

A Guerra invisível: desafios do enfrentamento à pandemia covid-19

The invisible war: challenges of facing the covid-19 pandemic

Thaís Caroline Alves de Oliveira^{1*}, Débora Inácia Ribeiro², Wendry Maria Paixão Pereira³

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Humano, Universidade de Taubaté – UNITAU, Taubaté, SP, Brasil, thaistuca@yahoo.com.br

² Doutora, Universidade de Taubaté – UNITAU, Taubaté, SP, deborari@hotmail.com

³ Doutora, Universidade de Taubaté – UNITAU, Taubaté, SP, wendrypaixao@gmail.com

* Autor de correspondência

Resumo

Este estudo analisa os desafios enfrentados por profissionais de saúde durante a pandemia covid-19, no Vale do Paraíba Paulista, interior de São Paulo. Os participantes da pesquisa foram profissionais de saúde de diferentes especialidades que possuíam (anteriormente a pandemia da covid-19) três anos ou mais de prática no contexto hospitalar, atuado diretamente no enfrentamento a pandemia da covid-19 no período de janeiro a dezembro de 2020. Foram entrevistados quinze profissionais de saúde de diferentes especialidades, dentre eles, dois auxiliares de enfermagem, três técnicos de enfermagem, dois enfermeiros, três fisioterapeutas, dois psicólogos e três médicos. Os participantes foram selecionados por meio da técnica bola de neve de recrutamento em cadeia. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada para a coleta de informações. A análise dos dados foi realizada a partir da proposta metodológica de análise dos núcleos de significação, tendo como referência os pressupostos da psicologia sócia histórica. Os resultados apontam para os desafios do combate à pandemia como as técnicas e estratégias utilizadas para conter a doença, a falta de equipamentos, a falta de recursos humanos, rotina exaustiva de limpeza e higienização, jornadas extensas de trabalho, morte, comportamento negacionista da população, o papel da mídia durante a pandemia, a política nacional de enfrentamento ao vírus e o comportamento do presidente. Este estudo aponta para dados que fornecem subsídios para o cuidado com a saúde desses profissionais, além de divulgar a experiência do combate ao vírus da covid-19 e demonstra a necessidade de reconhecimento dessa categoria.

Palavras-chave: Desenvolvimento Humano. Covid-19. Pandemia. Profissionais de Saúde. Sentidos e Significados.

Abstract

This study analyzes the challenges faced by healthcare professionals during the covid-19 pandemic, in Vale do Paraíba Paulista, in the interior of São Paulo. The research participants were health professionals from different specialties who had (prior to the covid-19 pandemic) three or more years of practice in the hospital context, working directly in combating the covid-19 pandemic in the period from January to December 2020. Fifteen health professionals from different specialties were interviewed, including two nursing assistants, three nursing technicians, two nurses, three physiotherapists, two psychologists and three doctors. Participants were selected using the chain recruitment snowball technique. A semi-structured interview guide was used to collect information. Data analysis was carried out based on the methodological proposal of analyzing the meaning cores, using as a reference the assumptions of historical social psychology. The results point to the challenges of combating the pandemic such as the techniques and strategies used to contain the disease, lack of equipment, lack of human resources, exhaustive cleaning and hygiene routine, long working hours, death, denialist behavior of the population, the role of the media during the pandemic, the national policy to combat the virus and the president's behavior. This study points to data that provides support for the health care of these professionals, in addition to publicizing the experience of combating the covid-19 virus and demonstrates the need for recognition of this category.

Keywords: Human Development. Covid-19. Pandemic. Health Professionals. Senses and Meanings.

©UNIS-MG. All rights reserved.

1 INTRODUÇÃO

O que é uma pandemia? Quais os efeitos de uma pandemia para a vida dos sujeitos? Uma pandemia tem fim? Esses questionamentos tiveram origem a partir da identificação de um novo tipo de coronavírus chamado covid-19, em que “CO” vem da palavra corona, “VI” de vírus, “D” de *disease* (doença, no idioma português) e 19, referente ao ano de 2019, origem da nova variação do vírus corona. Desde 2019, o mundo enfrenta uma nova ameaça à saúde pública e modifica os modos de relações sociais, políticas, econômicas, entre outros, com finalidade de evitar a propagação do vírus e proteger a população.

O contexto de atuação dos profissionais de saúde no combate ao vírus foi denominado de “linha de frente” pela mídia mundial, contexto esse que revelou uma grande crise, como a falta de equipamentos de proteção como aventais impermeáveis, equipamentos mecânicos como monitores cardíacos (equipamento que sinaliza a quantidade de batimentos cardíacos dos pacientes), oxímetro (equipamento que mensurava o nível de oxigênio no sangue dos pacientes), ventiladores mecânicos (equipamentos utilizados nos procedimentos de intubação para auxiliar na respiração do paciente em unidades de terapia intensiva), assim como, a falta de medicamentos, oxigênio e recursos para combate ao vírus (LIMA, 2022).

Conforme o contágio avançava no mundo, o número de casos e mortes pelo vírus da covid-19 aumentava em diferentes continentes, chamando a atenção para característica de alta transmissão e letalidade do vírus e ascendendo o debate: quem são os profissionais que prestam assistência aos pacientes infectados pelo vírus da covid-19? Esses profissionais tiveram formação específica para atuação em contextos pandêmicos? Como é a vida cotidiana desses profissionais? Esse momento apontou a sobrecarga de trabalho, a exaustão, o sofrimento psíquico. Especificamente, para o Brasil, a população sofreu além da crise econômica com desemprego, a crise política se agravou diante do modo questionável de enfrentamento adotado pelo governo federal.

Portanto, conforme a perspectiva sócio-histórica, cabe, então, questionar como são construídos os sentidos e os significados por esses profissionais? De acordo com Aguiar e Ozella (2013), os sentidos referem-se a forças que mobilizam o sujeito, ou seja, eventos psicológicos que o sujeito produz diante a uma realidade. Já os significados, os autores afirmam que são produções históricas e sociais que permitem ao sujeito socializar suas experiências. Isto é, sentidos e significados são resultados das influências que os sujeitos receberam dos contextos em que estão inseridos, dos pares com os quais convivem das crenças e/ou valores que lhes são ensinados, do meio social e cultural que estão vinculados. Portanto, a finalidade deste estudo é identificar os desafios percebidos pelos profissionais de saúde em sua atuação junto a pessoas infectadas pelo vírus da covid-19.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada com quinze profissionais de saúde de diferentes especialidades sendo três médicos, dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem, três fisioterapeutas e dois psicólogos que possuíam (anteriormente a pandemia da covid-19) de três anos ou mais de prática no contexto hospitalar, que atuaram diretamente no enfrentamento à pandemia da covid-19 no período de janeiro a dezembro de 2020, no Vale do Paraíba Paulista, no interior de São Paulo. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem

qualitativa, utilizando a técnica de recrutamento em cadeia denominada de *snowball* ou bola de neve (VINUTO, 2014).

Os dados foram coletados em 2022, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, CEP/UNITAU de Parecer nº 5.761.215. No que tange os procedimentos ético-legais a pesquisa seguiu as normas contidas na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 a qual aponta as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2016). A pesquisa foi realizada com a anuência formal dos profissionais participantes, por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cabe salientar que, todos os nomes utilizados no decorrer deste estudo são fictícios garantindo a confidencialidade e a privacidade da informação, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

A coleta foi realizada por meio da aplicação de um questionário de entrevista semiestruturado elaborado especificamente para atender a este estudo.

Após a obtenção dos dados e seguindo a proposta metodológica de Aguiar e Ozella (2013) foram iniciadas as leituras flutuantes, isto é, leituras para levantar reflexões acerca da temática investigada. Por meio das leituras flutuantes, foi possível construir os pré-indicadores de significação. Foram realizados recortes das falas dos participantes destacando o componente emocional das falas, organizados por critérios de similaridade, contradição e complementariedade. Concluindo a organização dos pré-indicadores, ocorreu uma releitura para recortar as falas dos participantes.

Os indicadores revelam a maneira de pensar, sentir e agir dos sujeitos diante da realidade que atuam. Seguindo o mesmo percurso, com a conclusão dos indicadores, inicia-se novamente uma nova leitura flutuante para realizar novos recortes das falas dos participantes e estruturar o que os autores chamam de núcleo de significação. Portanto, todo esse trajeto desde a coleta dos dados, aglutinação e estruturação dos dados até chegar aos resultados, é marcado pelas produções sociais e culturais dos participantes, em constante movimento, isto é, um processo dialético (LIMA; LIMA, 2017).

Vale ressaltar, por fim, que todos os nomes dos profissionais são fictícios escolhidos por eles mesmos, isto é, durante a coleta de dados, a pesquisadora propôs a cada participante que sugerisse um nome fictício para representá-lo, assegurando o sigilo como forma de confidencialidade da pesquisa e de atribuir significado a experiência de enfrentamento à pandemia da covid-19, iniciando pelo nome que esse participante seria representado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a pandemia, o Brasil tornou-se o epicentro da covid-19 na América Latina, o país registrou cerca de 37 milhões de brasileiros contaminados pelo vírus, totalizando em 2023 aproximadamente 700 mil mortes decorrentes da doença. As autoridades mundiais sustentaram o princípio de que os profissionais de saúde estavam em situação de gravíssima vulnerabilidade, devido à precariedade do sistema de saúde, a falta de infraestrutura para o atendimento, falta de medicamentos, falta de equipamento de proteção individual (EPI), sobrecarga de trabalho, a falta de capacitação para o combate à pandemia, entre outros fatores (FALCÃO, 2020).

O Brasil já sofria com a maioria desses problemas citados, tanto nos serviços de saúde públicos como nos serviços privados, porém durante o período pandêmico ficou evidente que a situação se agravou. A técnica de enfermagem Monique afirmou que nesse período tinha muitos

desafios: “desafios todos os dias, todos os plantões, todos os momentos a gente tinha desafios”. Um dos desafios, como mencionou a auxiliar de enfermagem Julia Coelho foi à divisão dos leitos para covid-19, a forma como a gestão do hospital dimensionava os colaboradores e a característica do primeiro setor covid-19:

[...]Depois desse paciente, as coisas se tornaram uma proporção enorme. Começou a se fechar as clínicas, foi começado a fazer, sorteio de pessoas que iriam descer (referência a localização física do setor covid), até então eu não sai no sorteio para descer para o covid, mas um dia a minha enfermeira veio e pediu para eu descer porque eu sabia mexer com bombas de infusão e eles tinham contratado pessoas, técnicos que não sabiam mexer, eles precisavam aprender, então eu desci para a UTI. Uma ala de 40 leitos que viraram acho que 60 leitos.. (silêncio longo).. de um lado eram pacientes a mascara não reinalante, do outro os pacientes que seriam entubados, essa foi a primeira ala de covid que abriu lá [...] – Julia Coelho

Além das ações administrativas do hospital, Julia Coelho ressaltou que o setor covid-19, tinha seu próprio setor de emergência, clínica médica e UTI, isto é, devido a doença contagiosa era necessário a criação desses setores, como a auxiliar de enfermagem citou acima. Julia Coelho, então descreve as diferenças de atuação nesses setores e os desafios, uma vez que, atuou desde o primeiro paciente contaminado pela doença. As significações atribuídas nos diferentes setores aponta que para além da falta de insumos e infraestrutura, ficou marcado o impacto psicológico:

[...] Eu me lembro de ter olhado para as minhas mãos com 2 luvas e tremendo, eu respirei fundo e disse a mim mesma que precisava fazer aquilo e que depois a gente via como ficava, porque em uma emergência você não pensa em você, você pensa no outro ali [...] – Julia Coelho

[...] acho que a clinica foi o mais exaustivo psicologicamente... muita história que você ouvia e o pior... você.. as pessoas muitas morreram ali por.. porque não acreditaram na doença, morreram pela ansiedade, elas não acreditaram no tratamento que a gente estava oferecendo [...] – Julia Coelho

[...] o bom da UTI.. os pacientes chegavam para nós entubados, a gente não ouvia as histórias tristes, a gente não ouvia que aquela senhora que estava ali de apenas 35 anos tinha filhos em casa, porque a clinica é angustiante por isso, você ficava sabendo o que essa pessoa estava deixando.. (silêncio longo).. e você sentir que poderia ser você ali [...] – Julia Coelho

Outro fator relevante apontado por diferentes profissionais foi a sobrecarga de trabalho, segundo os resultados da pesquisa realizada no Brasil, pela FIOCRUZ (2021) a pandemia alterou de modo significativo a vida de 95% desses profissionais. Os dados apontam que quase 50% admitiram sobrecarga de trabalho, com jornadas além das 40 horas semanais. De acordo com a médica Florzinha, profissionais assumiam mais de um setor, devido à escassez de profissionais “faltava muito profissional também então acaba que a gente trabalhou sobrecarregado atendia em dois setores ao mesmo tempo, porque não tinha gente”.

A médica responsável pela UTI descreveu como “como disse, foi um período de extrema fadiga e trabalho intenso. Parecia que para cada situação que conseguíssemos resolver, mais 10 situações impossíveis viriam na sequência para nos testar e nos fazer superar mais limites”. A médica Bárbara referiu que a escassez de profissionais qualificados para a equipe multiprofissional e a falta de recursos tecnológicos prejudica a medicina baseada em evidências, assim como, a valorização dos profissionais e a diferença salarial, a técnica de enfermagem Ana e o enfermeiro

Michael apontaram a falta de recursos humanos para as emergências como desafios da equipe apontando para a sobrecarga de trabalho:

[...]É um desafio ter uma equipe de ponta, com pessoas capacitadas, com recurso técnico ao dispor, e isso é outro questão que acredito ser ainda muito desafiadora em nossa realidade: nos falta muitos recursos tecnológicos no atendimento ao paciente, nos faltam subsídios para uma medicina baseada em evidencia. Falta também a valorização de profissionais formados na área, temos o mesmo salário que um recém formado sem nenhuma formação, lidamos com situações ímpares diariamente, somos porta-vozes de notícias tristes, e mesmo assim profundamente desvalorizados [...] – Bárbara

[...]diversas paradas cardíacas, mais de uma parada ao mesmo tempo, aguentar o tempo de massagem até tinha o número x de técnicos, número x de enfermeiros e médicos, mas assim sobrecarregava muito porque as vezes era uma parada cardíaca atrás da outra, vários ao mesmo tempo então suportar o tempo de massagem, participar das intubações auxiliando médico, fisioterapeutas [...] – Ana

[...] durante a pandemia foram coisas assim que eu nunca havia visto durante todos os anos que eu trabalhei nesse hospital, eu vi assim.. falta de recursos humanos quanto aos colegas que adoeciam com a doença e precisavam se afastar, ai muita das vezes a gente teve que trabalhar com situações que assim sobrecarregados né, a falta de material muitas das vezes assim.. as bombas de infusões era utilizadas e não tinha equipamentos suficientes para atender a alta demanda de pacientes complexos [...] – Michael

Cabe destaque, que para a mão de obra recém-formada, como lembrou o enfermeiro Michael, na falta de mão de obra especializada e treinada, os profissionais recém-formados tiveram que assumir a responsabilidade pelo combate ao vírus. O enfermeiro Michael destaca o fator positivo e negativo dessa realidade:

[...] graças a deus para a área da saúde, durante a pandemia houve muitas oportunidades, inclusive ficou até escasso durante um tempo pelo que eu via dos meus gestores mão qualificada então eles estavam assim.. recém formados se formando e já estavam tendo a oportunidade de contratação mesmo sem experiência.. e.. até nessa situação foi meio complicado as vezes de também ter essa parte de não somente fazer mas de treinar novos colaboradores para uma situação onde eles já deveriam estar capacitados para realizar o cuidado [...] – Michael

A precariedade das condições de trabalho e o aumento da demanda de cuidado para a covid-19, exigiu também a necessidade de atualização dos profissionais para a assistência (protocolos de atendimentos, solicitação de exames, controle da disseminação do vírus, entre outros.) (PALAVISSINI *et. al*, 2022). Os hospitais procuraram realizar treinamentos, buscando identificar o momento em que ocorre a contaminação desses colaboradores, assim como para a atualização dos profissionais sobre os assuntos pertinentes à covid-19 (GUINÂNCIO *et. al*, 2020). Como lembrou a fisioterapeuta Lara:

[...] o hospital ofereceu bastante treinamento e atualização para gente eu me senti mais segura, então com o decorrer do tempo, com a pandemia indo e os estudos avançando, eu me senti mais segura para atender e mais segura para aquela missão que eu sempre tive como fisioterapeuta de dar o meu melhor para os pacientes [...] – Lara

Os profissionais participantes destacaram também outras dificuldades no enfrentamento

ao vírus da covid-19 que tiveram influencia direta na atuação, como por exemplo, a falta de medicamentos ressaltada pela auxiliar de enfermagem Julia Coelho e pela falta de segurança lembrada pela enfermeira Roberta, respectivamente:

[...] Passamos também pela escassez da medicação, não tinha (silêncio longo). Como deixar o paciente dormindo se não tinha medicação? Naquele momento eu achei que, o melhor para eles seria morrer, foi na época que eu comecei a rezar pela morte deles e foi difícil porque como católica que sou, eu rezo muito pela vida, pela saúde e tive que rezar pela morte de muitos, a gente teve que precisar conter alguns pacientes que estavam entubados.. porque quando eles começavam a acordar eles queriam tirar o tubo e o desespero deles era muito [...] – Julia Coelho

[...] Os grandes desafios da minha profissão é obter respeito de outras categorias, falta de segurança, conseguir trabalhar com um dimensionamento adequado, ter profissionais com boa formação e comprometimento na equipe de enfermagem, falta de materiais e equipamentos o que nos faz sempre improvisar e o acúmulo de funções [...] – Roberta

Na narrativa da enfermeira Roberta, vale lembrar que, de acordo com a Constituição Federal Brasileira de 1988, e a Convenção nº 155, da OIT é de obrigação da unidade adquirir os equipamentos e EPI, necessários para a saúde e segurança dos profissionais, independente do vínculo empregatício, sendo público ou privado, os profissionais têm direito a um ambiente de trabalho adequado, inclusive em atuações em tempos de pandemia (FALCÃO, 2020).

Além disso, cabe salientar que o novo coronavírus é classificado como agente biológico de classe de Risco 3 - transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade, segundo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017). Sendo assim, todos os resíduos provenientes de contato com possíveis infectados com o novo coronavírus devem ser enquadrados na Categoria A1- agentes biológicos com alto risco de infecção, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222 de 2018 (BRASIL, 2018).

A resposta brasileira à disseminação da doença foi construída com base em critérios econômicos, desconsiderando dados científicos e epidemiológicos, sendo assim os recursos estatais seriam dirigidos para a recuperação da economia ao invés de destinar esses recursos em defesa da vida para serviços de saúde. Esse contexto deu espaço para os brasileiros, questionarem a veracidade do vírus, agravando a situação pela falta de compreensão e seguimento das orientações recomendadas pelas autoridades de saúde prejudicando a contenção do vírus (Souza, 2023). O enfermeiro Michael refletiu que em determinado momento duvidou da veracidade do vírus:

[...] Sobre a pandemia eu me senti assim, a principio antes de entrar na UTI covid eu tinha dúvidas ainda se de fato era tudo aquilo que as pessoas falavam, as vezes eu pensava que era um pouco de drama, que as vezes era questões politicas e tal, e eu pensava “será de fato tudo isso?” [...] – Michael

Além disso, os profissionais de saúde participantes destacaram que o comportamento negacionista dos pacientes, foi um impedimento na contenção da doença, assim como destacou o auxiliar de enfermagem Henrique: “por exemplo, que no Brasil mesmo praticamente 90% da população aqui não levou as normas de segurança a sério então o caos.. por isso que o caos aqui foi muito maior”. Já a psicóloga Karen lembrou frases reproduzidas por pacientes que tiveram origem na narrativa de Bolsonaro, a fisioterapeuta Lara alertou sobre a necessidade de escutar os

especialistas e autoridades em saúde:

[...] Infelizmente atendi muitas pessoas que só se deram conta da gravidade do COVID-19 quando estavam internados, muitos pacientes que já tinham idade para tomar a primeira dose, mas não se vacinaram. Frases como “tinha medo de virar jacaré”, “não sou cobaia” ou “não tomei a vacina, pois ela é um plano para dizimar a população” eram corriqueiras entre os pacientes, e infelizmente muitos deles foram a óbito por conta deste discurso negligente. Alguns se arrependiam desse comportamento, mas infelizmente já era tarde demais para voltar e contar seu relato [...] – Karen

[...] se fosse uma pessoa sei lá.. um mecânico, me alertando de coisas que eu não conheço eu iria ouvir, então eu estava lá, dentro do olho do furacão atendendo e vendo um monte de gente morrer, trabalhando com aquilo e as pessoas ignorando toda a minha vivencia e toda a minha experiência, todo meu conhecimento, então eu aprendi a lidar com isso também [...] – Lara

A política nacional de enfrentamento ao covid-19 foi influenciada negativamente pelo mandatário da nação, conforme opinião da técnica de enfermagem Ana sobre a “gripezinha” e a afirmação da psicóloga Karen do impacto direto das narrativas e ações do presidente Bolsonaro, respectivamente:

[...]vivemos em comunidade, ninguém vive sozinho, inclusive durante o isolamento a gente não viu isso, algumas pessoas, famílias sim, se isolaram e se cuidaram, tomaram todo o cuidado de higiene e mascara, mas tem gente até hoje que fala que isso foi uma “gripezinha” que a pandemia não existiu, que isso é coisa que inventaram, são pessoas leigas, são até alguns que tem conhecimento mas que não querem acreditar na realidade [...] – Ana

[...]Sem dúvidas o governo vigente naquele momento foi um grande desafio para os profissionais da saúde em geral, o discurso do presidente Bolsonaro impactou diretamente na forma da população lidar com os cuidados e processar as informações [...] – Karen

As declarações negacionistas, o isolamento social, adesão à campanha de vacinação, desemprego, o retorno do Brasil ao mapa da fome contribuíram progressivamente para a produção do desastre sanitário vivido no país. Outro fator de destaque para o enfrentamento a covid-19 foi o modo como a mídia propagou informações gerando insegurança e incertezas para o futuro da população. As redes sociais como um veículo de informações rápidas e acessíveis foram também cenários propícios para conteúdos descontextualizados e desinformativos (Reis, 2022). Vale esclarecer que a divulgação dos dados foi importante para que a população tivesse dimensão da pandemia. Assim como apontou a técnica de enfermagem Ana:

[...] Na pandemia foi bem difícil, porque assim é.. a gente via na televisão, noticiários que me marcaram muito foram na Itália, aquela questão dos hospitais lotados, parecia um campo de guerra, faltava material, as pessoas com aquelas roupas todas e a gente achava que não ia acontecer aqui e aconteceu [...] – Ana

Nesse cenário de desinformação, a negação da doença fez com que houvesse um atraso das autoridades brasileiras na adesão de medidas de precaução contra o vírus. A população confusa, uma vez que as informações, no decorrer da pandemia não eram claras, favoreceu a desinformação. A palavra “morte” é associada a sentimentos negativos e perdas, para

profissionais de saúde treinados para salvar vidas, sentem-se fracassados com a perda de seus pacientes, isto é, os profissionais estão preocupados em alcançar a cura e, quando não conseguem obtê-la, sentem-se fracassados e impotentes (SIQUEIRA; ZILLI; GRIEBELER, 2019).

No caso do enfrentamento a covid-19, a médica Florzinha explicou que: “você acaba se acostumando com tantas mortes, tantas pessoas ruim, às vezes eu queria ajudar muito os pacientes e acaba que não conseguia ajudar”. Já para o enfermeiro Michael, a quantidade de mortes comparadas a outros setores do hospital seria nunca antes vislumbrada por ele “ter oportunidade de trabalhar dentro da UTI covid-19 mesmo tendo experiência de ter trabalhado na UTI geral, eu nunca vi tanta morte quanto.. houve durante essa fase sabe.. até a liberação das vacinas”. A fisioterapeuta Helena buscou as melhores práticas com a equipe multiprofissional, no entanto, sem obter sucesso de cura:

[...] foi muito difícil.. e ai você tem aquele peso, daquela responsabilidade, você segurar na mão da pessoa e falar “não, vai dar tudo certo vamos lá” e a pessoa olhar no fundo dos seus olhos e falar assim “me promete que você vai cuidar de mim e não vai me deixar morrer” e eu não podia fazer nada né.. assim.. o meu melhor eu estava fazendo com a equipe toda, com a equipe médica, com a equipe da enfermagem, com a nutrição, com os psicólogos, com todo mundo, o nosso melhor a gente tava fazendo e a gente não podia ajudar [...] – Helena

Segundo Siqueira, Zilli e Griebeler (2019), dependendo do tipo de morte ou do estado de saúde do paciente, os profissionais tendem a diferenciar seu significado. Quando o paciente apresenta situações de sofrimento, sem qualidade de vida, os profissionais aceitam de forma mais branda a morte. Entretanto, quando o paciente é jovem e morre abruptamente, o sofrimento gerado nos profissionais é extremamente excessivo.

Nesse sentido, o processo de morte e morrer dos pacientes contaminados pela covid-19 sofreram influencia da comoção, por ser vivida em larga escala no mundo. Por isso, os profissionais não estavam preparados para lidar com o processo de morte e morrer desses pacientes. O contexto pandêmico para os profissionais de saúde foi comparado a uma situação de guerra devido a todas as dificuldades destacadas acima (SILVA *et. al*, 2022). O auxiliar de enfermagem Henrique e a técnica de enfermagem Ana refletiram sobre esse contexto:

[...] eu tinha dias que eu chegava em casa e pensava “será que um dia vai acabar?”, “será que está acabando?”, “será que vai melhorar?”, “será que vai ter alta ou óbito?”, porque assim estar dentro de uma uti covid, quando deu o pico mais alto da variante delta, foi muito pesado, o número de óbito em 24 horas era alto, número de internação aumentando, hospital lotado, pronto socorro lotado, os médicos cansados, colegas cansados, colaboradores internando, parentes internando, pessoas conhecidas internando, psicologicamente ficamos bem abalados [...] – Ana

[...] a pandemia não podemos ver a olho nu né, mas enfrentamos uma guerra contra ela e eu não falaria que nós ganhamos, eu colocaria como nós perdemos, porque se tivéssemos levado essa pandemia muito mais a sério com muito mais protocolos, com muito mais obediência, ai sim nós teríamos ganho [...] – Henrique

Para o profissional de saúde, o sentido do trabalho não é produzir os bens para a satisfação das necessidades humanas, mas sim, ganhar um salário que possa garantir sua sobrevivência, mesmo que de forma insuficiente (ASBAHR, 2014). Além disso, corroborando com a fala dos participantes supracitados, a OMS declarou no dia 05 de maio de 2023 o fim da emergência em

saúde pública, isto é, fim da pandemia. No entanto, a OMS destacou que mesmo com o fim da pandemia, o vírus não será extinto, sendo necessário a adesão a vacinação como meio de prevenção ao vírus.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para analisar as significações constituídas pelos profissionais de saúde sobre a pandemia da covid-19 partimos do pressuposto teórico-metodológico de que deveríamos considerar, não somente as significações aparentes, em outras palavras dizer que, as narrativas dos profissionais ecoam nas dimensões histórica e subjetiva desses sujeitos, isto é, são mediadas por aspectos da história particular de cada profissional. Portanto, para constituir as análises das significações, foi essencial conhecer as necessidades que motivaram os profissionais frente ao combate da pandemia da covid-19.

Os profissionais compararam o combate à pandemia da covid-19 com uma guerra de inimigo invisível apontando tamanha dificuldade em lutar contra algo que não poderia ser observado a olho nu, sendo assim foram identificados pelos profissionais os desafios da atuação junto às pessoas infectadas pelo vírus da covid-19 em síntese esses desafios eram, segundo eles, para o hospital devido, ao aumento dos números de casos de suspeitos de contaminação por covid-19 que sobrecarregava os prontos socorros e aumentavam os números de casos confirmados da doença sobrecarregando os setores de internação, como clínicas médicas, e os casos graves nos setores de terapia intensiva, a ausência de materiais, como, por exemplo, EPI, dificuldade de encontrar recursos humanos, pois devido a contaminação dos profissionais a equipe atuava de forma sobrecarregada com jornadas extensas e exaustivas de trabalho, entre outros fatores.

Diante desse cenário, escutar as significações construídas pelos profissionais de saúde que atuaram diretamente no combate ao vírus da covid-19 proporcionou reflexões acerca do processo dialético de construção da subjetividade dessas participantes em um contexto crise. Realizar uma leitura sócio-histórica dessa realidade foi necessário para reconhecer que não se tratou de processos naturais e universais, mas sim, de processos mediados por um contexto social, histórico, político e cultural.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, W. M. J. OZELLA, S. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. *Rev. Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Brasília, v. 94, n. 236, p. 299-322, jan./abr. 2013. Acesso em: maio/2023.

ASBAHR, F. S. F. Sentido pessoal, significado social e atividade de estudo: uma revisão teórica. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 18, 2014, p. 265–272, maio 2014. Acesso em mar 2023.

BRASIL. Portaria MS n. 2.349, de 14 de setembro de 2017. Aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde. Acesso em: maio/2023.

BRASIL. Resolução MS/ANVISA RDC n. 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF.

Acesso em: maio/2023.

FALCÃO, V. Os desafios da enfermagem no enfrentamento a COVID-19. Recife: Redcps, v. 5, n. 13, 1 maio 2020. Mensal. Acesso em: fev. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro. O impacto da pandemia entre profissionais de saúde, Rio de Janeiro: Fiocruz; Mar/2021. Acesso em: out/2021.

GUINÂNCIO, J.C, et. al. COVID - 19: Desafios diários e estratégias de enfrentamento diante do isolamento social. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*. v. 9, n. 8, p. 1-17, 2020. Acesso em fev. 2023.

LIMA, K. R. L. e al. Construindo saberes: utilizando modelos didáticos em citologia na pandemia. *Research, Society and Development*, v. 11, n.11, e447111133756, 2022.

LIMA, D. F.; LIMA, L. A. O controle social no Sistema Único de Saúde: um olhar crítico à Resolução nº 453/2012. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1168-1176, out-dez 2017.

PALAVISSINI, C. F. C. et al. Ensino remoto emergencial no ensino superior: a influência no trabalho do tradutor e intérprete de libras na transmissão dos conhecimentos científicos. *Ensino e extensão em cursos de formação interdisciplinar[Recurso Digital] / organização de Poliana Mendes de Souza.* – 1. ed. – Recife: Even3 Publicações, 2022.

REIS, A. F. Da bio à necropolítica: a política de saúde, narrativas e ações do neoliberalismo do governo Bolsonaro e seus impactos junto aos idosos na pandemia de COVID-19. *Revista Katálysis*, v. 25, n. 2, p. 392–403, maio 2022. Acesso em Maio/2023.

SILVA, A. R et. al. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de saúde diante da COVID-19. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 7, pág. 1-11, 2022. Acesso em: mar. 2023.

SIQUEIRA, J; ZILLI, F; GRIEBELER, S. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer de pacientes: uma revisão integrativa. *Pessoa e Bioética*, [S. l.], v. 22, p. 288–302, 2019. Acesso em fev. 2023.

SOUZA, R. O. A saúde no Brasil recente: elementos da política de (não) enfrentamento à COVID-19. *Humanidades e Inovação*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 35, p. 37-52, 2023. Mensal. Acesso em: mar/2023.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Acesso em: maio/2023.