



Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

ISSN: 0303-7657

ISSN: 2317-6369

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e
Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO

Vedovato, Tatiana Giovanelli; Andrade, Cristiane Batista; Santos, Daniela Lacerda;
Bitencourt, Silvana Maria; Almeida, Lidiane Peixoto de; Sampaio, Jéssyca Félix da Silva
Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?
Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol. 46, e1, 2021
Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO

DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100566937001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)



Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto



Tatiana Giovanelli Vedovato^a

<https://orcid.org/0000-0001-8615-1317>

Cristiane Batista Andrade^b

<https://orcid.org/0000-0003-1441-9171>

Daniela Lacerda Santos^c

<https://orcid.org/0000-0002-6318-0809>

Silvana Maria Bitencourt^d

<https://orcid.org/0000-0002-3183-373X>

Lidiane Peixoto de Almeida^e

<https://orcid.org/0000-0003-4130-3086>

Jéssyca Félix da Silva Sampaio^f

<https://orcid.org/0000-0003-0304-7122>

^a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Campinas, SP, Brasil.

^b Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^c Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), Saúde Coletiva. Petrópolis, RJ, Brasil.

^d Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), programa de pós-graduação em Sociologia. Cuiabá, MT, Brasil.

^e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^f Prefeitura do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contato:

Tatiana Giovanelli Vedovato

E-mail:

tatiana.vedovato@puc-campinas.edu.br

As autoras declaram que o estudo não foi subvencionado e que não há conflitos de interesses.

As autoras informam que este trabalho não foi apresentado em evento científico.

Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?

Health workers and COVID-19: flailing working conditions?

Resumo

Objetivos: analisar as condições de trabalho dos profissionais de saúde que atuam na pandemia de COVID-19, no Brasil, com base em reportagens publicadas na internet por veículos de comunicação jornalística. **Métodos:** análise qualitativa de 22 reportagens selecionadas de dois dos principais portais de notícias brasileiros, publicadas entre 20 e 30 de abril de 2020. Por meio da análise temática de conteúdo, foram definidas cinco categorias: Equipamento de Proteção Individual (EPI); profissionais de saúde com comorbidade na linha de frente; adoecimento e morte pelo trabalho; acesso ao tratamento e afastamento do trabalho; desistência do trabalho e atualização profissional. **Resultados:** as reportagens evidenciaram condições de trabalho inadequadas por ausência e/ou precariedade dos EPI; continuidade do trabalho de profissionais de saúde com comorbidades; adoecimento e mortes pela COVID-19; tensão e medo de serem infectados(as) e de lidar com o adoecimento e morte de colegas; dificuldades no acesso aos testes de COVID-19 e para afastamento do trabalho para tratamento; desistências de trabalhar na atividade; necessidade de atualização rápida para o cuidado em saúde na COVID-19. **Conclusão:** o cenário pandêmico deixa evidente a necessidade primordial de investimento público no cuidado daqueles(as) que estão à frente dos atendimentos à população.

Palavras-chave: condições de trabalho; infecção por coronavírus; equipamentos de proteção; meios de comunicação de massa; saúde do trabalhador.

Abstract

Objectives: to analyze the working conditions of health professionals facing the COVID-19 pandemic in Brazil based on online media reports published in prominent news portals. **Methods:** qualitative analysis of 22 news stories selected from two of the main Brazilian news portals, published between April 20 and 30, 2020. Based on thematic content analysis, we defined five categories: Personal Protective Equipment (PPE) and COVID-19; health workers with comorbidities working on the front line; illness and death due to work; access to treatment and work leave due to COVID-19; resigning from work and professional updating. **Results:** the news stories reported inadequate working conditions due to lack of and/or inadequate PPE; health care workers with comorbidities remaining at work; sickness and death from COVID-19; strain and fear of being infected, and having to deal with co-workers' sickness and death; difficulties in getting tested for COVID-19 and obtaining sick leave for treatment; resigning from health care work; need for fast professional updating for COVID-19 health care. **Conclusion:** the pandemic clearly evidences the need for public investment in health care for workers in charge of caring for the population.

Keywords: working conditions; infection by coronavirus; personal protective equipment; mass media; occupational health.

Recebido: 22/08/2020

Revisado: 04/11/2020

Aprovado: 09/11/2020

Introdução

No final do mês de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou o surto da Covid-19, causado pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, uma situação de emergência em saúde pública, sendo definida como pandemia em março de 2020¹, o que causou mudanças nos modos de viver, assim como nas práticas cotidianas de cuidado realizadas ao redor do mundo. Nesse momento, recomendou-se à população seguir as medidas protetivas da OMS, a fim de prevenir a disseminação do vírus em grande escala buscando não colapsar os sistemas de saúde, que já não apresentavam uma estrutura adequada e programada para lidar com grande número de pessoas infectadas.

Além disso, a pandemia de COVID-19 trouxe para o cenário mundial a necessidade de pensar o trabalho de cuidado realizado na saúde, pois são os(as) médicos(as), enfermeiros(as) e técnicos(as), fisioterapeutas, psicólogos(as) e assistentes sociais que fazem esse trabalho e, portanto, estão à frente dos programas de prevenção da doença e até dos atendimentos dos casos mais graves. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no dia 1 de dezembro de 2020, os infectados eram 43.788, e os óbitos de profissionais 460. Destes, 63,9% eram de mulheres². Por meio desse dado numérico, já podemos constatar as dificuldades e as violências relacionadas às condições de trabalho enfrentadas por esses(as) profissionais no contexto brasileiro.

Com o avanço dos casos de COVID-19 e a intensificação do trabalho na área da saúde, apresenta-se um cenário preocupante e adoecedor para esses(as) profissionais, logo, necessitam do treinamento para uso adequado e do oferecimento dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI)³.

A COVID-19 requer cuidados especializados, sobretudo para aqueles(as) que, diante da doença, necessitam ser internados em unidades de terapia intensivas (UTI), com o uso de respiradores sendo uma realidade em face do comprometimento pulmonar de muitas pessoas. Além desse cuidado com as pessoas adoecidas, decisões difíceis de serem tomadas a respeito do destino do tratamento de seus pacientes são vivenciadas pelos(as) trabalhadores(as) da saúde, especialmente pelos profissionais da linha de frente. E, ao mesmo tempo, estes vivenciam o afastamento de colegas de profissão, devido ao adoecimento pela COVID-19, o que acaba por acarretar a sobrecarga das atividades. Nesse sentido, oferecer condições de trabalho

adequadas é um fator crucial para a manutenção da saúde desses(as) profissionais durante essa pandemia^{4,5}.

Por condições de trabalho, compreendemos as situações relativas aos meios físicos e materiais para a realização das atividades, como os insumos e maquinários. Desse modo, é por meio das condições de trabalho que são analisadas as inserções no mercado de trabalho (contratações, estabilidade na carreira, bem como riscos à saúde e à segurança no cotidiano profissional)⁶. E, com a precariedade das condições de trabalho, o adoecimento profissional é uma realidade em diversas áreas, cabendo à gestão do trabalho proporcionar meios dignos e seguros a todos(as) os(as) trabalhadores(as) para a garantia da saúde, particularmente no contexto pandêmico, em que o risco de contaminação pelo novo coronavírus é um dos desafios para os profissionais de saúde e da gestão do trabalho.

Outro aspecto é a questão salarial dos(as) trabalhadores(as) da saúde no contexto brasileiro, considerando que o processo de precarização desse setor é uma realidade que se constitui a partir dos baixos salários, das subcontratações, da sobrecarga de trabalho, dos receios de perder o emprego, assim como das condições de trabalho precárias⁷. Logo, os baixos salários fazem com que trabalhadores(as) tenham mais de um emprego na saúde, somando plantões em diferentes unidades, na tentativa de obter renda mensal para sobreviverem a partir da atividade profissional. Isto posto, o fato de possuírem mais de um emprego pode levar ao desgaste físico e mental.

Discutir o trabalho na área de saúde é entender que o processo de trabalho, bem como as suas condições, está intimamente relacionado com a saúde, pois, de acordo com Thébaud-Mony⁸, é “um processo que registra no corpo, na pessoa, as marcas do trabalho, das condições de vida, das dores, do prazer e do sofrimento, de tudo aquilo de que é feita uma história individual em sua singularidade, mas também coletiva pela influência de múltiplas lógicas entre as quais ela se insere” (p. 220)⁸.

Após o início da pandemia no Brasil, inúmeras reportagens foram veiculadas nas redes sociais e nos veículos de comunicação jornalística sobre o tema das condições de trabalho de profissionais de saúde, retratando as situações de trabalho dos(as) profissionais brasileiros(as) que estavam na linha de frente no cuidado contra a COVID-19.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar as condições de trabalho dos(as) profissionais de saúde que têm realizado o trabalho de cuidado na

pandemia de COVID-19 no Brasil, com base em reportagens publicadas na internet por veículos de comunicação jornalística.

Métodos

Esta pesquisa tem caráter qualitativo e faz uso de mídias jornalísticas para apreender as narrativas de trabalhadores(as) que atuam no cuidado de pessoas diagnosticadas com COVID-19.

No início da coleta de dados, foram pesquisadas como fontes de mídias virtuais os jornais *Correio Braziliense*, *Folha de São Paulo* e *O Estado de São Paulo*, assim como os portais *Terra*, *G1* e *Uol*. No entanto, com exceção dos dois últimos veículos citados, as outras mídias jornalísticas consultadas tinham um número reduzido de reportagens e não forneciam informações suficientes para a compreensão da problemática do objeto deste estudo. Por outro lado, o portal *G1* apresentava reportagens (televisivas e escritas) sobre as condições de trabalho e saúde de quem está na linha de frente no cuidado contra a COVID-19 em todas as regiões brasileiras (capitais e cidades interioranas), com relatos de profissionais, gestores e representantes sindicais e de conselhos profissionais (sobretudo, da medicina e da enfermagem).

Assim, utilizamos reportagens (escritas e televisivas) do *G1*^g e do *Uol*^h – que foram selecionadas por meio das palavras-chave “COVID-19” e “profissional*” – sobre as condições de trabalho e saúde desses profissionais.

Foram selecionadas reportagens publicadas entre os dias 20 e 30 de abril de 2020. O recorte temporal foi necessário tendo em vista o número de reportagens sobre o tema durante esse período. Selecionamos 41 do *G1* e 7 do *Uol*, totalizando 48. Destas, 22 são utilizadas nas análises deste manuscrito.

Ressaltamos que mídias jornalísticas já foram utilizadas em uma pesquisa sobre pandemia. Nesse caso, os autores sinalizaram que é possível trazer à tona “a interioridade do sujeito, suas emoções, relato de ações e assim por diante”⁹ (p. 62). Ao escolher os textos para análise, utilizamos as narrativas indiretas e as diretas, para que fossem compreendidos os propósitos das vivências, o entendimento sobre um determinado assunto e a aproximação do nosso tema por meio das narrativas, ou seja, para a visibilidade das experiências de

trabalhadores(as) da área da saúde e seu contexto. É possível que, por meio dos textos jornalísticos, sejam apreendidas as emoções, as experiências, o medo da doença e da morte, as rotinas familiares diante de uma pandemia⁹.

As investigações das narrativas dos(as) profissionais foram realizadas pela metodologia da Análise de Conteúdo (AC)¹⁰. Como preconiza Minayo¹¹, a primeira etapa da AC consistiu na pré-análise do material coletado com o exercício da leitura fluente e da elaboração do *corpus* textual, sendo que a equipe de pesquisa se atentou para os objetivos iniciais, com leituras do material coletado. Em seguida, exploramos esses materiais, com busca ativa das principais expressões e seus significados, principais atores das narrativas, seleção das categorias teóricas/analíticas, dentre outros. E, na última etapa, elaboramos o tratamento dos resultados, bem como as suas interpretações¹¹.

Para essa última fase, definimos cinco categorias analíticas que dialogam com a realidade das condições de trabalho dos(as) profissionais de saúde em face do cuidado contra a COVID-19: os EPIs e a COVID-19; profissionais de saúde com comorbidade, na linha de frente; adoecimentos e morte no trabalho, e em razão dele; acesso ao tratamento e afastamento do trabalho pela COVID-19; desistência do trabalho e atualização profissional para a COVID-19.

A pesquisa faz parte do projeto intitulado “Trabalho, saúde e emoções: trabalhadores(as) da saúde diante da COVID-19”, que foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz e obteve a Dispensa Ética n. 06/2020, emitida em 5 de maio de 2020, por se tratar da análise de dados públicos e abertos.

Resultados e discussão

O **Quadro 1** apresenta um breve cenário brasileiro sobre a pandemia de COVID-19: decretos, posicionamentos do governo federal, número de pessoas adoecidas e de mortes, órgãos de classe profissional, dentre outros.

O **Quadro 2** mostra as principais reportagens que utilizamos para a realização da pesquisa. Entre as 48, selecionamos 22 para o presente artigo.

g Disponível em: www.g1.globo.com.

h Disponível em: www.uol.com.br.

Quadro 1 Síntese dos acontecimentos relacionados à pandemia de COVID-19 no período relacionado à coleta dos dados da pesquisa nas mídias jornalísticas

<i>Data</i>	<i>Fato</i>	<i>Desdobramentos</i>
11/03/2020	Decreto, pela OMS, da situação de pandemia de COVID-19 ¹ .	Obrigação mundial de adotar medidas preventivas e de controle da doença ¹ .
16/03/2020	Rio de Janeiro e São Paulo (capitais) já apresentavam casos de transmissão comunitária ¹² .	Mudanças nos protocolos para identificação de caso como suspeito e reorganização dos serviços devido ao aumento dos casos ¹² .
30/03/2020	O Cofen cria formulário para notificação de suspeitas e/ou confirmação da COVID-19 em profissionais. Criação do “Observatório da Enfermagem” para monitorar casos entre os profissionais ² .	Proporciona visibilidade ao adoecimento de trabalhadores(as) que estão na linha de frente, mostrando a importância da discussão relacionada ao trabalho dessas pessoas. Outros conselhos não acompanharam esse movimento, dificultando a análise referente à equipe multidisciplinar de saúde ² .
08/04/2020	Discurso divergente do presidente Jair Bolsonaro sobre o isolamento social, em relação às orientações e decisões tomadas por governadores e prefeitos ¹³ .	A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), através de uma liminar no Supremo Tribunal Federal (STF), conseguiu garantir o poder de estados, de municípios e do Distrito Federal para tomarem as decisões relacionadas ao enfrentamento da COVID-19, como restrições de circulação de pessoas, fechamento de escolas, comércios e de outras atividades ¹³ .
09/04/2020	A Fundação Oswaldo Cruz, instituição de Saúde Pública, lança o “Observatório COVID-19” ¹⁴ .	O observatório foi implementado como um canal de divulgação de dados e estudos e de integração com outros projetos ¹⁴ .
16/04/2020	Divergências políticas entre o presidente Bolsonaro e o ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, sobre a condução e orientações para o enfrentamento da COVID-19 ¹⁵ .	Desligamento do ministro da saúde em meio à pandemia ¹⁵ .
17/04/2020	Posse do novo ministro da saúde, Nelson Teich.	Após divergências com o presidente em relação ao uso de cloroquina, Nelson Teich pediu exoneração 29 dias após nomeação. O país ficou 17 dias sem ministro da saúde ¹⁶ . Em 02/06/2020, assumiu, interinamente, Eduardo Pazuello, efetivado em setembro ¹⁷ .
30/04/2020	85.380 casos confirmados ¹⁸ .	5.901 mortes por COVID-19 ¹⁸ .

Quadro 2 Reportagens selecionadas e informações relacionadas às categorias analíticas sobre condições de trabalho

<i>Título da reportagem, fonte e data</i>	<i>EPI e a COVID-19</i>	<i>Profissionais de saúde com comorbidade, na linha de frente</i>	<i>Adoecimentos e morte no trabalho, e em razão dele</i>	<i>Acesso ao tratamento e afastamento do trabalho pela COVID-19</i>	<i>Desistência do trabalho e atualização profissional para a COVID-19</i>
Morte de técnicos do hospital da Osid por COVID-19 gera apreensão entre profissionais: Funcionário está pedindo demissão ¹⁹ . G1, em 30 de abril de 2020.	EPIs escassos ou inadequados, segundo os(as) trabalhadores(as).	Não há informações.	Morte de dois técnicos de enfermagem e adoecimento de profissionais por COVID-19.	Há afastamento de profissionais de saúde em decorrência da COVID-19. Apoio psicológico, de acordo com a gestão do trabalho.	Relatos sobre os receios de contaminação e pedidos de demissão.
Quase 50% dos profissionais de saúde ouvidos pelo MPT em MG denunciam que trabalhadores com sintomas de COVID-19 não são dispensados ²⁰ . G1, em 30 de abril de 2020.	Ausência de roupas apropriadas e de máscaras N95.	Não há informações.	Não há informações.	Médicos e enfermeiros com COVID-19 não são dispensados do trabalho.	Não há informações.
Mais de 2,2 mil profissionais de saúde do RJ foram afastados com suspeita de COVID-19 ou por serem parte de grupos de risco ²¹ . G1, em 30 de abril de 2020.	Não há informações.	Houve afastamento de 2,2 mil profissionais de grupo de risco com suspeita de doença.	Morte de profissionais de saúde (11 médicos e 18 enfermeiros) por COVID-19.	Afastamentos de profissionais com a COVID-19.	Não há informações.
Profissionais da enfermagem fazem protesto denunciando falta de EPI para atendimento de pacientes com COVID-19 ²² . G1, em 25 de abril de 2020.	Há falta e inadequação de EPI (máscaras e aventais), segundo os profissionais. A gestão do trabalho relata que ocorreu a compra dos EPIs.	Não há informações.	Não há informações.	Existe relato da disponibilidade para testes de COVID-19 para profissionais de saúde.	Houve cursos de capacitação para cerca de 60 profissionais.
Mais de 250 profissionais da saúde testaram positivo para COVID-19 no Maranhão ²³ . G1, em 25 de abril de 2020.	Não há informações.	Morte de uma auxiliar de enfermagem, de 61 anos, com diabetes e obesidade.	250 profissionais receberam diagnóstico positivo para a doença, 127 se recuperaram e 6 morreram.	A auxiliar de enfermagem que faleceu pela doença havia sido afastada do trabalho.	Não há informações.
Profissionais de saúde lidam com medo e pressão no combate ao coronavírus ²⁴ . G1, em 26 de abril de 2020.	Apresenta a falta e a inadequação de EPI (máscaras e aventais), segundo os profissionais.	Não há informações.	Profissionais relatam estresse psicológico, medo, síndrome do pânico, sofrimento psíquico, uso de ansiolíticos e/ou antidepressivos e insônia. Morte de 53 trabalhadores(as) da enfermagem.	Afastamento de mais de 7 mil profissionais de saúde. Apoio psicológico para profissionais de saúde.	Existe abandono do trabalho, segundo um médico.

(Continua)

Quadro 2 Continuação...

<i>Título da reportagem, fonte e data</i>	<i>EPI e a COVID-19</i>	<i>Profissionais de saúde com comorbidade, na linha de frente</i>	<i>Adoecimentos e morte no trabalho, e em razão dele</i>	<i>Acesso ao tratamento e afastamento do trabalho pela COVID-19</i>	<i>Desistência do trabalho e atualização profissional para a COVID-19</i>
A cada 11 minutos, um profissional de enfermagem que trabalha no tratamento contra a COVID-19 busca atendimento psicológico ²⁵ . G1, em 24 de abril de 2020.	Insuficiência de EPIs.	Informação de que os profissionais com mais de 60 anos não são afastados pela COVID-19 nem por problemas psicológicos.	Há relatos de casos de depressão, síndrome do pânico, ansiedade, estresse, insônia, exaustão e medo de adquirir a doença.	Dificuldades de afastamento para tratamento da COVID-19 e/ou por problemas de saúde mental.	Profissionais relatam a falta de formação para o atendimento de pacientes com o novo coronavírus.
Paraná tem 63 funcionários de hospitais geridos pelo estado afastados por causa da COVID-19 ²⁶ . G1, em 24 de abril de 2020.	Insuficiência de EPIs e de equipamentos hospitalares.	Não há informações.	Sintomas psicológicos como o medo de contaminação. Subnotificação dos casos de adoecimentos.	63 profissionais afastados pela doença. Aqueles que possuem sintomas são afastados do trabalho.	Não há informações.
Em dois dias, número de profissionais da saúde com COVID-19 sobe 66% no ES ²⁷ . G1, em 22 de abril de 2020.	Insuficiência de EPIs.	Não há informações.	284 profissionais contaminados por COVID-19.	Informação de que uma trabalhadora foi afastada.	Relato de que no começo da pandemia não houve formação para atendimentos da COVID-19.
Profissionais do Hospital Miguel Couto que fazem parte de grupos de risco da COVID-19 dizem que não foram afastados ²⁸ . G1, em 23 de abril de 2020.	EPIs escassos ou inadequados, segundo os(as) trabalhadores(as). A gestão do hospital relata que há EPIs suficientes.	Os profissionais do grupo de risco não são afastados.	Relatos de morte de profissionais, inclusive do grupo de risco (diabetes) por COVID-19.	Não há informações.	Não há informações.
Coronavírus: enfermeiros do Rio alegam falta de amparo e equipamentos em UTIs ²⁹ . G1, em 23 de abril de 2020.	Insuficiência e uso inadequado de EPIs.	Informação de que não há um levantamento da gestão dos serviços de saúde sobre os profissionais que são do grupo de risco.	11 mortes de profissionais de enfermagem; 548 afastados. Sintomas emocionais como medo e depressão.	Ausência de testes para profissionais com suspeita de COVID-19. Dificuldades para ter acesso ao acompanhamento psiquiátrico.	Não há informações.
Presidente da Associação Médica fala sobre contaminação de profissionais por COVID-19 ³⁰ . G1, em 23 de abril de 2020.	Insuficiência de EPIs e escassez de produtos hospitalares.	Não há informações.	Morte de profissionais de saúde por COVID-19 e sentimento de medo de se contaminarem.	Não há informações.	Inserção de profissionais recém-formados para a atuação na pandemia.
Número de profissionais de saúde com COVID-19 na Paraíba sobe 66% em uma semana ³¹ . G1, em 22 de abril de 2020.	Importância de se ter EPIs adequados aos profissionais.	Não há informações.	45 profissionais contaminados pela doença. Morte de profissionais de saúde por COVID-19.	Compra de testes para a COVID-19 para profissionais de saúde.	Realização de cursos sobre (des)paramentação de EPIs, para evitar a contaminação dos profissionais.

(Continua)

Quadro 2 Continuação...

<i>Título da reportagem, fonte e data</i>	<i>EPI e a COVID-19</i>	<i>Profissionais de saúde com comorbidade, na linha de frente</i>	<i>Adoecimentos e morte no trabalho, e em razão dele</i>	<i>Acesso ao tratamento e afastamento do trabalho pela COVID-19</i>	<i>Desistência do trabalho e atualização profissional para a COVID-19</i>
Enfermeira de 58 anos é a primeira profissional de saúde vítima da COVID-19 no Amapá ³² . G1, em 22 de abril de 2020.	Relato de compras de EPIs e produtos hospitalares de higienização e limpeza. Insuficiência de EPIs. Denúncia de falta de água no ambiente hospitalar, sendo negado pela gestão hospitalar.	Não há informações.	Morte de uma trabalhadora da enfermagem que estava afastada pela doença; segundo familiares, ela não se contaminou no ambiente de trabalho.	52 profissionais de enfermagem afastados pela doença.	Não há informações.
ES registra 101 novos casos e chega a 1.313 infectados por COVID-19; 206 são profissionais da saúde ³³ . G1, em 21 de abril de 2020.	Não há informações.	Não há informações.	206 profissionais infectados pelo coronavírus.	Não há informações.	Não há informações.
RJ tem 6 mortes e mais de 1,8 mil profissionais da saúde afastados pela COVID-19: 'Levou um pedaço nosso', diz filha de vítima ³⁴ . G1, em 21 de abril de 2020.	Não há informações.	Não há informações.	Seis mortes e cerca de 1,8 mil profissionais de saúde afastados pela COVID-19. Sintomas relativos à COVID-19 e sensação de tristeza.	Não há informações.	Não há informações.
12 profissionais de saúde de São Paulo já morreram com COVID-19, diz secretário municipal ³⁵ . G1, em 21 de abril de 2020.	Necessidade de compras de EPIs para os atendimentos da doença.	Não há informações.	Na capital de São Paulo, houve 12 mortes por COVID-19. Afastamento de 3.336 profissionais pela doença.	Não há informações.	Não há informações.
Mais de 4 mil profissionais de enfermagem foram contaminados pela COVID-19 ³⁶ . G1, em 20 de abril de 2020.	Insuficiência e uso inadequado de EPIs.	Necessidade de profissionais de grupos de risco serem afastados do contato com pessoas com a COVID-19.	Cerca de 4.600 profissionais de enfermagem contaminados com o novo coronavírus.	Aproximadamente 500 afastados por dia.	Não há informações.
Aos 68, faxineira de hospital tem direito, mas não consegue teste para Covid ³⁷ . Uol, em 28 de abril de 2020.	Insuficiência e uso inadequado de EPIs dos EPIs.	Trabalhadora da limpeza hospitalar pertencente ao grupo de risco não é afastada do trabalho.	Adoecimento de uma trabalhadora pela COVID-19.	Necessidade de se ter testes para a doença, especialmente para os profissionais que estão em contato direto com a COVID-19.	Não há informações.
No Pará, 42% dos casos confirmados de coronavírus são da área da saúde ³⁸ . Uol, em 28 de abril de 2020.	Insuficiência de EPIs.	Manutenção de profissionais de grupo de risco no cuidado com a COVID-19.	Quase metade dos casos de COVID-19 é de profissionais de saúde, com sete mortes.	Não há informações.	Ausência de formação para o cuidado em saúde de pessoas com a COVID-19.

(Continua)

Quadro 2 Continuação...

<i>Título da reportagem, fonte e data</i>	<i>EPI e a COVID-19</i>	<i>Profissionais de saúde com comorbidade, na linha de frente</i>	<i>Adoecimentos e morte no trabalho, e em razão dele</i>	<i>Acesso ao tratamento e afastamento do trabalho pela COVID-19</i>	<i>Desistência do trabalho e atualização profissional para a COVID-19</i>
Técnica pede demissão de hospital no RJ: 'Nunca vivenciei nada parecido' ³⁹ . Uol, em 29 de abril de 2020.	Insuficiência de EPIs.	Não há informações.	Não há informações.	Não há informações.	Uma técnica de enfermagem desiste do trabalho devido às precárias condições de trabalho.
PE registra fila por UTI; profissional já tem de optar por quem levar ⁴⁰ . Uol, em 29 de abril de 2020.	Não há informações.	Não há informações.	Sobrecarga de trabalho, devido ao aumento de casos da doença, o que pode levar ao adoecimento profissional.	Não há informações.	Necessidade de contratação de profissionais de saúde.

Os EPIs e a COVID-19

Os organismos internacionais, desde o início da pandemia, sinalizaram que os(as) profissionais de saúde são pessoas que estão em contato próximo com o novo coronavírus e, portanto, são considerados um grupo de elevado risco de contágio com a doença. São eles(as) que, por meio das atividades de cuidado, realizam procedimentos invasivos, como intubação, coleta de secreções pulmonares, broncoscopias, dentre outros^{41,42}, o que evidencia a necessidade de proteção à saúde e à segurança desses profissionais.

Assim, para enfrentar a COVID-19, existe a necessidade do uso de EPI pelos(as) profissionais de saúde, que devem ser fornecidos pelas instituições de saúde a todos(as) os(as) trabalhadores(as) gratuitamente⁴³. Trata-se de máscaras cirúrgicas e de proteção respiratória (respirador particulado do tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), protetores oculares e faciais, capote ou avental, e gorro⁴⁴.

Após a leitura das 22 reportagens na íntegra, observamos que em 15 delas os(as) profissionais de saúde, de diferentes localidades do Brasil, mencionaram os principais problemas que estavam enfrentando na ocasião em relação ao fornecimento adequado dos EPIs:

A gente assina um papel que pegou a máscara N95 e os óculos. E aí, partir do momento [em] que você assinou, você não pode pegar outro. Então, você tem que manter isso aí, não sei por quanto tempo, que já está errado, porque a N95 tem uma validade²⁹.

Constatamos a problemática relatada por esses(as) trabalhadores(as) em ter que se submeter a essa condição que não garante a proteção adequada. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), órgão

regulador do uso de equipamentos, materiais e medicamentos que são utilizados no Brasil, publicou a Nota Técnica n. 04/2020⁴⁵. Essa nota orienta os serviços de saúde brasileiros com medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), inclusive quanto ao prolongamento do período de uso da máscara N95: "A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais" (p. 30)⁴⁵.

Existem, no entanto, denúncias constantes dos(as) trabalhadores(as) sobre a escassez dos EPIs^{20,35} nos estabelecimentos de saúde, de modo geral, devido à maior necessidade e à não disponibilidade para compra por parte dos serviços de saúde, como se observa a seguir:

Muitos ainda reclamam da falta de equipamentos para o trabalho, a escassez de EPIs e de insumos é um problema global em todos os lugares³⁰.

Em face desta situação vivenciada nas instituições de saúde brasileiras em razão da emergência nacional de saúde pública da COVID-19, a Anvisa atualizou, em 8 de maio de 2020, a Nota Técnica n. 04/2020, sobre o uso prolongado de alguns EPIs como as máscaras N95 ou equivalentes. Essas máscaras poderiam, então, ser utilizadas por um período maior que o previsto pelo fabricante. No entanto, isso não poderia ser usado como uma estratégia dos serviços de saúde para justificar não distribuir adequadamente os EPIs aos(as) profissionais. As Comissões de Controle das Infecções Hospitalares (CCIH) devem estar à frente dessas normatizações nos serviços de saúde em conjunto com as equipes técnicas de cada unidade assistencial⁴⁵.

Há alguns conselhos de classe, como é o caso do Cofen e do Conselho Regional de Enfermagem (Coren), que, devido às denúncias constantes (mais de 8 mil) de seus inscritos, realizaram um número alto de fiscalizações (mais de 7 mil inspeções). Em uma reportagem, uma representante do Coren relatou: “A gente encontra desde locais que não estão fornecendo as máscaras adequadas, estão reutilizando os aventais impermeáveis e a gente também constatou a distribuição de capas de chuva para profissionais em substituição ao avental impermeável, que também não é apropriado.”²⁴ Assim, em razão das denúncias recebidas desde o início da pandemia, o Cofen comprou 86 mil máscaras que estão sendo distribuídas pelo Coren, conforme a necessidade de cada estado brasileiro, principalmente para instituições públicas⁴⁶.

Outro aspecto que agrava o contágio da COVID-19, trazido pelos profissionais de saúde, foi relativo ao momento de desparamentação:

*Na hora de retirar o equipamento, ocorre o descuido, e as pessoas se contaminam. Então, neste momento, estamos fazendo um conjunto enorme de todas as unidades para treinamento de como colocar e como tirar o equipamento, para que se dê de maneira segura*³¹.

Quanto ao contingenciamento de produtos médicos hospitalares, também foi afirmado que, além dos EPIs, faltavam materiais como toalhas de papel e álcool. Esse fato gerou uma articulação do Coren com os estados e os municípios para que decisões fossem tomadas para a preservação da saúde dos(as) profissionais. Foi mencionado que o Coren entrou com uma ação para garantir EPIs aos(as) profissionais que atuam contra a COVID-19 em um dos estados do país; a ação foi protocolada após denúncias de que os(as) profissionais não estariam tendo acesso aos equipamentos em unidades de saúde do estado³².

De acordo com a Anvisa, as medidas de prevenção e controle, incluindo a utilização correta dos EPIs, devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)⁴⁵. Sendo assim, indagamos como a distribuição, a manutenção e o uso dos EPIs estão sendo viabilizados pelos sistemas de saúde, de modo a garantir a segurança daqueles(as) que estão à frente no cuidado contra a COVID-19.

Profissionais de saúde com comorbidade, na linha de frente

De acordo com as reportagens analisadas, percebemos a presença de profissionais de saúde com comorbidades na linha de frente.

A gravidade da COVID-19 tem sido relacionada com diabetes, problemas cardíacos, respiratórios e de imunodepressão⁴⁷. Alguns questionamentos e denúncias foram colocados no centro do debate pela mídia, e também pelos(as) próprios(as) trabalhadores(as) que possuíam uma ou mais dessas doenças, e continuaram suas atividades de cuidado, mesmo sujeitos(as) a um risco maior de adoecerem gravemente pelo coronavírus.

Constatamos os riscos que os(as) profissionais vivenciam neste cenário pandêmico. A consideração de estar arriscando a vida para cuidar “do outro” foi verificada a partir das 572 denúncias de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) encaminhadas ao Ministério Público do Rio de Janeiro: 48% delas estavam relacionadas à obrigação de ter que continuar trabalhando mesmo com sintomas de COVID-19²⁰.

Também houve o caso de uma profissional da saúde grávida (embora não seja considerado comorbidade) que sentia medo de contrair o vírus e passar para o bebê, mas, ainda assim, não conseguiu afastamento ou mudança de função. Mesmo não havendo pesquisas que comprovem casos de transmissão vertical, da mãe para o feto ou recém-nascido, a saúde mental, emocional e física da gestante precisa ser levada em consideração, pela própria condição corporal diferenciada⁴⁸.

Ansiedade, medo, estresse e preocupação são sentidos por profissionais expostos, por não terem sido afastados do trabalho, que se mostram conscientes, tanto dos riscos que correm – podendo inclusive infectar seus familiares, especialmente filhos e pais idosos – quanto dos riscos a que seus colegas estão expostos – especialmente os que sofrem de comorbidades e idosos. Conforme depoimento de uma enfermeira: “As pessoas saem dos plantões e choram ao volante, tem gente que nem consegue voltar para casa. Uma tristeza.”²⁵

Além das condições de trabalho precárias, alguns profissionais também apontam a convivência com o próprio adoecimento e o dos colegas, assim como a proximidade e o grande número de mortes que vivenciam neste contexto da linha de frente:

*Eu fico muito preocupado porque, assim como o colega, eu sou [de] um grupo de risco, mas não posso parar de trabalhar. E não sou assistido também, não é? As únicas pessoas que estão sendo afastadas são os maiores de 60 anos. Mas as pessoas que têm comorbidade, as mulheres que estão gestantes, nenhuma delas está sendo afastada. Hoje nós somos números, agora os nossos números de matrículas estão sendo substituídos por números de lápides*²⁹.

Profissionais que estão na linha de frente e que possuem um histórico de adoecimento por outras

doenças, portanto, são marcados por sentimentos de medo e preocupação diante do cenário de uma doença considerada relativamente nova e que, ao mesmo tempo, adoece e provoca, por vezes, a morte de profissionais. Esse contexto propicia solidariedade entre os(as) profissionais de saúde, pois todos(as) se reconhecem enquanto uma coletividade, a partir da responsabilidade profissional em face da COVID-19, e também compartilham suas experiências sobre os limites de seus corpos e emoções no exercício profissional.

Adoecimentos e morte no trabalho e em razão dele

As condições de trabalho precárias resultam em complicações na saúde de trabalhadores(as). Essa afirmativa é corroborada pelas notícias levantadas em nossa pesquisa, as quais relatam um alto número de profissionais acometidos pela COVID-19 e de mortes desses trabalhadores da saúde.

Por conseguinte, concordamos com Maeno e Carmo⁴⁹ que analisam a COVID-19 como uma doença ocupacional, independentemente de ser uma ocupação em serviços essenciais ou não, pois ela pode ser transmitida nos deslocamentos diários com o uso de transportes públicos, no contato com pessoas no ambiente de trabalho. Sintetizando: “COVID-19 em quem trabalha é presumivelmente relacionada ao trabalho” (p. 3) e, em especial, os(as) profissionais de saúde devem ter a proteção necessária para a prevenção da doença⁴⁹. Também é fundamental a notificação de todos os casos suspeitos ou positivados para a doença⁴⁹.

Foram inúmeras as reportagens veiculadas sobre as vivências dos(as) profissionais de saúde relativas ao adoecimento e à morte. Um dos achados diz respeito à necessidade de os órgãos responsáveis pela gestão do trabalho em saúde realizarem ações para a saúde e segurança dos(as) profissionais, inclusive para garantir a continuidade do atendimento³⁶. Em alguns depoimentos, fica evidente a preocupação do próprio profissional, de que o adoecimento do(a) trabalhador(a) da saúde possa diminuir o número de pessoas para o cuidado, como mostra o depoimento a seguir:

Os profissionais de saúde estão na linha de frente e precisam de todo o suporte das unidades de saúde para atenderem bem os pacientes e não serem contaminados. Quanto mais médicos infectados, menos profissionais teremos para enfrentar essa batalha³⁶.

Em muitos relatos de trabalhadores(as) e de representantes de sindicatos de diferentes categorias foi destacado o número de trabalhadores(as) afastados(as). Em alguns lugares do país representavam a metade dos casos do município. Ressaltamos que a

área de saúde vem passando por precarização do trabalho, com a escassa contratação de profissionais e restrição de recursos materiais^{8,49}, o que traz dificuldades àqueles(as) que estão na linha de frente dos atendimentos contra a COVID-19⁴⁹.

O cuidado com a assepsia e com a não contaminação de si, de colegas e do próprio ambiente do serviço de saúde também foram encontrados nas matérias levantadas por este estudo, aumentando as tensões, o estresse e o estigma de serem profissionais de saúde e possíveis “transmissores do vírus”, o que também foi relatado em outra pesquisa⁵⁰.

Os óbitos entre trabalhadores(as) também foram destacados:

Está morrendo muita gente, muita gente da enfermagem, muita gente jovem, independentemente da idade. Pessoas que deram a vida para cuidar do outro agora estão morrendo, todo dia. A situação só piora³⁴.

Apesar de ser importante identificar a ocorrência dos casos de COVID-19 entre os profissionais de enfermagem para subsidiar a organização e o desenvolvimento de ações de prevenção e controle da disseminação do vírus, uma representante do Coren confirma em uma reportagem que há subnotificação²⁶.

A precarização dos lugares de descanso também foi lembrada pelos profissionais de saúde. Em um hospital de campanha de um dos estados não havia lugar para os enfermeiros descansarem, tinha que ser no chão molhado: “Está com sono, né? Oh, meu Deus, não tem o direito ao descanso, está todo molhado, né? Ô Jesus Cristo”²⁴.

Sendo assim, tal como trazido por Thébaud-Mony⁸, ressaltamos que as condições de trabalho tanto podem favorecer a manutenção da saúde, como promover e intensificar os adoecimentos dos(as) trabalhadores(as).

Acesso ao tratamento e afastamento do trabalho pela COVID-19

Segundo as mídias jornalísticas, diversas(os) trabalhadoras(es) que atuam em unidades de saúde foram afastadas(os) por suspeita de COVID-19 e, mesmo assim, tiveram dificuldades em realizar exames e/ou receber tratamento, como mostra o depoimento a seguir:

É um dado que preocupa muito. Um quantitativo enorme de profissionais com suspeita de coronavírus e menos de 30% destes profissionais estão sendo testados para a COVID-19. Em apenas um mês, os conselhos regionais de Medicina e Enfermagem de um estado já receberam mais de 360 denúncias dos profissionais de saúde²¹.

Em abril de 2020, o Ministério da Saúde (MS) emitiu documento sobre distribuição e oferta de testes rápidos para a COVID-19 para estados e municípios, assim como critérios estabelecidos para contemplar seu uso, tendo como prioridade profissionais da saúde, profissionais da segurança pública e população considerada grupo de risco⁵¹.

Para a distribuição equitativa dos testes para estados e municípios, foi realizada uma estimativa do quantitativo profissional de trabalhadores(as) da saúde em toda rede assistencial a partir de dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)⁵¹.

Apesar do documento do MS⁵¹ elucidar o planejamento para a oferta dos testes para COVID-19 para profissionais de saúde, muitas reportagens relataram dificuldade no acesso e, consequentemente, sua não realização:

Um grande problema aqui é que nós ainda não fomos testados. Não está acontecendo na velocidade adequada a testagem de pacientes e principalmente daqueles profissionais que estão na linha de frente, atendendo os pacientes dos hospitais³⁰.

Em caso de realização do teste com diagnóstico positivo para a COVID-19, o(a) trabalhador(a) da saúde é afastado(a) por 14 dias após início dos sintomas; o mesmo procedimento acontece em caso de resultado positivo para o contato domiciliar do(a) profissional de saúde⁵¹. Entretanto, sem a realização do teste, somente a presença dos sintomas pode indicar outro possível adoecimento, o que pode levar ao afastamento com número de dias reduzido:

De novo, não testaram para o coronavírus, mas a médica receitou o Tamiflu (antiviral indicado para tratar H1N1 em casos graves), e deu sete dias para ela ficar em casa. Achei estranho, porque, mesmo sem resultado e com toda essa pandemia, o certo seriam 15 [dias]³⁷.

Em outras reportagens foi mencionado o afastamento de profissionais com sintomas, mas sem a realização do teste^{32,33}. Além das dificuldades de acesso ao teste para diagnóstico da COVID-19, algumas matérias mencionaram a limitação do acesso ao tratamento do profissional da saúde acometido, que não consegue atendimento sequer na unidade de saúde onde trabalha. “Ela não resistiu. Morreu em um hospital no sul do estado, porque não conseguiu vaga na capital.”³⁴

Em outro documento do MS, há “recomendações quanto à organização e estruturação do trabalho em serviços de saúde para proteção dos(as) profissionais de saúde e preservação da força laboral”(p. 37)⁵². No entanto, não há menção sobre a garantia do acesso ao tratamento em caso de

infecção. De acordo com a familiar de uma profissional que trabalha na saúde: “ficamos à procura da medicação por cinco dias. Não havia na rede pública ou nas farmácias. Depois de muito procurarmos, conseguimos uma caixa por R\$ 320.”³⁷

A desistência do trabalho e a atualização profissional para a COVID-19

Perante as condições de trabalho precárias, a desistência do trabalho foi encontrada nas vivências dos(as) profissionais de saúde. Depois de trabalhar em apenas quatro plantões, uma técnica de enfermagem revelou ter pedido demissão após enfrentar condições de trabalho precárias. Ela diz que há casos de ao menos outros cinco profissionais que tomaram a mesma decisão, destacando o alto número de pessoas atendidas, com poucas pessoas para o cuidado³⁹. Em outra matéria, em um hospital, após a morte de duas trabalhadoras da Enfermagem, foi noticiado que, em decorrência do medo, muitos(as) estavam pedindo demissão¹⁹.

O abandono do trabalho não é um assunto relativamente novo, pois, de acordo com Codo e Vasques-Menezes⁵³, o *burnout* está associado com as atividades de cuidado, especialmente entre os(as) trabalhadores(as) da área de educação e saúde, e refere-se à exaustão emocional (esgotamento de energia e de vínculos afetivos e emocionais); à despersonalização (endurecimento das relações afetivas, sentimentos e expressões negativas) e à ausência de envolvimento emocional nas atividades (dificuldades na realização do trabalho)⁵³.

Pesquisas internacionais evidenciam o aumento das demandas de trabalho no atendimento dos casos de COVID-19, o que pode levar ao esgotamento físico e mental⁵⁴. E, nesse sentido, há implicações para a saúde dos(as) profissionais, que se sentem sobrecarregados(as), sobretudo ao vivenciarem mortes de colegas, gerando medos e preocupações⁵⁴.

Se há um aumento da demanda de cuidado para a COVID-19, existe também a necessidade de formação e/ou atualização dos saberes profissionais, tanto para a Assistência em Saúde (protocolos de atendimentos, solicitação de exames, controle da disseminação do vírus etc.), quanto para o cuidado de si, como no uso das proteções individuais e coletivas para a prevenção da doença. Algumas unidades demonstram estar fazendo treinamentos *in loco*, tentando identificar qual o momento em que acontece a contaminação e buscando a sua diminuição, assim como a atualização dos trabalhadores sobre os assuntos pertinentes à COVID-19^{22,26}. Em outras reportagens, são explicitadas as implicações de não saber como lidar com os EPIs: “A gente não estava tendo treinamentos adequados, estávamos fazendo a retirada dos EPIs de forma errada”²⁷.

Outro ponto verificado foi a inserção de profissionais de outras áreas de cuidado na atividade direta com pacientes com coronavírus, a contratação de residentes médicos⁴⁰. Encontramos também relatos de casos em que a formação para os cuidados intensivos ocorre diretamente pelo exercício do trabalho, à medida que a doença se propaga. No entanto, essa necessidade acelerada de contratação impõe situações como: “O problema são os contratados para a pandemia, sem muito treinamento, sem EPIs... Essas pessoas estão apavoradas.”²⁵

É necessário considerar que, se por um lado existe a possibilidade de incentivar financeiramente o oferecimento dos insumos materiais necessários aos hospitais, por outro, é importante destacar que os profissionais de saúde não são máquinas e, portanto, precisam de um tempo para sua formação, sobretudo sobre como devem realizar o cuidado da saúde e a sua segurança profissional diante da COVID-19, que devem ser prioridades e asseguradas inclusive com o oferecimento e a garantia do uso do EPI⁵⁵.

Conclusões

A atividade de cuidado é fundamental para a produção de saúde e bem-estar de toda uma sociedade. Os conhecimentos profissionais específicos e de diversos campos de atuação, conjuntamente, são capazes de proporcionar prevenção, promoção e cura em saúde. No entanto, o trabalho em saúde não está dissociado das contradições da sociedade capitalista que, em determinados setores, explora o(a) trabalhador(a), pondo em risco a sua vida. Com isso, o que o cenário pandêmico tem evidenciado é a necessidade primordial do cuidado e da proteção daqueles(as) que estão à frente da promoção da saúde.

Os resultados aqui apresentados, baseados em matérias publicadas em abril de 2020, no início da pandemia no Brasil, apresentam situações em que a precariedade no fornecimento dos EPIs foi relatada pelos(as) profissionais nas mídias jornalísticas.

Contribuições de autoria

Vedovato TG, Santos DL, Bitencourt SM contribuíram para a concepção, análise de dados, redação, revisão do texto e aprovação da sua versão final. Andrade CB contribuiu para a concepção, coleta e análise de dados, redação, revisão do texto e aprovação da sua versão final. Almeida LP e Sampaio JFS contribuíram para a análise de dados, redação, revisão do texto e aprovação da sua versão final. Todas as autoras assumem integral responsabilidade pelo estudo desenvolvido e pelo conteúdo aqui publicado.

Foi possível perceber as tensões entre a gestão do trabalho em saúde e a classe trabalhadora, explicitadas quando muitos(as) disseram não ter equipamentos de proteção, ou serem inadequados, ou em número insuficiente. De um lado, a gestão em saúde está assegurando a proteção à sociedade, de outro, trabalhadores(as) da saúde estão vivenciando a precariedade de suas condições de trabalho. Dessa maneira, o que é preciso assegurar é a garantia da saúde desses(as) trabalhadores(as). É inadmissível que haja mortes relacionadas à atividade profissional!

Com relação ao uso das mídias jornalísticas para a apreensão da realidade vivida pelos profissionais de saúde, no cenário brasileiro do início da pandemia, constatamos que elas foram enfáticas ao sinalizarem as mortes e o adoecimento profissional, bem como as precárias condições de trabalho. Também foi possível constatar, em algumas delas, a possibilidade do cuidado à saúde mental dos(as) trabalhadores(as), como as iniciativas de órgãos de classe e da própria gestão do trabalho hospitalar, ao oferecerem acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico aos profissionais de saúde.

Percebemos, ao longo desta pesquisa, que as reportagens abordavam, sobretudo, o trabalho na saúde pública. Portanto, um outro aspecto que consideramos importante, é a necessidade de as mídias enfatizarem o Sistema Único de Saúde enquanto um sistema de saúde que é público e universal. E, assim sendo, requerer melhorias nas condições de trabalho e investimentos na saúde pública é uma ação de todos os setores, inclusive das mídias jornalísticas.

No momento em que a COVID-19 trouxe a necessidade de tornar visíveis estes(as) profissionais que trabalham cuidando da saúde da população, torna-se um dever ético, moral e político da sociedade, do Estado e das instituições responsáveis pela saúde oferecer o cuidado em saúde para estes(as) profissionais, além do seu reconhecimento social, não somente com palmas, mas com políticas públicas que propiciem melhores condições de trabalho e que vigorem mesmo após a pandemia de coronavírus.

Referências

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa COVID-19 – Escritório da OPAS e da OMS no Brasil [Internet]. 2020 [citado em 3 maio 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.
2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Observatório da Enfermagem [Internet]. 2020. [citado em 10 ago 2020]. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.
3. Catton H. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *Int Nurs Rev*. 2020;67(1):4-6.
4. Theorell T. COVID-19 and Working Conditions in Health Care. *Psychother Psychosom*. 2020;89(4):193-4.
5. Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Li J, Zhuang L, et al. Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2020;102:103472.
6. Leão RF, Oliveira DA, Aparecida N. Entrevista – La salud del profesional y las condiciones de trabajo. *Retratos da Escola*. 2012;6(11):301-13.
7. Damascena DM, Vale PRLF. Typologies of precarious work in primary healthcare: a netnographic study. *Trab Educ Saude* [Internet]. 2020 [citado em 8 ago 2020];18(3):e00273104. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462020000300503&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
8. Thébaud-Mony A. Saúde no Trabalho. In: Hirata H, Laborie F, Senotier D, organizadores. *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Editora Unesp; 2009. p. 217-21.
9. Sacramento I, Lerner K. Pandemia e biografia no jornalismo: uma análise dos relatos pessoais da experiência com a Influenza H1N1 em O Dia. *Rev Famecos (Online)*. 2015;22(4):55-70.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3a. São Paulo: Edições 70; 2016.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. 12a ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2010. 269 p. (Saúde em debate).
12. Amorim F. Brasil confirma transmissão comunitária de coronavírus; entenda o que é. *Uol Notícias* [Internet]. 13 mar 2020 [citado em 2 nov 2020]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/13/brasil-confirma-transmissao-comunitaria-de-coronavirus-entenda-o-que-e.htm>.
13. Supremo Tribunal Federal (BR). Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 672 [Internet]. 2020 [citado em 25 out 2020]. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF672liminar.pdf>
14. Fundação Oswaldo Cruz. Observatório COVID-19: Informação para Ação [Internet]. 2020 [citado em 25 out 2020]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>.
15. Benites A, Jucá B, Borges R. Mandetta é demitido por Bolsonaro. *El País* [Internet]. 16 abr 2020 [citado em 2 nov 2020]. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-04-16/mandetta-e-demitido-por-bolsonaro.html>.
16. Junqueira C, Machida K. Após 29 dias no cargo, Nelson Teich pede demissão do Ministério da Saúde. *CNN Brasil* [Internet]. 15 maio 2020 [citado em 2 nov 2020]. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2020/05/15/nelson-teich-pede-demissao-do-ministerio-da-saude>.
17. Agência Brasil. Eduardo Pazuello toma posse como ministro da Saúde. Agência Brasil [Internet]. 16 set 2020 [citado em 2 nov 2020]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-09/ao-vivo-eduardo-pazuello-toma-posse-como-ministro-da-saude>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. COVID-19 – Boletim Epidemiológico Diário, Brasília, 30 de abril de 2020 [Internet]. 2020 [citado em 24 out 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/30/2020-04-30-COVID-19-COLETIVA.pdf>.
19. Tv Bahia. Morte de técnicos do hospital da Osid por Covid-19 gera apreensão entre profissionais: “Funcionário está pedindo demissão”. *G1 Bahia* [Internet]. 30 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/04/30/morte-de-tecnicos-do-hospital-da-osid-por-covid-19-gera-apreensao-entre-profissionais-funcionario-esta-pedindo-demissao.ghtml>.
20. Pimentel T. Quase 50% dos profissionais de saúde ouvidos pelo MPT em MG denunciam que trabalhadores com sintomas de COVID-19 não são dispensados. *G1 Minas Gerais* [Internet]. 30 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/04/30/quase-50percent-dos-profissionais-de-saude-ouvidos-pelo-mpt-em-mg-denunciam-que-trabalhadores-com-sintomas-de-covid-19-nao-sao-dispensados.ghtml>.
21. Rouvenat F. Mais de 2,2 mil profissionais de saúde do RJ foram afastados com suspeita de COVID-19 ou por serem parte de grupos de risco. *G1 Rio de Janeiro* [Internet]. 30 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/30/profissionais-de-saude-do-rj-foram-afastados-por-suspeita-de-covid-19-ou-por-fazerem-parte-de-grupos-de-risco.ghtml>.
22. *G1 Piauí*. Profissionais da enfermagem fazem protesto denunciando falta de EPI para atendimento de pacientes com COVID-19 [Internet]. 25 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2020/04/25/profissionais-da-enfermagem-fazem-protesto-denunciando-falta-de-epis-para-atendimento-de-pacientes-com-covid-19.ghtml>.

23. G1 Maranhão. Mais de 250 profissionais da saúde testaram positivo para COVID-19 no Maranhão [Internet]. 25 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2020/04/25/mais-de-250-profissionais-da-saude-testaram-positivo-para-covid-19-no-maranhao.ghtml>.
24. Profissionais de saúde lidam com medo e pressão no combate ao coronavírus. G1 Fantástico [Internet]. 26 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/04/26/profissionais-de-saude-lidam-com-medo-e-pressao-no-combate-ao-coronavirus.ghtml>.
25. Teixeira P. A cada 11 minutos, um profissional de enfermagem que trabalha no tratamento contra a COVID-19 busca atendimento psicológico. G1 Rio de Janeiro [Internet]. 24 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/24/a-cada-11-minutos-um-profissional-de-enfermagem-que-trabalha-no-tratamento-contra-a-covid-19-busca-atendimento-psicologico.ghtml>.
26. Bischoff W. Paraná tem 63 funcionários de hospitais geridos pelo estado afastados por causa da COVID-19. G1 Paraná [Internet]. 24 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2020/04/24/parana-tem-63-funcionarios-de-hospitais-geridos-pelo-estado-afastados-por-causa-da-covid-19.ghtml>.
27. Arpini N. Em dois dias, número de profissionais da saúde com COVID-19 sobe 66% no ES. G1 Espírito Santo [Internet]. 22 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2020/04/22/em-dois-dias-numero-de-profissionais-da-saude-com-covid-19-sobe-66percent-no-es.ghtml>.
28. Rouvenat F, Queiroz M. Profissionais do Hospital Miguel Couto que fazem parte de grupos de risco da COVID-19 dizem que não foram afastados. G1 Rio de Janeiro [Internet]. 23 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/23/profissionais-do-hospital-miguel-couto-que-fazem-parte-de-grupos-de-risco-da-covid-19-dizem-que-nao-foram-afastados.ghtml>.
29. Globonews. Coronavírus: enfermeiros do Rio alegam falta de amparo e equipamentos em UTIs [Internet]. Rio de Janeiro; 23 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Vídeo: 8 min. Disponível em: <https://g1.globo.com/globonews/globonews-em-ponto/video/coronavirus-enfermeiros-do-rio-alegam-falta-de-amparo-e-equipamentos-em-utis-8503345.ghtml>.
30. Bom dia Espírito Santo. Presidente da Associação Médica fala sobre contaminação de profissionais por COVID-19 [Internet]. Vitória; 23 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Vídeo: 4 min. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/8503276/>.
31. G1 Paraíba. Número de profissionais de saúde com COVID-19 na Paraíba sobe 66% em uma semana [Internet]. 22 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/04/22/numero-de-profissionais-de-saude-com-covid-19-na-paraiba-sobe-66percent-em-uma-semana.ghtml>.
32. G1 Amapá. Enfermeira de 58 anos é a primeira profissional de saúde vítima da COVID-19 no Amapá [Internet]. 22 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/2020/04/22/enfermeira-de-57-anos-e-a-1a-profissional-da-saude-a-morrer-de-covid-19-no-amapa.ghtml>.
33. G1 Espírito Santo. ES registra 101 novos casos e chega a 1.313 infectados por COVID-19; 206 são profissionais da saúde [Internet]. 21 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2020/04/21/es-registra-101-novos-casos-e-chega-a-1313-infectados-por-covid-19-206-sao-profissionais-da-saude.ghtml>.
34. Freire F, Graef F. RJ tem 6 mortes e mais de 1,8 mil profissionais da saúde afastados pela COVID-19: 'Levou um pedaço nosso', diz filha de vítima. G1 Rio de Janeiro [Internet]. 21 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/21/rj-tem-ao-menos-4-mortes-e-mais-de-18-mil-profissionais-da-saude-afastados-pela-covid-19-levou-um-pedaco-nosso-diz-filha-de-vitima.ghtml>.
35. Globonews, G1 São Paulo. 12 profissionais de saúde de São Paulo já morreram com COVID-19, diz secretário municipal. G1 São Paulo [Internet]. 21 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/21/12-profissionais-de-saude-de-sp-ja-morreram-com-covid-19-diz-secretario.ghtml>.
36. Bom Dia Brasil. Mais de 4 mil profissionais de enfermagem foram contaminados pela COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro; 20 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Vídeo: 3 min. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/8494354/>.
37. Souto L. Aos 68, faxineira de hospital tem direito, mas não consegue teste para Covid. Uol Universa [Internet]. 29 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/04/29/faxineira-em-hospital-teste-para-covid.htm>.
38. Ribeiro F. No Pará, 42% dos casos confirmados de coronavírus são da área da saúde. Uol [Internet]. 29 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/04/29/no-para-42-dos-casos-confirmados-de-covid-19-sao-da-area-da-saude.htm>.
39. Barreto H Filho. Técnica pede demissão de hospital no RJ: 'Nunca vivenciei nada parecido'. Uol [Internet]. 29 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/29/vi-muitas-mortes-tecnica-de-enfermagem-pede-demissao-de-hospital-no-rj.htm>.
40. Resk F. PE registra fila por UTI; profissional já tem de optar por quem levar, diz secretário. Uol [Internet]. 29 abr 2020 [citado em 14 dez 2020]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/redacao/2020/04/29/pe-registra-fila-por-uti-profissional-ja-tem-de-optimar-por-quem-levar-diz-secretario.htm>.

- noticias/agencia-estado/2020/04/29/pe-registra-fila-por-uti-profissional-ja-tem-de-optar-quem-levar-diz-secretario.htm.
41. World Health Organization. Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus [Internet]. 2020 [citado em 24 maio 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331340/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
42. Occupational Safety and Health Administration (USA). Healthcare Workers and Employers [Internet]. 2020 [citado em 25 maio 2020]. Disponível em: <https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/healthcare-workers.html>.
43. Brasil. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora 6 [Internet]. 1978 [acesso em 01 ago 2020]. Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf.
44. Organização Pan-Americana de Saúde. Orientações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19 [Internet]. 2020. [citado em 8 ago 2020]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBRACOV-1920071_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
45. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 [Internet]. 2020 [citado em 7 ago 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19>.
46. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Mais 86 mil máscaras compradas pelo Cofen serão entregues aos profissionais [Internet]. 2020 [citado em 7 ago 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/mais-86-mil-mascaras-compradas-pelo-cofen-serao-entregues-aos-profissionais_80318.html.
47. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais [Internet]. 2020 [citado em 11 ago 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>.
48. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Ministério divulga orientações sobre coronavírus a gestantes e lactantes [Internet]. Notícias; 2020 [citado em 29 jun 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-divulga-orientacoes-sobre-coronavirus-a-gestantes-e-lactantes>.
49. Maeno M, Carmo JC. A COVID-19 é uma doença relacionada ao trabalho [Internet]. 2020 [citado em 17 maio 2020]. Disponível em: <http://observatoriodamedicina.ensp.fiocruz.br/a-covid-19-e-uma-doenca-relacionada-ao-trabalho-por-maria-maeno-e-jose-carlos-do-carmo/>.
50. Lotta G, Fernandez M, Corrêa MG, Magri G, Mello CAC, Beck AL. Nota Técnica: A pandemia de COVID-19 e os profissionais de Saúde Pública no Brasil – 2a. fase [Internet]. São Paulo: FGV; NEB; 2020 [citado em 11 dez 2020]. Disponível em: <https://abori.com.br/wp-content/uploads/2020/07/rel05-saude-covid-19-fase2-v4.pdf>.
51. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS [Internet]. 2020 [citado em 5 ago 2020]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota_Tecnica_Informativa_Disponibilizacao_de_Testes.pdf.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para manejo de pacientes com COVID-19 [Internet]. 2020 [citado em 11 ago 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--oesManejoPacientes.pdf>.
53. Codo W, Vasques-Menezes I. O que é *burnout*? In: Codo W, organizador. Educação: carinho e trabalho. Brasília: UNB, CNTE; Petrópolis: Vozes; 1999. p. 237-54.
54. Ripp J, Peccoralo L, Charney D. Attending to the Emotional Well-Being of the Health Care Workforce in a New York City Health System During the COVID-19 Pandemic. Acad Med. 2020;95(8):1136-9.
55. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. Lancet. 2020;395(10228):922