3. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS</b> .....	17
<b>4.4 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS</b> .....	18
4.5 TRATAMENTO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADO .....	18
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	19
5 RESULTADOS .....	20
5.1 CAPÍTULO 1 .....	20
5.1.2 MÉTODO.....	22
5.1.3 RESULTADOS .....	23
5.1.4 DISCUSSÃO.....	26
5.1.5 CONCLUSÃO.....	29
5.1.6 REFERÊNCIAS .....	30
5.2 CAPÍTULO 2 .....	33
5.2.1 INTRODUÇÃO.....	34
5.2.2 MATERIAL E MÉTODOS.....	35
5.2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO COLETIVO .....	36
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO .....	37
5.2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	44
5.2.5 REFERÊNCIAS .....	45
6 CONCLUSÃO.....	47
REFERÊNCIAS .....	50
APÊNDICE A- PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	53

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo *Sars-Cov-2*, vírus pertencente da família Coronavírus (CoV) é responsável pelo surgimento da Doença Infecciosa pelo Coronavírus (COVID-19), a qual se caracteriza por quadro de síndrome respiratória aguda, surgindo inicialmente na província de Hubei, na China, em dezembro de 2019 (DAVID M. MORENS, PETER DASZAK, 2020).

Esse vírus tem impactado negativamente o viver cotidiano da mulher trabalhadora em saúde, as quais constituem o maior contingente da força de trabalho da saúde, responsáveis por desempenhar diversas funções, além de lidar com a desvalorização profissional (HERNANDES; VIEIRA, 2020; MENDES, 2020).

Nesta perspectiva do trabalho na área da saúde, durante a pandemia, mulheres correspondem ao grupo mais vulnerável, enfrentando desafios desde a precarização do trabalho, jornadas prolongadas de trabalho, desvalorização profissional de determinadas categorias profissionais e os baixos investimentos na saúde pública que intensificam ainda mais os prejuízos à saúde dessas profissionais (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

As desigualdades de gênero acentuam problemas vivenciados no cotidiano, expondo as mulheres trabalhadoras da saúde a uma maior vulnerabilidade intensificada por uma tripla jornada de trabalho, considerando que além da dura atividade laboral, ainda enfrentam o trabalho doméstico e o cuidado com a família (HERNANDES; VIEIRA, 2020).

Elevados níveis de sinais de ansiedade e alterações no padrão do sono foram observados em maior parte entre profissionais de saúde do sexo feminino (BRITO-MARQUES et al., 2021). A depressão, ansiedade generalizada, estresse e Síndrome de *Burnout* são alguns exemplos de transtornos mentais que podem ser desencadeados durante a pandemia pela COVID-19 (AUGUSTO; SANTOS, 2020).

Neste contexto, diante da crise emergencial da pandemia pela COVID-19 que intensifica as relações desiguais entre os gêneros, questiona-se: como a pandemia afetou o viver cotidiano de mulheres trabalhadoras da saúde, linha de frente no combate a COVID-19? Quais os impactos no cotidiano dessas trabalhadoras? As repercussões foram iguais para todas elas? Como os fatores sociais, econômicos e o

ambiente do trabalho influenciou tais repercussões? Quais os limites e potencialidades dessas mulheres para superar os efeitos dessa crise?

A relevância desta pesquisa relaciona-se à contribuição no campo social e da saúde, quanto ao conhecimento, visibilidade, discussão e compreensão das diferentes realidades que envolvem as trabalhadoras da saúde durante este período atípico de pandemia pelo novo coronavírus. Tendo em vista que a obtenção dessas informações servirá de suporte para a elaboração de políticas públicas direcionadas a essas trabalhadoras.

## 2 OBJETIVOS

Esta pesquisa teve como objetivo geral compreender repercussões da pandemia pelo novo Coronavírus no cotidiano de mulheres trabalhadoras da saúde. Para alcançá-lo elegeu como objetivos específicos:

- Identificar implicações na saúde física, mental e emocional das trabalhadoras da saúde durante a pandemia;
- Analisar marcadores sociais (renda, ocupação, escolaridade, cor/etnia, maternidade, idade, estado civil, religião) e a possível relação com a forma de enfrentamento da pandemia;
- Descrever limites e potencialidades para superar efeitos da pandemia no cotidiano laboral e pessoal.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Pandemia pela COVID-19 e a atuação feminina na linha de frente

A pandemia causada pelo novo coronavírus, conhecido no meio científico por SARS-CoV-2 foi responsável por provocar a morte de milhares de pessoas ao redor do mundo, devido ao alto grau de infectividade e o poder de causar complicações graves (LANA et al., 2020). O impacto ocasionado pela COVID-19 associa-se com diversos fatores biológicos, econômicos, sociais e ambientais, alguns autores como Horton (2020) considera os elevados casos de COVID-19 no mundo como uma sindemia.

Esse conceito foi criado pelo antropólogo Merrill Singer na década de 90 e caracteriza-se pela interação de doenças com as condições sociais e ambientais, o que gera um impacto maior nas sociedades ao aumentar a vulnerabilidade das populações expostas nas esferas biopsicossocial, não se desenvolvendo de maneira isolada (BISPO JÚNIOR; SANTOS, 2021). Essa problemática leva à necessidade de uma resposta internacional urgente e coordenada (WHO, 2021).

As mulheres trabalhadoras da saúde têm vivenciado diversos desafios neste período da pandemia, como o adoecimento, a morte de colegas, além do sucateamento dos serviços de saúde, a precarização das condições de trabalho e a desvalorização profissional (BITENCOURT; ANDRADE, 2021). Para Santos et al., (2020), estamos presenciando atualmente uma “crise do cuidado”, provocada pela pandemia do nova corona vírus, a qual gera um sofrimento mental intenso e morte não só da população em geral, mas também daqueles que estão na linha de frente executando os cuidados.

No Brasil, que se refere à saúde mental dessas profissionais, foi realizada uma pesquisa em Brasília, a qual demonstrou que sintomas como ansiedade, medo, nervosismo e perda da qualidade do sono foram os mais achados entre profissionais

da medicina da linha de frente de combate a COVID-19 (BRASIL, 2020a). Um fator que contribui significativamente com a sobrecarga de trabalho dessas trabalhadoras, levando-as ao adoecimento físico-e mental, é a escassez de mão de obra provocada pelo afastamento após contaminação por COVID-19 (TEIXEIRA et al., 2020).

Para Teixeira et al., (2020) as mulheres trabalhadoras da linha de frente no combate ao COVID-19 estão sujeitas a um maior risco de exposição no ambiente de trabalho, em razão da sobrecarga de trabalho imposta pela pandemia, tanto das maiores jornadas de trabalho, quanto pela natureza das atividades desenvolvidas, sendo estas voltadas para os setores de cuidados semi-intensivos e intensivos, os quais aumentam o risco de contaminação. Além disso, embora as mulheres correspondam a cerca de 2/3 do quadro de profissionais da saúde, a ocupação de cargos de liderança no setor saúde voltados para a tomada de decisões ainda são na sua maioria realizada por homens. E, quando se refere à remuneração, as mulheres trabalhadoras da saúde recebem 28% menos do que os homens no mesmo setor (HINZ; ZUBEK, 2020).

No caso das mulheres que trabalham na linha de frente, a exposição ao vírus é constante e o risco de contaminação elevado, o que acarreta medo e apreensão destas profissionais, não somente de se contaminar, mas de colocar em risco aqueles que amam. Isto contribui com o desencadear de sofrimento e adoecimento destas mulheres (MORONTE, 2020).

### 3.2 Mulheres e o mundo do trabalho

A adesão das mulheres no mercado de trabalho brasileiro é algo ainda recente, que se intensificou na década de 70, devido ao crescimento e desenvolvimento da economia no país, consolidando-se ao passar dos anos (LEONE; TEIXEIRA, 2016). Para PITTA (1999), o cuidado as pessoas doentes iniciaram-se sobre influência das religiões e não da ciência, ou seja, a prática do cuidar em saúde sempre foi compreendida como um ato de solidariedade humana e atrelada a religiosidade.

De acordo com Gonçalves e Sena (1998), a divisão do trabalho no modo de produção capitalista, contribuiu para que o cuidado fosse visto apenas como uma

atribuição feminina, visão pautada na divisão sexual do trabalho, ocorrido face ao desenvolvimento do capitalismo nas sociedades modernas e patriarcais, as quais se utilizaram de uma visão do trabalho feminino como daquele feito “por amor” e com função reprodutiva (FEDERICI, 2019) De maneira que:

Tanto no âmbito público-profissional, quanto no espaço privado-familiar, velhas práticas são marcadas pelo gênero e pela classe. São os exemplos de profissões tidas como guetos femininos (assistentes sociais, psicólogas, enfermeiras, domésticas, cuidadoras de idosos, de crianças etc.) e menos valorizadas econômico-culturalmente, bem como de execução de atividades não remuneradas dentro dos lares, que passam por uma naturalização dos papéis a serem desempenhados socialmente (BRAND, 2020, p. 295).

Nessa trajetória, a divisão do trabalho no mundo capitalista seguiu a lógica patriarcal, em uma construção social sobre o que é ser homem e ser mulher e que confere à mulher a predominância de atributos considerados trabalho feminino e trabalho masculino em um processo que confere à mulher o desempenho atividades e o quanto isso pode influenciar no valor social dessas ocupações (AUGUSTO; SANTOS, 2020).

Por tanto é necessário refletir sobre as relações de trabalho que ocorrem durante este período de pandemia, sobretudo no que se refere ao papel da mulher nesse processo do cuidado, uma vez que neste contexto, os riscos ocupacionais têm sido potencializados devido às 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. Estas situações no ambiente de trabalho podem levar ao adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde (MIRANDA et al., 2020)

3.3 Implicações na saúde e cotidiano das trabalhadoras da saúde no contexto da Pandemia

As mudanças provocadas nas relações de trabalho neste período afetam principalmente trabalhadoras da linha de frente, nos serviços de saúde, com maior exposição ao vírus da COVID-19 (AUGUSTO; SANTOS, 2020; DANTAS, 2021). Embora haja a adoção dos cuidados e medidas preventivas, nos grupos de maior exposição ao vírus, o medo da contaminação é muito grande (LINDEMANN et al., 2021), provocado tanto pela infecção quanto pelas implicações psicológicas e sociais resultantes, o que é sentido por trabalhadores e trabalhadoras da saúde, linha de frente no combate a COVID-19 (SOUZA, 2021). Estas implicações relacionam-se diretamente com a sobrecarga feminina, gerada pela necessidade do cuidado em saúde neste período pandêmico, já que são as mulheres a maioria na realização destes cuidados (SANTOS et al., 2020).

Problemas como o estresse ocupacional, síndrome de Burnout, sofrimento moral e distúrbios psíquicos menores podem ocorrer com maior frequência, entre os profissionais da enfermagem, neste período de pandemia (LUZ et al., 2020). Sendo necessário compreender as condições de saúde e enfrentamento de quem assiste à população no campo da saúde, uma vez que pode influenciar diretamente na qualidade do cuidado prestado (SANTOS et al., 2020).

O medo de contaminar-se no ambiente de trabalho, a apreensão em contaminar familiares, a insegurança, os sentimentos de impotência e frustrações com a indisponibilidade de recursos e de leitos para pacientes graves, acabam gerando sofrimentos nessas trabalhadoras. Situações que se intensificam, devido ao afastamento dos filhos após o período de trabalho para evitar contaminação, podendo agravar medos e contribuir para o sofrimento psíquico (POLAKIEWICZ, 2020). Outro fator importante que contribui para alterações no cotidiano de mulheres trabalhadoras da saúde, além da sobrecarga no ambiente de trabalho, é que, sobre grande parte delas recai o cuidado doméstico com a casa e com os filhos. E, devido à suspensão das aulas presenciais, as crianças ficam mais tempo em casa, o que pode gerar preocupações extras a essas mulheres (AUGUSTO; SANTOS, 2020).

Portanto, o aumento de exigências psicológicas contribui para ampliar o desgaste emocional e físico dessas trabalhadoras (MUNHOZ et al., 2020). De maneira que, incluir a pauta da saúde mental como prioridade das ações de saúde pública é



essencial para o enfrentamento dos desafios relacionados à essa crise e dos danos resultantes à saúde mental dos profissionais da saúde que atuam na linha de frente (DANTAS, 2021).

Dentre esses danos, destaca-se a síndrome de Burnout, a qual está relacionada ao estresse ocupacional que ocorre devido a elevadas cobranças no ambiente de trabalho, tanto de caráter físico como psicológica. Esta síndrome caracteriza-se a partir de um desgaste emocional, esgotamento físico, mental, a insatisfação com as atividades laborais; e os profissionais ligados ao cuidado em saúde estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de sofrimento moral e distúrbios psíquicos menores (LUZ et al., 2020)

Outra sofrimento psíquico que pode ser desencadeado é o sofrimento moral, o qual pode ser evidenciado pela frustração, sentimento de impotência e o estigma social provocado pelo isolamento social e afastamento da família, quando na verdade precisam de apoio emocional e social (ADHANOM GHEBREYESUS, 2020).

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

#### **4.1.1 Tipo de estudo, Local e cenário de coleta dos dados**

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa desenvolvida a de 2021 a 2023, na cidade de Petrolina-PE com dados coletados na Atenção Primária à Saúde (APS) e nas unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS): Hospital Dom Malan com a gestão ISMEP (Instituto Social das Medianeiras da Paz), Hospital universitário e Policlínica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)- gestão EBSEH.

## 4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO E RECRUTAMENTO DAS PARTICIPANTES

### 4.2.1 Recrutamento

Considerando o tipo de pesquisa, critérios de inclusão e a abordagem metodológica, o primeiro passo do recrutamento foi aproximar-se dos serviços para a busca ativa das participantes elegíveis. Neste sentido, preliminarmente foi efetuado levantamento e mantido contato telefônico e presencial para informá-las dos objetivos, importância da participação e benefícios indiretos dos resultados da pesquisa.

### 4.2.2 Critérios de inclusão

As participantes obedeceram aos critérios de inclusão de ter idade mínima de 18 anos e ter trabalhado na linha de frente na atenção e cuidado a usuários com suspeita ou confirmação de COVID-19, lotadas em unidades do SUS.

### 4.2.3 Critérios de exclusão

Foram excluídas as trabalhadoras, que apesar de atenderem aos critérios de inclusão, apresentavam condições emocionais visivelmente instáveis que as impediam de participar, serão excluídas por reduzir chances de êxito na conclusão da pesquisa.

## 4.3. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Esta pesquisa empregou duas técnicas de coleta de dados: Questionário On-line, criado pela ferramenta *Google-Forme* e entrevistas individuais na modalidade semiestruturada. A aplicação do questionário objetivou identificar marcadores sociais da diferença e construir o perfil sociodemográfico do grupo participante. Quanto à técnica de entrevista, a intenção foi facilitar narrativas sobre vivências laborativas durante a pandemia e seus efeitos no cotidiano de trabalho e pessoal do grupo participante, por meio da fala espontânea das participantes, sem se prender ou limitar-se a perguntas previamente elaboradas. Sua aplicação ocorreu no próprio ambiente

de trabalho das participantes, após agendamento prévio e início após assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE).

#### **4.4 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS**

O conteúdo das entrevistas individuais foi sistematizado pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), metodologia de investigação que propicia expressar subjetividades e materializar o pensamento coletivo sobre o fenômeno pesquisado (GULKA; CANTO; LUCAS, 2022). O DSC, propicia a organização e tabulação de dados qualitativos para compor um discurso-síntese na primeira pessoa do singular, formado com partes de discursos com o mesmo sentido (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Como técnica, o DSC reúne partes de opiniões individuais (Expressões Chaves- EC com as Ideias centrais- ICs) de mesmo sentido, ou de sentido complementar, em uma opinião de uma pessoa coletiva, redigida na primeira pessoa do singular, o que compõe um discurso-síntese Ou Discurso do Sujeito Coletivo DSC LEFEVRE; LEFEVRE; MARQUES, 2009).

É importante ressaltar que “ a seleção da EC é fundamental, pois o que se deseja obter, no final, é a contribuição de cada indivíduo para o pensamento de uma coletividade e não o pensamento detalhado de um indivíduo”(LEFÈVRE, 2017, p. 32).

Portanto, para a composição dos DSC, foram selecionados trechos significativos das respostas à cada pergunta, que geraram as expressões-chave (EC), importando ressaltar a fundamental importância da seleção dessas EC, pois ao final, o que se pretende é reunir a “ contribuição de cada indivíduo para o pensamento de uma coletividade e não o pensamento detalhado de um indivíduo [...] (LEFÈVRE, 2017, p. 32).

#### **4.5 TRATAMENTO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADO**

Após transcritas as narrativas foram interpretadas sob a ótica da Sociologia Compreensiva e do Cotidiano, proposta pelo sociólogo francês Michel

Maffesoli, a qual valoriza o subjetivo, o imaginário, as emoções e sentimentos das pessoas, não se prendendo apenas à racionalidade (NITSCHKE et al, 2017).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Esta pesquisa está vinculada ao projeto âncora intitulado: “**COVID-19: avaliação de repercussões no cotidiano da mulher em interface entre direitos, sustentabilidade e equidade de gênero**”, com projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Faculdade de Integração do Sertão- CEP-FIS, na cidade de Serra Talhada – PE, sob protocolo de número 5.508.356 e CAAE 57596722.0.0000.8267. Segue as recomendações das Resoluções 510/2016 sobre Pesquisas com Seres Humanos e da resolução 580/18 que especifica o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos em estabelecimentos do Sistema Único de Saúde-SUS.

O fato de desenvolver uma pesquisa com trabalhadoras da saúde expostas a vivências no trabalho durante pandemia de COVID 19, requereu atenção às considerações éticas. Pois apesar de não as expor a nenhum risco físico ou biológico, existiu a possibilidade de riscos emocionais e de desconfortos, considerando que aspectos subjetivos relacionados ao cotidiano do trabalho foram explorados e contribuíram para que recordassem suas vivências trágicas durante a pandemia.

Neste sentido, em respeito à dignidade e autonomia, todas foram devidamente informadas sobre o objetivo, riscos e benefícios decorrentes da participação, assegurando-lhes o direito de desistência a qualquer momento sem que lhes ocasionasse prejuízos e informadas que a divulgação dos resultados se dará em eventos e publicação em periódicos científicos e retorno social aos serviços que autorizaram a suas participações. A participação de cada uma delas foi confirmada pela assinatura do Registro de Consentimento Livre e esclarecido- RCLE.

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.

## 5 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa serão apresentados na forma de dois manuscritos, descritos nos capítulos 1 e 2.

### 5.1 CAPÍTULO 1

#### **Trabalhadoras da saúde na pandemia: dificuldades e formas de enfrentamento**

*Healthcare workers in the pandemic: difficulties and ways to lead*

*Los trabajadores de la salud en la pandemia: dificultades y formas de afrontarla*

Fernanda Gabriel Torres<sup>1</sup>, Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira<sup>2</sup>, Marcelo Domingues de Faria<sup>3</sup>

#### **RESUMO**

A pandemia provocada pelo novo coronavírus impacta negativamente na vida cotidiana da mulher trabalhadora de saúde, linha de frente da COVID-19. **OBJETIVO:** Compreender as dificuldades vivenciadas e formas de enfrentamento de mulheres trabalhadoras da saúde durante a pandemia. **MÉTODO:** Pesquisa descritiva de método de abordagem quanti-qualitativa, realizada entre 2021 e 2023 por meio de entrevistas semiestruturada e com prévia aplicação de questionário online. **RESULTADOS:** O sujeito coletivo composto por 11 trabalhadoras da saúde com idade entre 25 e 39 anos de idade, autodeclaradas pardas, maior escolaridade a especialização. **DISCUSSÃO:** Para suportar efeitos da pandemia no cotidiano laboral e pessoal elas concentram esforços na identificação de estratégias para prosseguir, refletem sobre a melhor forma de lidar com essa vivência. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a pandemia repercutiu negativamente na saúde física e mental dessas mulheres, assim como no campo social.

Palavras chave: Mulher, Pessoal da Saúde, Impacto Psicossocial, Pandemias.

#### **ABSTRACT**

The pandemic caused by the new coronavirus impacts qualities in the daily lives of female health workers, the front line of COVID-19. **OBJECTIVE:** To understand the difficulties experienced and ways of coping among women healthcare workers during a pandemic. **METHOD:** Descriptive research using a quantitative-qualitative approach, carried out between 2021 and 2023 through semi-structured interviews and prior application of an online questionnaire. **RESULTS:** The collective subject was made up

of 11 health workers aged between 25 and 39 years old, self-declared mixed race, with higher education and specialization. **DISCUSSION:** To resist the effects of the pandemic on their daily work and personal lives, they focus their efforts on identifying strategies for obligations and reflect on the best way to deal with this experience. **CONCLUSION:** It is concluded that the pandemic had repercussions on the physical and mental health of these women, as well as on the social field.

Keywords: Women, Health Personnel, Psychosocial Impact, Pandemics

## RESUMEN

La pandemia provocada por el nuevo coronavirus impacta cualidades en el día a día de las trabajadoras de la salud, primera línea de la COVID-19. **OBJETIVO:** Comprender las dificultades vividas y las formas de afrontarlas entre las trabajadoras de la salud durante una pandemia. **MÉTODO:** Investigación descriptiva con enfoque cuanti-cualitativo, realizada entre 2021 y 2023 mediante entrevistas semiestructuradas y aplicación previa de un cuestionario en línea. **RESULTADOS:** El sujeto colectivo estuvo conformado por 11 trabajadores de la salud con edades entre 25 y 39 años, autodeclarados mestizos, con educación superior y especialización. **DISCUSIÓN:** Para resistir los efectos de la pandemia en su día a día laboral y personal, centran sus esfuerzos en identificar estrategias para las obligaciones y reflexionar sobre la mejor manera de afrontar esta experiencia. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que la pandemia tuvo repercusiones en la salud física y mental de estas mujeres, así como en el ámbito social.

Palabras clave: Mujeres, Personal de Salud, Impacto Psicosocial, Pandemia.

### 5.1.1 INTRODUÇÃO

O impacto negativo da pandemia pela COVID-19 atingiu consideravelmente grande parcela da sua principal força de trabalho, constituída majoritariamente por mulheres no Brasil e no mundo<sup>1</sup>. As relações desiguais entre os gêneros foram observadas nesse período no trabalho da saúde<sup>2</sup>.

Neste contexto, as mulheres constituíram o grupo mais exposto à precarização do trabalho, ao cumprimento de jornadas prolongadas, à desvalorização de determinadas categorias profissionais e baixos investimentos na saúde pública,

especialmente na atenção básica, fatores que prejudicaram a sua saúde, o que foi intensificado pela sobrecarga de trabalho doméstico no cuidado à família<sup>2</sup>.

A sobrecarga de trabalho contribuiu significativamente com o desgaste físico e emocional no enfrentamento da pandemia, assim como para o desencadeamento de transtornos mentais menores<sup>3</sup>, como depressão, ansiedade generalizada, estresse e Síndrome de *Burnout*<sup>4</sup>. Os elevados sinais de ansiedade e alterações no padrão do sono, manifestações de angústia, estresse, ansiedade e alterações no padrão do sono foram relatados em sua maioria entre mulheres que estavam na linha de frente de combate a pandemia de COVID-19<sup>5</sup>.

Devido 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. Este estudo contribuiu com o conhecimento, visibilidade, discussão e compreensão das diferentes realidades que envolveram trabalhadoras da saúde durante esse período atípico de pandemia pelo novo coronavírus. Este estudo tem como objetivo compreender as dificuldades vivenciadas e formas de enfrentamento de mulheres trabalhadoras da saúde durante a pandemia.

### **5.1.2 MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quanti-qualitativa desenvolvida de 2021 a 2023, na cidade de Petrolina-PE com dados coletados na Atenção Primária à Saúde (APS) e em duas unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o tipo de pesquisa, critérios de inclusão e a abordagem metodológica, o primeiro passo do recrutamento foi aproximar-se dos serviços para a busca ativa das participantes elegíveis. Neste sentido, preliminarmente foi efetuado levantamento e mantido contato telefônico e presencial para informá-las dos objetivos, importância da participação e benefícios indiretos dos resultados da pesquisa. As participantes obedecem aos critérios de inclusão de ter idade mínima de 18 anos e de ser trabalhadoras da saúde da linha de frente na atenção e cuidado a usuários com suspeita ou confirmação de COVID-19, lotadas em unidades do SUS.

Esta pesquisa empregou duas técnicas de coleta de dados: Questionário Online, criado pela ferramenta *Google-Forms* e entrevistas individuais na modalidade

semiestruturada. A aplicação do questionário objetivou identificar marcadores sociais da diferença e construir o perfil sociodemográfico do grupo participante para posteriormente ser realizada a entrevista semiestruturada. Quanto à técnica de entrevista, a intenção foi facilitar narrativas sobre vivências laborativas durante a pandemia e seus efeitos no cotidiano de trabalho e pessoal do grupo participante, por meio da fala espontânea das participantes, sem se prender ou limitar-se a perguntas previamente elaboradas<sup>6</sup>. Sua aplicação ocorreu no próprio ambiente de trabalho das participantes, após agendamento prévio e início após assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE). Foi realizado um questionário online para caracterizar os marcadores sociais das participantes da pesquisa qualitativa, o qual foram obtidos dados sociodemográficos e sobre efeitos da pandemia no cotidiano de trabalho e na saúde física e mental, assim como sobre os limites e potencialidades para superar efeitos da pandemia no cotidiano laboral e pessoal. As informações obtidas nessa fase foram distribuídas e analisadas em frequência simples no *excell*.

Esta pesquisa está vinculada ao projeto âncora intitulado: **COVID-19: avaliação de repercussões no cotidiano da mulher em interface entre direitos, sustentabilidade e equidade de gênero**, com projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, seguindo as recomendações das Resoluções 510/2016 sobre Pesquisas com Seres Humanos e da resolução 580/18 que especifica o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos em estabelecimentos do Sistema Único de Saúde-SUS.

### 5.1.3 RESULTADOS

Sujeito coletivo composto por onze trabalhadoras da saúde, sendo destas três técnicas em enfermagem, sete enfermeiras e uma fisioterapeuta, todas com idade entre 25 e 39 anos, solteiras (seis) casadas (cinco) que se autodeclararam pardas (sete) e brancas (três) e preta (uma) de maioria solteiras (seis) e sem filhos (nove), maior escolaridade é a especialização (seis), predominantemente católicas (cinco), sem religião (duas), evangélicas (três) e espíritas (uma). No que se refere ao tipo de moradia, a maioria possui casa própria (quatro) e as demais (três) moram em casa alugada ou de terceiros (quatro), renda familiar de até dois salários-mínimos (quatro), entre dois e quatro (duas) e entre quatro a oito salários (três) e com pelo menos uma pessoa que depende de seus cuidados diários.



Seis realizam atividades domésticas após a jornada de trabalho rotineiramente, três realizam esporadicamente e duas não executam tais atividades, sendo importante salientar que durante esse período, o suporte nas atividades domésticas e o cuidado aos dependentes na sua maioria, foram ofertados por mães e pais (sete) marido ou companheiro (três) pessoa contratada (uma).

Sobre as condições de saúde, dez relataram não possuir nenhum tipo de problema de saúde, todas trabalharam na linha de frente no combate a pandemia, sendo que dez atuaram na APS, cinco em setores de emergência para a COVID-19 e ou internamento (hospital geral e de campanha).

A maioria referiu ter prestado cuidados na linha de frente entre um ano ou mais (oito) com contato com um número superior a dez pessoas diariamente (onze). Quanto à probabilidade de infectar-se pela COVID-19 durante a atividade laboral, nove dessas trabalhadoras responderam ser “muito provável”, com apresentação de sintomas leves (seis) “relativamente provável”; e sendo “pouco provável” (dez) a chance de apresentarem sintomas graves, com maior probabilidade de transmitir a doença aos familiares durante o trabalho na linha de frente, marcado por sete das participantes.

No que se refere às informações sobre o cuidado a pessoas acometidas pela doença, nove afirmaram que são suficientes para o desenvolvimento do trabalho.

No que diz respeito a ter sofrido algum tipo de discriminação por estar na linha de frente da COVID-19, nove afirmaram que sofreram algum tipo de preconceito, geralmente praticados pelos próprios familiares e amigos.

As figuras 1 e 2 trazem dados referentes aos sintomas apresentados antes e durante a pandemia.

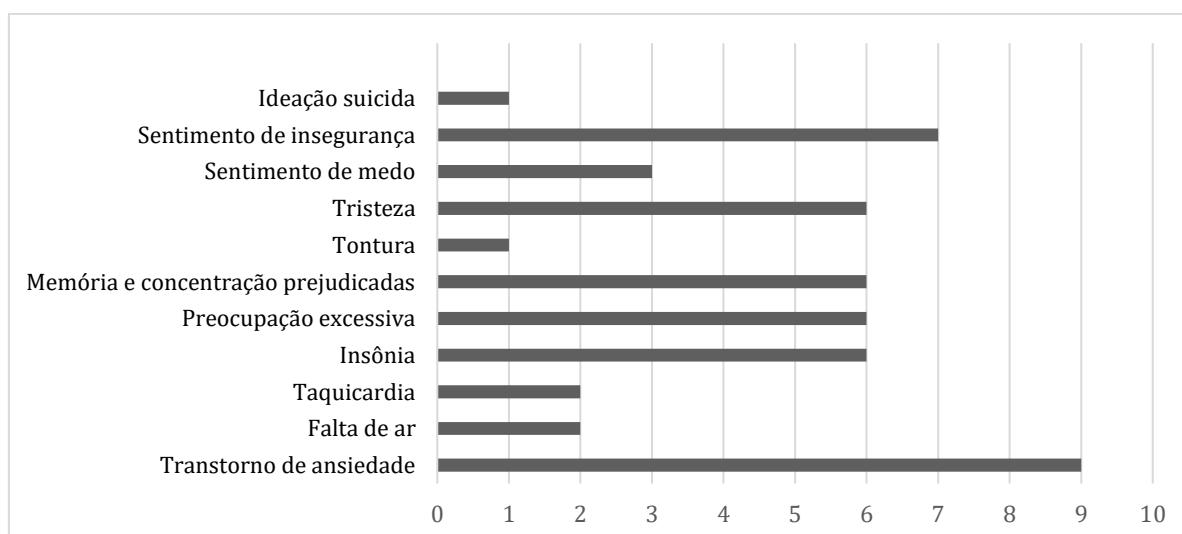


Figura 1: Alterações físicas e emocionais apresentados antes de começar a trabalhar na linha de frente de combate a COVID-19. Autora, 2022.

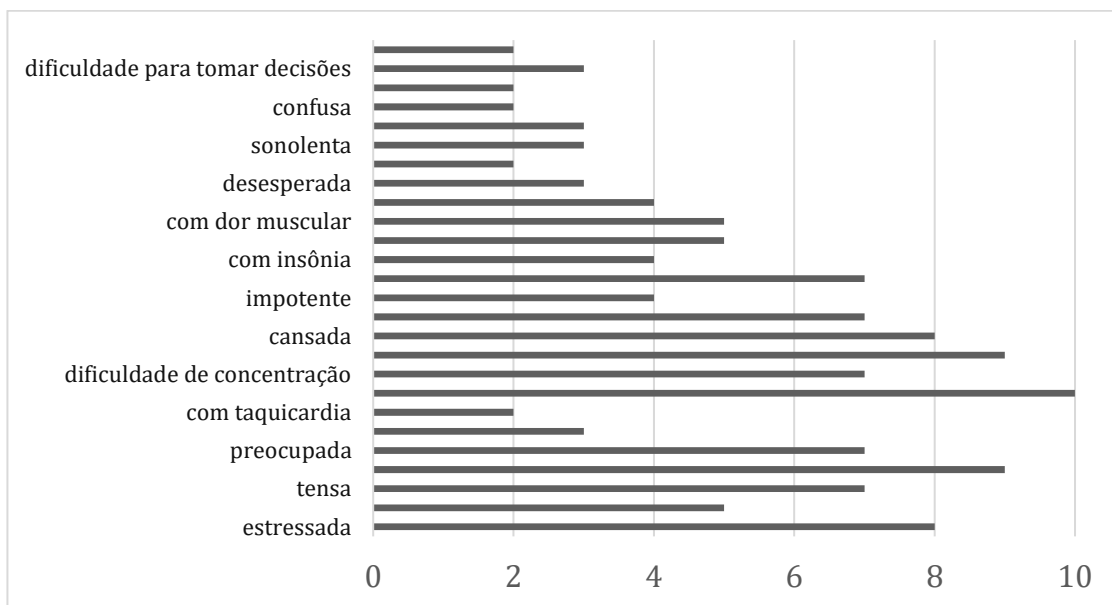


Figura 2: Alterações físicas e emocionais apresentadas pelas participantes depois de começar a trabalhar na linha de frente de combate a COVID-19. Autora, 2022.

Dentre os métodos utilizados para lidar com este período atípico, a partir da delimitação de limites e potencialidades para suportar os efeitos da pandemia tanto no cotidiano laboral como pessoal, as participantes marcaram as estratégias utilizadas que mais se identificaram, as quais são:

1. Conto com o suporte emocional da minha rede de amigos e familiares (seis)
2. Busco apoio de um profissional (seis)
3. Concentro os meus esforços para encontrar uma estratégia que me ajude a encontrar saídas para prosseguir (cinco)
4. Reflito sobre a melhor forma de lidar com esta vivência (cinco)
5. A sobrecarga nas atividades laborais dificulta a superação desta vivência (quatro)
6. Busco conforto espiritual (quatro)

#### 5.1.4 DISCUSSÃO

Estas mulheres compõem um perfil de trabalhadoras jovens, sem comorbidades, maioria sem filhos, mas que ao analisar a quantidade de pessoas que dependem da renda das participantes, a quantidade de filhos e o tipo de moradia, observa-se que todas apresentam alguém dependente da sua renda.

Percebe-se que dentre essas trabalhadoras, as que tem maior nível de instrução, apresentaram melhor remuneração. Porém, somente o fato isolado de receber uma boa remuneração não quer dizer que haja valorização profissional, uma vez que há outros aspectos no âmbito do trabalho e da vida social que devem ser analisados individualmente, como por exemplo, um ambiente de trabalho favorável, a possibilidade de conciliação entre trabalho-família, sentimento de valor social do trabalho e possibilidades de desenvolvimento profissional, autonomia do trabalhador em executar suas atividades; possibilidade participar das tomadas de decisões; relacionamento interpessoal favorável; e cultura de apoio/ajuda<sup>7</sup>.

É importante ressaltar que a presença da mulher como força produtiva e reconhecimento de seu papel como agente econômico na sociedade deu-se de forma lenta e gradual, uma vez que o trabalho feminino passou a ser encarado como uma “força de trabalho secundária”, visto que a sua presença no mercado de trabalho intensificou-se a partir das grandes guerras mundiais, quando as forças produtivas masculinas foram deslocadas para o enfrentamento bélico<sup>5</sup>. E, embora mulheres representem um quantitativo maior na força de trabalho, a sua inserção se dá em maior parte em ocupações e setores já previamente ocupados por uma maioria feminina, reforçando uma desigualdade de gênero marcada pela segregação ocupacional e dos diferenciais de rendimento<sup>5</sup>. Isso ocorre devido a um processo de feminilização que se destaca em determinadas atividades e o quanto isso pode influenciar no valor social destas atividades. Mesmo que as mulheres apresentem mais anos de estudo do que os homens, elas acabam tendo que lidar com a precariedade dos postos de serviço ocupados e pela menor remuneração, assim como ocupar trabalhos informais em maior proporção quando comparadas a eles<sup>4</sup>. Isso ocorre devido o preconceito e a desvalorização, pois culturalmente o papel imposto às mulheres no decorrer da história corresponde a responsabilidade com a

família, e as atividades domésticas, o que dificulta que a mulher se insira no mercado de trabalho e tenha acesso à proteção social<sup>8</sup>.

Por outro lado, há o equilíbrio entre trabalho e família, os desafios da vida conjugal e a presença de filhos que pode afetar significativamente na sobrecarga de trabalho das mulheres, uma vez que a desigualdade de gênero existente na sociedade, impõe à mulher, a responsabilidade de desenvolver maior número de atividades domésticas e outros trabalhos não-remunerados de cuidados com a família<sup>8</sup>, cuja desigualdade na divisão de tarefas domésticas e laborais gera uma sobrecarga que pode levar ao desenvolvimento de problemas de saúde nessas trabalhadoras e que foi intensificado nesse período de pandemia em razão da indisponibilidade de rede de apoio nesse período <sup>9</sup>.

Quanto aos efeitos da pandemia no cotidiano de trabalho e na saúde física e mental, observa-se que as alterações físicas e de saúde mental mais marcantes, citadas por essas mulheres e apresentadas antes de trabalhar na linha de frente da COVID-19 foram ansiedade, insônia, preocupação excessiva, memória e concentração prejudicada, tristeza e sentimento de insegurança, conforme mostrado na figura 1. Os profissionais da saúde são um grupo de maior risco para o adoecimento tanto físico quanto mental e os fatores associados a esse tema tem sido objeto de estudo em saúde do trabalhador desde antes da pandemia, como por exemplo, a baixa remuneração e a necessidade de vínculo em mais de um emprego por parte de muitos trabalhadores da saúde, devido à desvalorização profissional, o que poderia contribuir com o adoecimento dos trabalhadores, visto que geram sobrecarga e aumenta a demanda de tarefas no ambiente de trabalho<sup>10</sup>. Assim como as altas demandas mentais no ambiente de trabalho e o menor controle por parte do profissional sobre elas, leva o trabalhador a desenvolver Síndrome de Burnout<sup>11</sup>, que se como um estresse ocupacional que ocorre por causa de elevadas cobranças no ambiente de trabalho<sup>12</sup>.

Nota-se a partir da análise da figura 2, que as alterações físicas e emocionais mais marcantes durante o período em que trabalharam na linha de frente de combate a COVID-19, citadas por essas mulheres foram ansiedade, esgotamento físico, preocupação, desânimo, cansaço, angústia, problemas de memória e concentração, estresse, insônia e dor de cabeça, medo. Este resultado corrobora com um estudo com profissionais de saúde da linha de frente de combate a COVID-19, realizado por

na China em 2020, o qual traz que as profissionais de saúde do sexo feminino estão mais suscetíveis a desenvolver níveis mais altos de ansiedade quando comparadas aos homens e altos níveis de estresse, depressão, ansiedade e insônia foram identificados nestas profissionais<sup>13</sup>.

O estresse ocupacional provocado pela interação do trabalhador com o ambiente de trabalho e está relacionado ao esforço mental derivado da sobrecarga de trabalho e da falta de apoio. As profissões ligadas ao cuidado em saúde são mais vulneráveis ao seu desenvolvimento<sup>14</sup>. Além disso, o cenário da pandemia por Covid-19 intensificou a ocorrência de situações de sobrecarga de trabalho que poderiam levar ao adoecimento psíquico destas profissionais, como por exemplo, o aumento de casos diário, aumento de óbitos de paciente, incertezas sobre tratamento e prevenção, a exposição constante ao vírus no ambiente de trabalho e risco de tornar-se um veículo de disseminação<sup>12</sup>.

Um fator importante que contribui com a ocorrência desse estresse ocupacional é a estigmatização relatada por trabalhadores da saúde na linha de frente, essas situações de violência aumentam as chances de ocorrer sintomas de insônia, depressão e ansiedade, conforme também encontrado nessa pesquisa. A estigmatização deve ser encarada pelo poder público como problema de saúde pública, devido a todos os danos psicossociais que causa nos trabalhadores<sup>15</sup>.

No que se refere as condições de saúde dessas mulheres, elas acham mais provável contaminar familiares do que elas mesmas se contaminarem e desenvolver forma grave da doença. Porém ao contrário da população geral, que se encontram em isolamento e distanciamento social, elas continuavam a frente dos cuidados a pacientes graves e com alto risco de contaminação<sup>5</sup>. Isso ocorre pela exposição constante no ambiente de trabalho e pela falta de tratamentos eficazes nesse período inicial, uma vez que ainda não havia vacinas disponíveis para controle dos casos, o que contribui com a persistência de sintomas de medo e ansiedade<sup>16</sup>.

O medo da contaminação de familiares nesse período ocorre por se tratar de uma doença nova com cura desconhecida e sem tratamento específico, o que gera ansiedade por representar a possibilidade de morte, isso envolve o imaginário das

peças, gerando medo e incertezas no cotidiano<sup>17</sup>. Para superar os efeitos da pandemia no cotidiano laboral e pessoal, estas mulheres utilizam de estratégias no seu cotidiano a partir da delimitação de limites e potencialidades para suportar os efeitos da pandemia vivenciadas nesse período, as participantes marcaram as estratégias utilizadas que mais se identificaram e que diante desse entrelaçamento entre limites e potencialidade, ressalta-se a importância da religiosidade/espiritualidade como fator importante no enfrentamento de dificuldades, principalmente diante de situações de crise, como em uma pandemia, visto que contribui para a compreensão da realidade, das repercussões emocionais oriundas das incertezas que surgem neste momento de emergência em saúde pública <sup>18</sup>. Enquanto a estigmatização das trabalhadoras de saúde na linha de frente provoca danos à saúde mental e repercussões no convívio social com familiares e amigos<sup>17</sup>, o apoio familiar, de amigos e população em geral acerca do trabalho executado nesse período configura-se como um fator protetor para o adoecimento mental, visto que minimiza os sinais de depressão e de ansiedade, elevando o bem-estar ocupacional e tornando-se uma ferramenta para superação dessa fase difícil <sup>19,20</sup>.

### **5.1.5 CONCLUSÃO**

A partir dos resultados desse estudo é possível compreender os desafios vivenciados no período da pandemia pelas mulheres que trabalharam na linha de frente, tanto no campo social e familiar, como também no campo profissional. Esse período provocou sobrecarga no cotidiano de trabalho das mulheres trabalhadoras da saúde na linha de frente que repercutiu no aumento de alterações emocionais levando ao desenvolvimento de sintomas físicos e mentais, os quais destacam-se o medo da contaminação e de passar para os familiares, a estigmatização por parte de familiares e amigos. Esse medo da contaminação chama atenção, visto que embora haja os riscos ocupacionais inerentes ao processo de trabalho ao qual estão inseridas, o medo de infectar e de desenvolver sintomas graves por parte de familiares é maior. Esses fatores levam ao estresse ocupacional e desenvolvimento de sintomas que afetam a saúde física e mental dessas trabalhadoras, como por exemplo, o aumento da ansiedade e estresse, sentimentos de medo, tristeza, insegurança, cansaço, dores musculares, insônia.

Embora existam os problemas decorrentes desse período de pandemia, estas mulheres conseguiram encontrar meios de lidar e superar estes desafios, mesmo que a sobrecarga nas atividades laborais dificulta a superação desta vivência, elas encontram em meio ao apoio emocional da rede de amigos e familiares, psicoterapia e a busca por estratégias para lidar com as mudanças no âmbito profissional e pessoal, a partir da reflexão acerca da melhor forma de lidar com esta vivência, além da busca pelo conforto espiritual.

### 5.1.6 REFERÊNCIAS

1. ONU. Violência contra as mulheres e meninas é pandemia invisível, afirma diretora executiva da ONU Mulheres. 07 Abril [Internet]. 2020; Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/violencia-contra-as-mulheres-e-meninas-e-pandemia-invisivel-afirma-diretora-executiva-da-onu-mulheres/>
2. Sousa Cagliari Hernandez E, Vieira L. Vol. 23, ANESP. 2020. p. 1–12 A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>
3. Dejours C. Da Psicopatologia à Psicodinâmica do trabalho. 3o ed. 2011.
4. Souza D de O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. janeiro de 2021;19. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462021000100501&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462021000100501&tlng=pt)
5. Bitencourt SM, Andrade CB. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. Cien Saude Colet [Internet]. março de 2021;26(3):1013–22. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232021000301013&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000301013&tlng=pt)
6. Minayo MC de S, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. American Gear Manufacturers Association Fall Technical Meeting 2011. 2002. p. 80.
7. Silva MG da, Tolfo S da R. Processos psicossociais, saúde mental e trabalho em um instituto federal de educação. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2022;47.

8. Iori K de F, Silva RC de S. A FEMINIZAÇÃO DO MERCADO DE TRABALHO E A “QUESTÃO SOCIAL” EXPRESSA NO GÊNERO. 2020;23–2020.
9. Carneiro CMM, de Sousa Pinho P, Teixeira JRB, de Araújo TM. Trabalho doméstico não remunerado: persistência da divisão sexual e transtornos mentais. *Rev Saude Publica*. 2023;57.
10. Sousa RR de, Markus GWS, Pereira RA, Dias AK. A (in) visibilidade dos profissionais de enfermagem: perspectivas em duas cidades do interior do Tocantins, Brasil. *Research, Society and Development*. 15 de novembro de 2022;11(15):e229111537090.
11. Munhoz OL, Arrial TS, Luiz E, Barlem D, Dalmolin GDL, Andolhe R. Artigo Original Estresse ocupacional e burnout em profissionais. 2020;1–7.
12. Luz EMF da, Munhoz OL, Morais BX, Greco PBT, Camponogara S, Magnago TSB de S. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2020;10.
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 4 de março de 2020;3(3).
14. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol* [Internet]. 1998;3(4):322–55. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/1076-8998.3.4.322>
15. Saragih ID, Tarihoran DETAU, Rasool A, Saragih IS, Tzeng HM, Lin CJ. Global prevalence of stigmatization and violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship*. 1o de novembro de 2022;54(6):762–71.
16. Horta RL, Lucini TCG, Lantin PJS, Perdonssini L de B, Sette TG, Bittencourt MC, et al. “To Catch” or “to give”: fears among frontline professionals at COVID-19. *J Bras Psiquiatr*. 2022;71(1):24–31.
17. Barreto M da S, Hipolito ABL, Hipolito MAL, Lise F, Radovanovic CAT, Marcon SS. Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. *Escola Anna Nery*. 2021;25(spe).



18. Scorsolini-Comin F, Rossato L, Cunha VF da, Correia-Zanini MRG, Pillon SC. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 23 de outubro de 2020;10.
19. Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry*. 1o de novembro de 2020;67:144–5.
20. Bagcchi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 1o de julho de 2020;20(7):782. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1473309920304989>

## 5.2 CAPÍTULO 2

### **PANDEMIA DE COVID-19 E O COTIDIANO DE TRABALHADORAS DA SAÚDE COVID-19 PANDEMIC AND THE DAILY LIFE OF WOMEN HEALTH WORKERS**

FERNANDA GABRIEL TORRES<sup>1</sup>, MARGARET OLINDA DE SOUZA CARVALHO E LIRA<sup>2</sup>, MARCELO DOMINGUES DE FARIA<sup>3</sup>

#### **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.

### 5.2.1 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 e COVID-19 Contribuiu para a manifestação de transtornos mentais menores (SANTOS et al., 2020), como depressão, ansiedade generalizada, estresse e Síndrome de *Burnout*<sup>1</sup>. 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.

### **5.2.2 MATERIAL 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”.

### **5.2.3 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 antissepsia 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-existentes 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 resolutiva (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) .

#### **5.2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados desta pesquisa que objetivou compreender repercussões da pandemia de COVID-19 no cotidiano de um lheres 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.

### 5.2.5 REFERÊNCIAS

ADHANOM GHEBREYESUS, T. Addressing mental health needs: an integral part of <scp>COVID</scp> -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.

## 6 CONCLUSÃO



De acordo com os resultados encontrados neste estudo, as mudanças ocorridas no ambiente de trabalho, devido a pandemia da COVID-19, impactaram significativamente a vida cotidiana dessas mulheres trabalhadoras da saúde causando danos não somente à saúde mental, mas também nas relações sociais.

O ambiente e os processos de trabalho são fatores determinantes no bem-estar dos trabalhadores, mudanças na rotina, sobrecarga de trabalho, afastamento da família, morte de colegas medo da contaminação, negacionismo/noticiais falsas sobre a COVID-19, a precarização do trabalho, marcada pela falta de insumos e materiais para realizar uma assistência adequada, assim como a discriminação sofrida por parte dessas profissionais repercutiram negativamente nas atividades laborais cotidianas e na vida pessoal de cada uma.

Dentre essas repercussões negativas destacam-se: na vida pessoal, encontra-se o afastamento dos familiares, que ocorreu pelo medo da contaminação, enquanto na vida de trabalho destaca-se a sobrecarga e mudanças na rotina do cotidiano de trabalho. O afastamento de familiares intensificou a estigmatização sofrida por essas profissionais, que poderia ser facilmente evitada a partir da disseminação de informações claras para a população sobre a doença, através das ações de educação em saúde e assim garantir um ambiente de trabalho saudável e harmônico. A crise do novo coronavírus agravou problemas pré-existentes relacionados às precárias condições de trabalho com intensa sobrecarga laboral, escassez de materiais, equipamentos de proteção individual e déficit de pessoal, além de ajudar a escancarar a necessidade de melhor financiamento para o SUS, assim como reforçou o papel de ordenadora do cuidado que a Atenção Primária à Saúde exerce na saúde pública brasileira.

Mesmo com as dificuldades vivenciadas durante a pandemia, o sujeito coletivo conseguiu encontrar meios para lidar com as mudanças sofridas no âmbito do trabalho e na vida pessoal, a partir do reconhecimento de seus limites e potencialidades e ao encontrar no apoio familiar, mesmo que distante, na psicoterapia e no conforto espiritual, fatores de proteção para superar essa fase. É necessário que os gestores da saúde desenvolvam ações para melhorar a qualidade de vida no trabalho a fim de minimizar, controlar e eliminar os efeitos causados pela pandemia na saúde física e mental destas trabalhadoras, conseqüentemente, em favor da valorização das equipes de saúde. É evidente a “crise do cuidado” provocada por essa

crise sanitária mundial, que resultou em acentuado número de mortes da população em geral e de trabalhadores da linha de frente na execução de cuidados, além de intenso sofrimento mental. É necessário que mais estudos sobre a temática sejam realizados, a fim de compreender os maiores desdobramentos dessa emergência em saúde pública na vida e no trabalho futuro de profissionais da saúde.

Dentre as limitações encontradas para realização deste estudo está a dificuldade de adesão na pesquisa por parte de profissionais de determinadas categorias, como profissionais médicas e fisioterapeutas que prestaram assistência em 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, 2020a.

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

BISPO JÚNIOR, J. P.; SANTOS, D. B. DOS. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cadernos de saúde publica**, v. 37, n. 10, p. e00119021, 2021.

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. **Saúde mental: pesquisa analisa impacto psicológico do enfrentamento à Covid-19 em profissionais da saúde.** , 2020a. Disponível em: <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/saude-mental-pesquisa-analisa-impacto-psicologico-do-enfrentamento-a-covid-19-em-profissionais-da-saude>>

BRITO-MARQUES, J. M. DE A. M. et al. Impact of COVID-19 pandemic on the sleep quality of medical professionals in Brazil. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 79, n. 2, p. 149–155, 2021.

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.

DAVID M. MORENS, PETER DASZAK, J. K. T. Escaping Pandora’s Box — Another Novel Coronavirus. **New England Journal of Medicine**, p. 1–3, 2020.

FEDERICI, S. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. 1. ed. São Paulo: [s.n.]. 2019.

HINZ, K.; ZUBEK, I. **Why the COVID-19 Pandemic Needs an Intersectional Feminist Approach**. 2020. Disponível em: <<https://www.rosalux.de/en/news/id/42062/why-the-covid-19-pandemic-needs-an-intersectional-feminist-approach?cHash=82963ceb141a9a3480bfe2684d6e797b>>.

HORTON, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. **The Lancet**, v. 396, n. 10255, p. 874, set. 2020.

LANA, R. M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 6–13, 2020.

LEONE, E.; TEIXEIRA, M. As mulheres no mercado de trabalho e na organização sindical. **Anais**, p. 1–21, 2016.

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.

MENDES, P. J. D. S. As mulheres a frente e ao centro da pandemia do novo coronavírus. p. 9, 2020.

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.

MORONTE, E. A. **A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS E O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS.** *Pandemias E Pandemônio No Brasil*, 2020.

PITTA, A. **HOSPITAL: dor e morte como ofício.** (E. HUCITEC, Ed.) São Paulo, 1999.

POLAKIEWICZ, R. **Mulheres na linha de frente do combate à Covid-19.** *PEBMED*, 2020.

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, p. 13, 2020.

SOUSA CAGLIARI HERNANDES, E.; VIEIRA, L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. **E-Compós**, v. 23, p. 1–12, 2020

SOUZA, D. DE O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, jan. 2021.

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, 2020a.

WHO. COVID-19: Occupational health and safety for health workers. n. February, p. 1–16, 2021.

## APÊNDICE A- PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE INTEGRAÇÃO  
DO SERTÃO - FIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REPERCUSSÕES DA PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS NO COTIDIANO DE MULHERES TRABALHADORAS DA SAÚDE

**Pesquisador:** FERNANDA GABRIEL TORRES

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 57596722.0.0000.8267

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.508.356

#### Apresentação do Projeto:

##### RESUMO

A pandemia provocada pelo novo corona vírus impacta negativamente a vida cotidiana da mulher trabalhadora de saúde, linha de frente da COVID-19. A sobrecarga de trabalho e o medo de contrair a doença e de contaminar familiares, o que contribui para a manifestação de problemas físicos e emocionais relacionados à doença. O objetivo da presente proposta é compreender repercussões da pandemia pelo novo Corona vírus no cotidiano de trabalhadoras da saúde. Para tanto, será desenvolvida uma pesquisa descritiva de métodos mistos, delineada pela combinação de abordagens quantitativa e qualitativa na modalidade explanatória sequencial. O local da pesquisa será a cidade de Petrolina, tendo como cenários de coleta dos dados, serviços de saúde. Os resultados serão interpretados sob o olhar da Teoria Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, em suas noções e pressupostos teóricos e da sensibilidade. A proposta é relevante, considerando que os resultados irão favorecer discussões e visibilidade de diferentes realidades destas trabalhadoras durante este período da pandemia, além do conhecimento servir de base para elaboração de políticas públicas sobre o tema.

**Palavras chave:** Mulher; Pessoal da Saúde; Impacto Psicossocial; Atividades Cotidianas; Pandemias.

**Endereço:** Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves

**Bairro:** TANCREDO NEVES **CEP:** 56.909-205

**UF:** PE **Município:** SERRA TALHADA

**Telefone:** (87)3831-1749

**E-mail:** cepfis@fis.edu.br

## MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

#### 4.1.1 Tipo de estudo

Propõe-se desenvolver uma pesquisa descritiva de método misto pela combinação de abordagens quantitativas e qualitativas na modalidade explanatória sequencial (PARANHOS et al., 2016). Estudos explanatórios sequenciais ocorrem em duas fases distintas, porém conectadas, sendo que a coleta e análise de dados quantitativos acontece na primeira fase e de acordo com os resultados obtidos, posteriormente explicados pela segunda fase que

11

corresponde a análise dos dados qualitativos (IVANKOVA; CRESWELL; STICK, 2010)..

#### 4.2 LOCAL DA PESQUISA E CENÁRIO DE COLETA DOS DADOS

A pesquisa será desenvolvida na cidade de Petrolina, localizada no sertão de Pernambucano e terá como cenários de coleta dos dados, Unidades Básicas de Saúde, Hospital Dom Malan, Hospital Universitário da UNIVASF, Políclínica da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e Hospitais Campanha os quais fazem o atendimento a pacientes COVID-19.

##### 4.2.1 Processo de recrutamento das participantes

Levando em conta o tipo de pesquisa, os critérios de inclusão das participantes e a abordagem metodológica, o primeiro passo do recrutamento constará da aproximação com os serviços em que trabalham as possíveis participantes a busca ativa das trabalhadoras elegíveis, por meio das seguintes estratégias:

1. Levantamento preliminar para identificar trabalhadoras que atendam aos critérios de inclusão;
2. Após confirmada a elegibilidade, as potenciais participantes serão contatadas diretamente por telefone ou presencialmente e informadas sobre objetivos, importância da participação e benefícios indiretos dos resultados da pesquisa.

##### 4.2.2 Critérios de inclusão

As participantes obedecerão aos critérios de inclusão de ter idade mínima de 18 anos e de ser trabalhadoras da saúde da linha de frente na atenção

**Endereço:** Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves

**Bairro:** TANCREDO NEVES **CEP:** 56.909-205

**UF:** PE **Município:** SERRA TALHADA

**Telefone:** (87)3831-1749

**E-mail:** cepfis@fis.edu.br

## FACULDADE DE INTEGRAÇÃO DO SERTÃO - FIS



Continuação do Parecer: 5.508.356

e cuidado a usuários com suspeita ou confirmação de COVID-19, lotadas em unidades de saúde públicas.

### 4.2.3 Critérios de exclusão

Após selecionadas, serão excluídas trabalhadoras da saúde, que apesar de atenderem aos critérios de inclusão, apresentem condições emocionais visivelmente

12

instáveis, que as impeçam de participar por reduzir chances de êxito na conclusão da pesquisa.

### 4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados se dará em duas fases: na primeira, os dados quantitativos serão coletados mediante a aplicação de um Questionário On-line por meio da ferramenta Google-Forms para explorar dados gerais que serão analisados e posteriormente, como base nos resultados, para complementar informações e responder às questões subjetivas da pesquisa, ocorrerá a coleta dos dados qualitativos que se dará por meio da técnica de entrevista individual na modalidade Semiestruturada.

O número de participantes na etapa quantitativa será definido após aproximação com os ambientes de coleta e com base nas informações sobre a quantidade de mulheres trabalhadoras da saúde para o recrutamento daquelas que se enquadrem nos critérios de inclusão da pesquisa. Na segunda etapa da pesquisa, com base na análise dos resultados dos questionários, será aplicada uma entrevista individual a um número reduzido de participantes que serão selecionadas aleatoriamente e que se disponibilizarem em aprofundar aspectos subjetivos relacionados aos efeitos da pandemia no cotidiano de trabalho e pessoal.

#### Instrumentos de Coleta de dados

##### Coleta de dados quantitativos na modalidade Online- Google-Forms

A utilização de questionários online vem cada vez mais sendo difundido no meio científico, a qual se justifica pelas vantagens associadas tanto em relação à agilidade e maior flexibilidade na escolha do momento para responder o formulário pelo participante da pesquisa, como também a agilidade e o baixo custo em aplicá-los (FRANCISCO; COSTA E SILVA NETO, 2017).

Portanto, os dados quantitativos serão coletados por meio de um

**Endereço:** Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves

**Bairro:** TANCREDO NEVES **CEP:** 56.909-205

**UF:** PE **Município:** SERRA TALHADA

**Telefone:** (87)3831-1749

**E-mail:** cepfis@fis.edu.br



Continuação do Parecer: 5.508.356

questionário estruturado em três etapas. Na primeira conterá informações sociodemográficas, na segunda questões sobre os feitos da pandemia pelo novo

13

Coronavírus no cotidiano de trabalhadoras da saúde. Na terceira etapa limites e potencialidades para superar efeitos da pandemia na atividade laboral.

Coleta de dados qualitativos

Entrevistas individuais na modalidade semiestruturada

Esta modalidade de entrevista constitui uma conversa entre duas ou mais pessoas, na qual o (a) pesquisador (a) busca encontrar respostas na narrativa da pessoa entrevistada. A técnica é guiada por um roteiro semiestruturado, cujas questões são distribuídas tanto abertas quanto fechadas. Isso auxilia ao pesquisador (a) extrair respostas sobre determinados assuntos, por meio da fala espontânea do(a) participantes, sem se prender ou limitar-se a perguntas previamente elaboradas (MINAYO et al., 2002). Portanto, nesta pesquisa o roteiro será elaborado de maneira que ajude às participantes, falar das suas vivências laborais durante a pandemia de forma espontânea, aprofundando os aspectos subjetivos relacionados aos efeitos da pandemia no cotidiano de trabalho e na saúde física e emocional delas, assim ampliando chances de alcançar e aprofundar os objetivos previstos.

Em virtude da atual situação da pandemia, esta etapa ocorrerá no próprio ambiente de trabalho das participantes da pesquisa, em obediência às restrições e protocolos estabelecidos pelas autoridades sanitárias, de acordo com o que é preconizado pelo PROTOCOLO PADRÃO PARA ATIVIDADES EM FUNCIONAMENTO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 do Governo de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2020). A entrevista ocorrerá mediante uso de gravador portátil e após agendamento prévio. Em segundo caso, a entrevista poderá ocorrer por meio da plataforma do google meet que neste caso, precisará ser gravada e com isso assinado previamente o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), seguindo as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) conforme estabelecido pela resolução nº 580, de 22 de março de 2018.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS EXTRAÍDOS DO FORMULÁRIO GOOGLE FORMS

14

**Endereço:** Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves

**Bairro:** TANCREDO NEVES **CEP:** 56.909-205

**UF:** PE **Município:** SERRA TALHADA

**Telefone:** (87)3831-1749

**E-mail:** cepfis@fis.edu.br

## FACULDADE DE INTEGRAÇÃO DO SERTÃO - FIS



Continuação do Parecer: 5.508.356

As respostas obtidas na coleta quantitativa serão organizadas em um banco de dados, por meio de ferramenta Excel. Em seguida, será feita uma distribuição de frequência simples e análise por meio de programa estatístico.

### 4.5 TRATAMENTO DOS DADOS QUALITATIVOS

As narrativas gravadas serão transcritas e interpretadas sob a ótica da Sociologia Compreensiva e do Cotidiano, proposta pelo sociólogo francês Michel Maffesoli, a qual valoriza o subjetivo, o imaginário, as emoções e sentimentos das pessoas não se prendendo apenas à racionalidade (NITSCHKE et al., 2017). As ideias principais serão discutidas com base na literatura a cerca do assunto abordado na pesquisa no contexto da pandemia pelo novo coronavírus.

### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de um subprojeto oriundo do projeto âncora intitulado: COVID-19: avaliação de repercussões no cotidiano da mulher em interface entre direitos, sustentabilidade e equidade de gênero. Este trabalho seguirá recomendações das Resoluções 510/2016 e 580/18 sobre Pesquisas com Seres Humanos. A resolução 580/18, se refere a pesquisas desenvolvidas em estabelecimentos do Sistema Único de Saúde-SUS.

Também será solicitada autorização das instituições ou serviços, para o desenvolvimento da pesquisa, que como subprojeto de proposta macro, já submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Integração do Sertão- CEP-FIS, o qual está localizada na Rua João Luiz de Melo, 2110, bairro Tancredo Neves, CEP – 56906-205, Serra Talhada – PE, pelo (87) 3831-1472. No desenvolvimento desta pesquisa será enviado emenda e anexado o projeto e os demais documentos: cartas de anuência das instituições ou serviços, autorizando o desenvolvimento da pesquisa, Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), Cronograma e orçamento. Assegura-se que a coleta dos dados somente terá início após aprovação de emenda pelo Comitê de Ética.

As participantes serão informadas sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios decorrentes da sua participação por meio do RCLE, nos dois momentos de coleta, tanto online, quanto presencial, sendo assegurado o direito

15  
de se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo para as mesmas. Todas as participantes receberão cópia do RCLE, quando a coleta for

**Endereço:** Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves

**Bairro:** TANCREDO NEVES **CEP:** 56.909-205

**UF:** PE **Município:** SERRA TALHADA

**Telefone:** (87)3831-1749

**E-mail:** cepfis@fis.edu.br

## FACULDADE DE INTEGRAÇÃO DO SERTÃO - FIS



Continuação do Parecer: 5.508.356

virtual, elas receberão via e-mail. Importante enfatizar que as mesmas só serão direcionadas para a página do questionário online, após aceitar a participação na pesquisa pela assinatura na página do RCLE.

As se comprometem pela guarda de todo o material que venha a ser produzido, após o término da pesquisa por um período mínimo de 05 (cinco) anos.

### 4.6.1 RISCOS DA PESQUISA

Apesar de não expor as participantes, a nenhum risco físico ou biológico, existe a possibilidade de riscos emocionais, considerando que a exploração de aspectos subjetivos relacionados ao cotidiano do trabalho durante a pandemia, poderá ocasionar desconfortos ao lembrarem-se das vivências trágicas e traumáticas, receio de perderem o autocontrole por revelar vivências não reveladas anteriormente sobre o trabalho durante a pandemia. Poderão ter receio de vazamento das informações fornecidas durante a entrevista e de também ter a privacidade invadida pelo uso do gravador. Além de ter o tempo ocupado ao participarem das entrevistas individuais.

#### Riscos sociais

Durante e após a pesquisa, poderão estar expostas à discriminação ou a outras formas de estigmatização social.

### 4.6.2 MEDIDAS PARA MITIGAR RISCOS

Diante da possibilidade de riscos e concretização de danos, as pesquisadoras buscarão minimizá-los assegurando às participantes a confidencialidade e privacidade e garantia da não utilização das informações para outros fins, que não seja os contidos nos objetivos da pesquisa. Contudo, caso algum dano seja comprovado, a pesquisa, será imediatamente suspensa e a (as) participantes(s) prejudicadas serão indenizadas e assistidas pelas pesquisadoras que se responsabilizarão por todas as despesas, através da garantia integral, imediata e gratuita pelo tempo que se fizer necessário, tanto durante, após como na interrupção da participação, conforme os termos da lei vigente.

16

### 4.6.3 RISCO ADICIONAL

Diante da atual crise pela pandemia COVID-19, a pesquisa obedecerá à resolução 580/18 do Conselho Nacional de Saúde e aos protocolos de prevenção da infecção. Para tanto, serão adotadas medidas de prevenção durante a aplicação das entrevistas individuais, de modo a proteger às participantes e pesquisadoras, que

**Endereço:** Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves

**Bairro:** TANCREDO NEVES **CEP:** 56.909-205

**UF:** PE **Município:** SERRA TALHADA

**Telefone:** (87)3831-1749

**E-mail:** cepfis@fis.edu.br

## FACULDADE DE INTEGRAÇÃO DO SERTÃO - FIS



Continuação do Parecer: 5.508.356

usarão máscaras descartáveis durante todo o tempo em que permanecer no ambiente de coleta.

Se não houver disponibilidade de local para a lavagem das mãos com água e sabão, será garantida a higienização com álcool a 70 % ou álcool em gel a 70%.

Não haverá cumprimento com aperto de mãos, nem abraços, será respeitado o distanciamento de 2 m (dois metros) entre participante e pesquisadora. Para a assinatura da participante a caneta esferográfica será higienizada com álcool, antes e após ser usada. As pesquisadoras disponibilizarão as participantes, álcool em gel a 70% e máscaras descartáveis de uso individual.

Garante-se que a pesquisadora responsável pela pesquisa, encontra-se devidamente preparada técnica e emocionalmente para aplicar as entrevistas.

#### 4.6.4 BENEFÍCIOS

A participação nesta pesquisa não implicará em nenhum benefício direto para as participantes ou pesquisadoras. Os benefícios serão todos indiretos, considerando que os seus resultados contribuirão para o conhecimento sobre os feitos da pandemia no cotidiano da mulher trabalhadora da saúde. Haverá devolutiva dos resultados às instituições e também serão divulgados em eventos científicos, e por meio da publicação de artigos.

#### 4.6.5 CONFLITOS DE INTERESSE

Nesta pesquisa não existem conflitos de interesse entre pesquisadoras e participantes, não influenciando, portanto, no seu resultado.

#### 4.6.6 CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO OU SUSPENSÃO DA PESQUISA

17

Em obediência às Resoluções 510/2016 e 580/2018 o presente protocolo de pesquisa será encerrado após a coleta dos dados, análise e elaboração de manuscritos e resumos para publicação em periódicos e apresentação em eventos científicos. Caso não seja possível coletar os dados necessários para o seu desenvolvimento, a proposta será inviabilizada, encerrada ou descontinuada após a justificativa aceita pelo CEP, ou poderá ser solicitada prorrogação de prazo, caso o tempo de coleta apresentado no cronograma se expire.

Como pesquisadoras, assumimos o compromisso de anexar os resultados ou o relatório da pesquisa na Plataforma Brasil, Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Integração do Sertão, conforme declaração de

**Endereço:** Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves

**Bairro:** TANCREDO NEVES

**CEP:** 56.909-205

**UF:** PE

**Município:** SERRA TALHADA

**Telefone:** (87)3831-1749

**E-mail:** cepfis@fis.edu.br



## FACULDADE DE INTEGRAÇÃO DO SERTÃO - FIS



Continuação do Parecer: 5.508.356

compromisso e levar ao conhecimento das instituições envolvidas e das participantes, os resultados da pesquisa, com garantias do sigilo e confidencialidade sobre a identidade delas.

### **Objetivo da Pesquisa:**

GERAL: Compreender repercussões da pandemia pelo novo Coronavírus no cotidiano de trabalhadoras da saúde.

### 2.2 ESPECÍFICOS:

- Identificar implicações na saúde física e mental das trabalhadoras da saúde durante a pandemia;
- Analisar dados econômicos e sócio-demográficos (renda, ocupação, escolaridade, cor/etnia, maternidade, idade, estado civil, religião) e a possível relação com a forma de enfrentamento da pandemia;
- Descrever limites e potencialidades para superar efeitos da pandemia no cotidiano laboral e pessoal.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios se encontram de acordo com a resolução 001/2013 do CNS.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante pois segundo o objetivo da mesma de Compreender repercussões da pandemia pelo novo Coronavírus no cotidiano de trabalhadoras da saúde, é essencial realizar essa avaliação para assim tentar descobrir as dificuldades dessas mulheres e assim trata-las.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória se encontram de acordo com a resolução 001/2013 do CNS.

### **Recomendações:**

Vide conclusões e pendências abaixo;

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de análise de resposta de parecer pendente número: 5.465.082 em 13 de Junho de 2022.

Análise: ATENDIDA

**Endereço:** Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves

**Bairro:** TANCREDO NEVES **CEP:** 56.909-205

**UF:** PE **Município:** SERRA TALHADA

**Telefone:** (87)3831-1749

**E-mail:** cepfis@fis.edu.br

FACULDADE DE INTEGRAÇÃO  
DO SERTÃO - FIS



Continuação do Parecer: 5.508.356

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciados pelo no CEP, conforme Norma Operacional 001/2013, item XI.2.d.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1920333.pdf	20/06/2022 21:19:55		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	20/06/2022 21:19:33	FERNANDA GABRIEL TORRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodemestradoFERNANDA.pdf	20/06/2022 21:18:52	FERNANDA GABRIEL TORRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE.pdf	20/06/2022 20:32:52	FERNANDA GABRIEL TORRES	Aceito
Outros	cartasdeanuencia.pdf	23/05/2022 19:25:53	FERNANDA GABRIEL TORRES	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADE DADOS.pdf	04/04/2022 21:21:59	FERNANDA GABRIEL TORRES	Aceito
Outros	DECLARACAODECOMPROMISSO.pdf	04/04/2022 21:13:46	FERNANDA GABRIEL TORRES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/04/2022 21:10:47	FERNANDA GABRIEL TORRES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/04/2022 21:10:31	FERNANDA GABRIEL TORRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/04/2022 21:09:23	FERNANDA GABRIEL TORRES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	29/03/2022 22:30:03	FERNANDA GABRIEL TORRES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves  
**Bairro:** TANCREDO NEVES **CEP:** 56.909-205  
**UF:** PE **Município:** SERRA TALHADA  
**Telefone:** (87)3831-1749 **E-mail:** cepfis@fis.edu.br

FACULDADE DE INTEGRAÇÃO  
DO SERTÃO - FIS



Continuação do Parecer: 5.508.356

SERRA TALHADA, 04 de Julho de 2022

---

**Assinado por:**  
**Lídia Pinheiro da Nóbrega**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves  
**Bairro:** TANCREDO NEVES **CEP:** 56.909-205  
**UF:** PE **Município:** SERRA TALHADA  
**Telefone:** (87)3831-1749 **E-mail:** cepfis@fis.edu.br

Página 10 de 10