

Entre o medo e a esperança: as emoções de profissionais da saúde brasileiros/as na linha de frente da Covid-19.

Between fear and hope: the emotions of Brazilian health professionals on the front lines of Covid-19.

Bitencourt, Silvana Maria*

DUniversidade Federal de Mato Grosso, Brasil,
silvanasociupfamt@gmail.com

Andrade- Batista, Cristiane**

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
cristiane.batista.andrade@gmail.com

Santos, Daniela Lacerda***

Faculdade de Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil.
enfanielalacerda@gmail.com

Vedovato- Giovanelli, Tatiana****

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-
Campinas). Campinas, SP, Brasil.
tatigiovedovato@gmail.com

Almeida Peixoto, Lidiane*****

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brazil.
lidianelpa@hotmail.com

Sampaio- Felix- da Silva, Jéssyca*****

Prefeitura do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
jessycafelix28@gmail.com

Resumo

A pesquisa tem por finalidade discutir as emoções de profissionais de saúde que estão nas atividades de linha de frente na pandemia da Covid-19 no Brasil. Por meio das análises da sociologia das emoções, do corpo e do care, a pesquisa analisa cerca de vinte reportagens jornalísticas (escritas e televisivas) do período de 20 a 30 de abril de 2020. Com o uso da análise de conteúdo temática, elencamos as categorias: ser mãe e profissional na pandemia; o cuidado na pandemia entre a morte e o medo de morrer; e o ter vencido a morte na pandemia: as esperanças. Como resultados, encontramos as dificuldades das mulheres em conciliar a vida produtiva nos hospitais e clínicas de saúde e o cuidado familiar. Foram encontrados os medos e receios do adoecimento e da morte de si e de outras pessoas conhecidas, incluindo colegas de trabalho, além das elaborações sociais da esperança da cura da doença e os enaltecimentos com rituais de cura de pessoas que venceram a Covid-19.

Palavras-chave: Saúde; Gênero; Cuidado; Pandemia.

Abstract

This research aims to discuss the emotions of health professionals in the frontline activities during the Covid-19 pandemic in Brazil. Throughout the analysis of sociology of emotions, and body and care. The research analyzes nearly twenty journalistic reports (written and television) from April 20 to 30, 2020. Resorting the analysis of thematic content, we reached the categories: being a mother and professional in the pandemic; the care in the pandemic between death and the fear of dying; and having conquered death in the pandemic: hopes. Results suggest women's difficulties in reconciling productive life in hospitals and health clinics and family care. Fears of the illness and death of themselves and other acquaintances were also found, including co-workers, in addition to the social elaborations of the hope of curing the disease and the praises with rituals of healing of people who overcame Covid-19.

Keywords: Health; Gender; Care; Pandemic.

* Doutora em Sociologia Política pela Universidade Federal de Santa Catarina, Pós – Doutora em Ciências Sociais pela Universidade de Buenos Aires, ORCID: 0000-0002-3183-373X.

** Doutora e Pós – Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas, ORCID: 0000-0003-1441-9171

*** Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, ORCID: 0000-0002-6318-0809.

**** Doutora e Pós- Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas, ORCID: 0000-0001-8615-1317

***** Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro, ORCID: 0000-0003-4130-3086

***** Mestra em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz, ORCID: 0000-0003-

Entre o medo e a esperança: as emoções de profissionais da saúde brasileiros/as na linha de frente da Covid-19.

Introdução

Os primeiros meses de 2021, após a Covid-19 completar um ano no cenário brasileiro, tem sido marcado por um aumento expressivo do número de óbitos, sendo que, no dia 26 de abril de 2021, o Brasil contabilizou 390,797 óbitos de brasileiros/as que perderam a vida devido a esta doença; já no início de abril esta doença bateu o recorde, pois foram registrados 4.195 óbitos em 24h (Conass, 2021).

O Brasil, que hoje é o epicentro desta pandemia, tem apresentado uma intensificação dos diversos problemas tanto de ordem de cunho político e econômico quanto emocional da população, problemas vinculados a uma realidade social que já estava presente desde março de 2020 (Caponi, 2020; Vedovato, Andrade, Santos, Bitencourt, Almeida, Sampaio, 2021; Bitencourt e Andrade, 2021).

Esta situação caótica do aumento do número de óbitos no cenário brasileiro tornou-se ainda preocupante quando pessoas vivenciam a morte de forma mais próxima, sendo a perda relacionada a parentes, amigos/as, conhecidos/as e, entre os/as profissionais da saúde, somam-se também perdas relacionadas aos pacientes e colegas de profissão. Neste contexto, pode-se verificar duas cenas que se tornaram emblemáticas por expressarem contradições das possibilidades de sentimentos a serem experimentados na pandemia da Covid-19. Uma destas cenas expressa a esperança no combate ao novo coronavírus, quando em janeiro de 2021 a enfermeira Mônica Calazans¹ do Estado de São Paulo foi a primeira pessoa vacinada no Brasil. Aquele dia trouxe a possibilidade de se pensar em uma nova realidade para lidar com a Covid-19, pois a esperança entrou em cena, a partir da ideia de que teríamos a

1 Primeira vacinada do país, a enfermeira Mônica Calazans ajuda a salvar vidas em SP. Disponível em: <Primeira vacinada do país, enfermeira Mônica Calazans ajuda a salvar vidas em SP | Governo do Estado de São Paulo (saopaulo.sp.gov.br)>. Data de acesso: 03/02/2021.

vacina para imunizar a população brasileira e logo nos livraríamos do coronavírus.

Contudo, vale a pena ressaltar que o governo brasileiro não teve um planejamento da aplicação eficaz da vacina, com a compra rápida quando oferecida pelos países produtores, assim como disseminou discursos que negavam a necessidade do uso da vacina para proteger a população do vírus (Caponi, 2020; Corrêa et al., 2020), não obstante o fato de o Programa Nacional de Imunização ser um dos mais reconhecidos pela sua eficiência. Além disso, apresentou um modo de se relacionar pouco diplomático com líderes de outros países, o que causou lentidão na compra de insumos para fazer a vacina no Brasil. Conforme Guilherme Loureiro Werneck, “o Brasil perdeu muitas oportunidades de negociar vacinas e chega no ano de 2021 com apenas duas vacinas disponíveis” (Jornal da USP, 2021). E, no atual contexto, podemos verificar que, no mês de abril de 2021, enquanto no Brasil a faixa etária de vacinação está ainda entre a população idosa (60-64 anos aproximadamente) na maioria de seus estados, em outros países os/as jovens já estão sendo vacinados/as, evidência que comprova a falta de uma política de saúde brasileira, ao nível nacional, pautada na vacina contra a covid-19.

Além disso, a aposta do governo brasileiro do uso de medicamentos como a cloroquina e a hidroxicloroquina para a cura e o tratamento precoce da Covid-19 disseminada pelo presidente Jair Bolsonaro, a partir de sua relação com o ex-presidente dos Estados Unidos, negligenciou ainda mais a gravidade da doença. Considera-se que o uso destas medicações apoiadas pelo governo não apresenta eficácia comprovada cientificamente de seu uso no tratamento da Covid-19, podendo desencadear nocivos efeitos colaterais e até da morte de pacientes (Corrêa, Vilarinho e Barroso, 2020).

Nesse sentido, emerge a necessidade de investimentos no trabalho dos/as cientistas

brasileiros/as para estudar sobre a doença. A outra cena emerge por meio da produção do medo generalizado produzido pelos efeitos do isolamento social, já previsto anteriormente por especialistas de saúde mental e demais especialistas em processos dolorosos de subjetivação perante as transformações das emoções e dos sentimentos que uma pandemia poderia causar na população (Lima, 2021).

Este isolamento vivenciado há mais de um ano pela pandemia e o acompanhamento diário dos quadros estatísticos publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Secretarias de Saúde dos municípios e Ministério da Saúde (MS) mostra que voltamos a vivenciar narrativas muito próximas ao cenário vivenciado pela população brasileira por meio da experiência da gripe espanhola (1918-1920). Mesmo sendo cenários políticos, econômicos e sociais diferentes, podemos perceber similitudes entre a Covid-19 e a gripe espanhola, pois ambas:

[] vitimaram milhares de pessoas, especialmente os setores mais pobres da população, houve suspensão de cerimônias fúnebres, adoção de isolamento social e paralisação de atividades produtivas. Nas duas, ocorreram intenso debate público sobre a doença, a morte, as formas de contaminação e as medidas governamentais adotadas (Kind e Cordeiro, 2020: 2).

Na pandemia da Covid-19, é notável que sentimentos de ansiedade, medo, angústia, estresse, que já assolavam parte da população (Lima, 2020), e doenças vinculadas ao sofrimento psíquico tornaram-se intensificadas nesta realidade (Lima, 2020; Humerez *et al.*, 2020; Dal'bosco *et al.*, 2020; Texeira *et al.*, 2020) de perdas sem possibilidades de rituais de despedida, bem como notícias sobre a chegada da nova variante do coronavírus no final de janeiro de 2021, no Estado do Amazonas, entre outras variantes detectadas em outros países. Estes fatos deixaram ainda mais atenta a OMS (G1, 2021) para os cuidados expressos em medidas protetivas (uso de máscara, limpeza e assepsia dos corpos e ambientes, distanciamento e isolamento social) para evitar mais pessoas contaminadas.

Nesse sentido, não se tem previsão de quando a pandemia da Covid-19 se findará, portanto, estudos já apontam que teremos problemas gerados pelas mudanças impostas pela pandemia e o cenário a *posteriori*, visto que ainda não se tem um diagnóstico e uma evidência de um prognóstico sobre “como será o amanhã?”

Não se pode deixar de considerar os avanços da ciência e da tecnologia que contribuíram para

o aumento da expectativa de vida e separaram a convivência de forma “racional” entre o mundo dos vivos e o dos mortos e daqueles/as considerados quase “mortos/as”, devido às doenças crônicas e degenerativas e os sinais corporais de finitude da vida que a velhice apresenta. Todavia esta separação era conduzida por meio de um ritual de despedida do corpo físico do morto, sendo que a preparação do ritual funeral organizado pela família contribui como uma forma de vivenciar um protocolo emocional, que funciona como um dever moral de reconhecer que o morto era importante e as pessoas sentirão saudades/falta sua. Desse modo, estes rituais na modernidade começaram a ser realizados com pouco choro, logo escândalos não eram bem-vistos, não fazendo parte da etiqueta, pois algumas emoções não se usam mais, contudo às mulheres, considerando a construção social da feminilidade, é permitido chorar (Elias, 2002).

Assim, falar sobre perdas, ou seja, mortes, tem sido um problema para os homens e as mulheres ocidentais, na medida em que, culturalmente, somos condicionados/as a ignorar esta realidade a partir da construção social das nossas emoções que nos separa do mundo dos mortos (Elias, 2002; Rodrigues, 2006) No contexto moderno pautado na ideia de ciência como conhecimento único e universal, não há condições de explicar para onde iremos depois da morte, pois, dizia Weber, a magia não toca mais as coisas neste contexto, “a ciência ‘livre de suas pressuposições, no sentido de uma rejeição dos laços religiosos, não conhece o milagre e a revelação. Se o fizesse, a ciência seria infiel a suas próprias pressuposições” (Weber, 1982: 102).

As cenas noticiadas no dia a dia da experiência brasileira sobre o colapso do sistema de saúde, bem como a construção das sepulturas por meio dos trabalhadores dos serviços funerários, trazem uma realidade que nem todos/as estão conseguindo vivenciar de forma tranquila e equilibrada. O aumento de doenças de cunho psicológico e psiquiátrico desencadeadas pela pandemia na população já tinha sido previsto por especialistas em saúde mental (Lima, 2020).

Este contexto tem exigido dos/as profissionais da saúde ainda mais controle emocional para lidar com a doença, criando táticas, a partir de seus conhecimentos, apesar das condições precárias de trabalho oferecidas nas unidades de saúde (Vedovato *et al.*, 2021), além do número significativo de mortes diárias dos/as pacientes. Estas podem gerar para muitos/as profissionais sentimentos vinculados à impotência diante do trabalho de “cuidar do outro”,

assim como o medo de se contaminar e contaminar membros de sua família de convivência.

Consideramos que, no contexto brasileiro, o trabalho em saúde é predominantemente feminino, como no caso da enfermagem, em que 85% é composto por mulheres (Silva e Machado, 2020), e, assim, as dinâmicas entre o trabalho profissional e o de cuidado familiar se intensificam no momento pandêmico, pois as ações de cuidado com a família ainda são destinadas às mulheres que vivem sob a pressão do cotidiano da linha de frente e a necessidade de cuidado com filhos e/ou familiares sob as suas responsabilidades (Bitencourt e Andrade, 2021).

Assim, consideramos que as dimensões das relações de gênero são cruciais nos estudos sobre as emoções de profissionais de saúde e a intensificação do trabalho na pandemia. Nesta abordagem, diversas cenas cotidianas configuram-se por meio de um cenário de permanente crise tanto no nível social quanto individual, considerando que as desigualdades sociais, assim como a pobreza, as violências e o racismo, têm se acentuado no contexto pandêmico brasileiro (Caponi, 2020; Santos et al., 2020; Kind e Cordeiro, 2020; Vedovato et al., 2021), o que faz com que todas as crises quando vivenciadas sejam materializadas a partir dos corpos/emoções (Scribano, 2013; Melucci, 2016) das pessoas nesta pandemia.

Vale a pena ressaltar que os/as profissionais da saúde são destaques entre os/as trabalhadores/as fundamentais nesta pandemia e mesmo os que estão em casa prestam inúmeros trabalhos à população, a fim de enfrentar a Covid-19. Suas atividades englobam desde teleconsultas a pessoas com os sintomas da Covid-19, a fim de ajudar a saúde física/mental da população, incluindo publicações de artigos científicos em revistas nacionais e internacionais de grande impacto, até informação à população por meio de *lives* sobre a doença. E estão, desde o início desta pandemia, trabalhando para a chegada da vacina no Brasil, mantendo diálogos em redes internacionais de cientistas para as pesquisas (Lima, 2020). Contudo, são aqueles/as que estão na linha de frente que hoje são os mais vulneráveis aos riscos da contaminação pelo novo coronavírus.

Nesse sentido, este artigo visa refletir as emoções vivenciadas pelos/as profissionais da saúde, buscando analisar quais sentimentos foram gerados nesta crise sanitária, avaliando que são eles/as que estão na linha de frente, portanto tem maior proximidade com a realidade da pandemia no Brasil. Trata-se de uma situação que permite elaborar uma

visão mais apurada do que é o cotidiano da doença no sistema de saúde hoje, além de necessitarem criar estratégias para encontrar ordem no caos desta pandemia. Porém, eles/as também estão mais expostos/as ao vírus, arriscando-se a fim de salvar vidas. Interessa-nos discutir os medos e as esperanças diante dos adoecimentos de si, de pessoas atendidas por eles/as e de colegas de profissão, assim como nos casos de morte intensificados na pandemia.

Aspectos Metodológicos

A metodologia do presente texto é do tipo qualitativa, com a utilização da técnica de análise de conteúdo a partir de Bardin (2006). No início da pandemia, as autoras coletaram 48 reportagens de mídias jornalísticas brasileiras *on line* do Jornal G1 (www.g1.com.br) e da UOL (www.uol.com.br). Usamos as reportagens escritas e as televisivas, cuja leitura prévia permitiu selecionar uma amostra de 20 reportagens para este artigo. Priorizamos depoimentos, entrevistas e relatos dos/as profissionais da saúde publicados nestes dois veículos de comunicação. Após a coleta, realizamos uma leitura atenta do material, a fim de encontrar achados correspondentes à temática das emoções.

Nesta primeira leitura, destacamos os termos que apareciam nos depoimentos dos/as profissionais com mais frequência, vinculados aos aspectos da subjetividade, portanto das emoções. Nesse caminho, encontramos temas vinculados às emoções para análise de conteúdo à luz do referencial da sociologia das emoções, dos estudos de gênero e feministas, assim como dos artigos contemporâneos sobre emoções na pandemia, especialmente entre os/as profissionais da saúde. Entre os temas, após leitura atenciosa, destacamos os seguintes: 1) Ser mãe e profissional na pandemia; 2) O cuidado na pandemia entre a morte e o medo de morrer; e 3) O ter vencido a morte na pandemia: as esperanças.

A ideia da realização desta pesquisa, por meio da análise de mídias jornalísticas *on line*, surgiu no contexto pandêmico em que as autoras estavam em isolamento social e, portanto, existia, neste período, a dificuldade de realizar uma pesquisa empírica com entrevistas, de modo que o uso dessas mídias proporcionaram uma aproximação das pesquisadoras com o objeto. Sendo assim, encaminhamos uma solicitação de dispensa ética (no. 06/2020 em 04 de maio de 2020) ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ministério da Saúde), visto que as notícias de jornais *on line* são destinadas ao

público e são de livre acesso.

Resultados e Discussão

1. Ser mãe e profissional na pandemia

A participação das mulheres profissionais da saúde nesta pandemia apresenta-se de forma bastante emblemática, preocupante e reverbera desigualdades de gênero pautadas no processo de divisão sexual do trabalho (Bitencourt e Andrade, 2021). Considerando que brasileiras ainda têm suas identidades de gênero moldadas a partir da ideologia da maternidade, a sua posição na família, estruturada a partir dos moldes patriarcais, quando são mães, leva-as a se sentirem responsabilizadas ou se autorresponsabilizarem pelo trabalho reprodutivo (Bitencourt, 2019).

Uma vez que o trabalho de cuidado tem sobrecarregado as mulheres e contribuído para acentuação do sentimento de culpa, a grande maioria das mulheres mães tende a se sentir assim, caso seus filhos adoçam, por sacrificar sua condição de ser somente mãe ao assumir ser profissional da saúde também. Nesse sentido, a mãe profissional da saúde tem um trabalho que a deixa mais exposta ao coronavírus, mais vulnerável a se contaminar com mais frequência, diferente de outras, que estão podendo fazer o isolamento social e acompanhar a aprendizagem dos filhos durante a pandemia (Charczuk, 2020). No caso das profissionais de saúde que se arriscam para salvar vidas, estas relataram, nas reportagens, que sentem medo de levar o vírus para casa e contaminar os filhos, conforme a fala:

[...] tive que me afastar e o medo tomou conta de mim. Medo de morrer, de deixar meus filhos pequenos e o maior medo: de ter transmitido para eles (Profissional de Saúde in Silveira, 2020a).

Nós saímos todos os dias para trabalhar, para cuidar da família dos outros e deixamos em casa nossa família. E no momento em que a gente mais precisa de um abraço, de um carinho da família, a gente não tem. Eu, por exemplo, deixo em casa as coisas, duas filhas. E, assim como eu, a grande maioria dos profissionais do hospital regional. Eu chego aqui, tenho que focar no trabalho, contudo eu estou com a cabeça nos meus familiares também. O lado ruim de tudo isso, nós, profissionais da área da saúde, temos que manter uma certa distância daqueles que amamos. Nesse momento, eu me vi tendo que tomar uma grande decisão, que era não só cuidar da minha família, mas poder estar junto com a minha equipe, para poder ajudar a todos os pacientes que procurarem nosso serviço. Saio da minha casa todos os dias, com a missão de ser

apoio a todas as necessidades daqueles que estão na linha de frente. (Profissional de saúde in Globo Play, 2020a).

Além do medo de contaminar os filhos, muitas mulheres já contaminadas pelo coronavírus comentam que sentem dificuldades para fazer a quarentena, especialmente quando os filhos são pequenos e não entendem o que está acontecendo. As crianças têm apresentado dificuldades para lidar com a pandemia, devido ao isolamento social e distanciamento, que fez com que seus cotidianos fossem alterados, pois as escolas fecharam e as pessoas que elas tendem a ter mais contatos nesta pandemia têm sido a família (Charczuk, 2020). De acordo com o depoimento da profissional da saúde, podemos perceber como esta condição da mulher mãe, que está com Covid-19, pode ter efeitos negativos sobre as emoções das crianças, pois elas não compreendem o que está acontecendo e tendem a ficar confusas em relação a este novo modo de “cuidar do outro” e de si que a pandemia trouxe. Ou seja, “quem ama não abraça, não põe em risco a sua saúde e a saúde do outro”, conforme o relato de uma profissional da saúde:

Tenho filho de 3 anos que amanhã completa 4. É muito difícil, ele chora o tempo todo na porta. ‘Mamãe não me ama mais, não mamãe’. Aí eu falo que é por conta do coronavírus, tem que ficar longe. mas é muito difícil, muito complicado (Profissional de saúde in Diniz, 2020)

O trabalho de reprodução social tem sido objeto de estudos, sobretudo nas pesquisas advindas do feminismo marxista, que o considera um trabalho de pouca valorização social e destinado, sobretudo, às mulheres de classes sociais populares e médias. Nesse sentido, o cuidado é aprendido através do processo de socialização das mulheres e, portanto, ele não tem nada de natural, já que, por meio dele, houve o desenvolvimento do capitalismo na sociedade contemporânea, graças ao trabalho de muitas mulheres na dinâmica do espaço privado (Federici, 2019). Assim, consideramos que, no contexto pandêmico, ao analisarmos o trabalho dessas profissionais de linha de frente, os atributos da maternidade e do cuidado com familiares devam ser considerados, de modo a refletir sobre as emoções que perpassam a dinâmica do trabalho em hospitais e clínicas, mas também com a esfera privada e suas intensificações, devido ao aumento das demandas de trabalho (Bitencourt e Andrade, 2021).

2. O cuidado na pandemia: entre o medo de morrer e a morte.

As atividades de cuidado na esfera privada,

ou seja, aquelas realizadas nas instituições de saúde, contam com profissionais de diferentes formações e trajetórias no mercado de trabalho. No Brasil, assim como em outros lugares do mundo, a pandemia tem sido enfrentada por psicólogos, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, dentre outros, que têm exercido o cuidado em saúde para que ocorram prevenção e controle da doença, assim como nas atividades intensivas com as pessoas em condições graves da Covid-19.

O saber lidar com o processo de adoecimento e morte no cuidado é aprendido na formação profissional, mas sobretudo no cotidiano das atividades, já que este impõe a necessidade da construção de saberes tácitos para agir diante das dificuldades e desafios que o trabalho apresenta (Andrade, 2015). Nesse sentido, os estudos sobre o trabalho de cuidado apontam as emoções como centralidade nas relações entre os profissionais e as pessoas cuidadas, que vão desde o seu controle para não chorar ou manifestar a compaixão até as expressões de raiva, dissabores, alegrias e contentamentos (Soares, 2012; Molinier, 2013, Andrade, 2015).

Desse modo, este novo modo de “cuidar do outro e de si” que a pandemia tem exigido, especialmente a partir da necessidade de distanciamento social entre as pessoas, tem se apresentado não só como um novo protocolo de cuidado, mas também como uma possibilidade de as pessoas criarem novas táticas para se relacionar e cuidar do corpo/emoções a partir do uso das novas tecnologias que incluem cursos virtuais, aulas de exercícios e terapia virtual, que, neste contexto, vão se configurando em novas linguagens, códigos, portanto expressividades para “sobreviver” a uma realidade que parecia muito distante de todos nós (Charczuk, 2020; Filho e Tritany, 2020).

Considera-se, neste contexto de pandemia, que os abraços não são aconselhados, sendo o não tocar, o não abraçar uma medida preventiva para combater a contaminação do coronavírus altamente infeccioso. Segundo um relato de um profissional da saúde, a ausência do contato físico contribui para o cuidado de sua família:

Além da saudade da família, faz falta um simples ato de carinho. Há quanto tempo você não dá um abraço em uma pessoa? Conforme relato: Há cerca de 40 dias. Minha filha, meus pais, meus amigos, meus pacientes e você não se dá conta disso né? Como é importante o abraço” (médico).

“Obviamente sentindo falta dos meus familiares né? mas esse serviço está sendo fundamental para todo profissional de saúde né? se eu não amasse a minha família eu estaria em casa agora, eu não estaria protegendo a minha mãe, não estaria protegendo os meus irmãos. Então, realmente é uma atitude de amor mesmo me afastar aqui. (Profissional de saúde in G1, 2020a)

Considerando os riscos aos quais estão expostos os/as profissionais da saúde por meio do trabalho que fazem, estes têm convivido com o medo diário de serem contaminados/as, este medo aparece como um dos fatores que têm produzido muito estresse entre eles/as, pois a contaminação pode desencadear os sintomas da doença, desde febre até dificuldades respiratórias e, em alguns casos, mortes, como eles/as têm acompanhado durante seus cotidianos nas unidades de saúde:

Porque a gente está na linha de frente. Então, está dando a cara a tapa, com maior risco de contaminação, somos nós, em estar 24 horas no leito do paciente (Profissional de saúde in G1, 2020a).

Eu estou vivendo constantemente com medo, medo de ficar doente. Eu tenho vários amigos que estão assim, muito desgaste, muito estresse, tão grande, e já desenvolvendo até, para se dizer, uma síndrome do pânico (Profissional de saúde in G1, 2020a)

Mesmo a morte fazendo parte do cotidiano dos/as profissionais da saúde, que trabalham em unidades de terapia intensiva, muitos/as deles/as há anos, na pandemia esta intensificação do número de óbitos diários registrados nas unidades de saúde tem produzido uma experiência com a morte e com os mortos que podem constar até mesmo entre seus colegas de profissão, conhecidos ou familiares. Pode ser esta uma experiência traumática que reflete a vivência em contextos pandêmicos, situações que já tinham sido anunciadas na história da saúde pública (Kind e Cordeiro, 2020; Schwarcz, 2020). Os/as profissionais vivenciam ininterruptamente a morte de pacientes, situações que se repetem entre eles quando a Covid-19 anuncia a incerteza entre a vida e a morte para quem se contamina. Considerando que os relatos narrados entre eles/as são frequentes, falam geralmente sobre aquela pessoa que chegou com problemas aparentemente leves, mas que, em pouco tempo, seu quadro agravou-se, muitas vezes, precisando ser intubado e morrendo sem despedidas.

Sobre a morte, Elias (2001) destaca a separação que se tornou evidente entre o mundo

dos vivos e dos mortos na modernidade, analisando que, antes do século XIX no Ocidente, os mortos eram tratados de forma mais próxima, sem sentimentos de estranheza ou repulsão pelos vivos, de modo que estes eram quem arrumava os corpos de seus familiares mortos para os rituais fúnebres. Assim, quando ocorreu de forma mais intensa essa separação entre vivos e mortos, a morte se racionaliza a partir da compra de serviços funerários, portanto começa-se a ter uma nova construção social dos sentimentos sobre quais deles deveriam ser vivenciados quando perdemos alguém, considerando que a morte só se apresenta como um problema para os vivos, ou seja, entre os entes que ficam (Elias, 2001).

Partindo da ideia de produção dos sentimentos e manifestação das emoções quando a pessoa morre na pandemia da Covid-19, há uma realidade que extrapola a falta de controle por meio do empilhamento de corpos em hospitais, aumento do espaço físico nos necrotérios, cemitérios com escavações diárias para enterrar corpos e, somando-se a isto, um cenário em que muitas crianças estão ficando órfãos na pandemia. Considera-se que vivenciamos agora uma situação mais intensa da Covid-19 no Brasil, se compararmos o aumento do número de óbitos e contaminados de 2020 a 2021, pois houve uma elevação significativa de pacientes jovens internados e muitos que têm ido a óbito sem apresentar quadro de comorbidades.

O cenário na saúde pública brasileira é bastante favorável a criar quadros de ansiedade entre seus profissionais (Dal'bosco et al., 2020) sobre o que está por vir, pois a experiência é lidar com uma doença que não se tem previsão de como ela irá se desenvolver nos corpos dos pacientes, conforme o relato da enfermeira:

Mas desta vez está sendo diferente. Porque os pacientes entram conversando, mas com falta de ar. E, em muito pouco tempo, pioram e morrem. Não temos o menor tipo de controle em relação aos pacientes e isso nos assusta muito (Profissional de saúde in Teixeira, 2020).

Além desta confiança/segurança abalada, vinculada a ideia de controle que o conhecimento científico trouxe para a saúde pública na emergência da modernidade (Giddens, 1991; Elias, 2001), prevendo assim a eficiência de sistemas peritos para lidar com as doenças por meio do conhecimento científico e tecnológico, a Covid-19 retoma traumas já vivenciados historicamente pela população e a ideia de incerteza instaura-se neste contexto (Schwarcz, 2020).

Entretanto, para combater a pandemia, as pesquisas científicas apresentam-se como de extrema importância e necessidade para enfrentarmos este momento, mesmo que o negacionismo e o discurso neoliberal pautado no interesse econômico e político tenham levado a desresponsabilizar o governo sobre o que está acontecendo (Caponi, 2020).

A fala de uma enfermeira que trabalha na linha de frente da Covid-19 revela como, nesta situação dramática, não há a quem recorrer. O controle emocional e os sentimentos que extrapolam em um contexto de crise conduzem estes/as profissionais a terem que fugir de seus processos subjetivos para trabalhar, pois sua presença neste cenário intensificava-se mais, uma vez que “quem cuida não tem sido cuidado”.

Estamos todos com crise de ansiedade e pânico, somos pessoas experientes, que lidam com óbitos com frequência. E quem cuida da gente? Ninguém. A batalha é diária tentando controlar nossa saúde mental” (Profissional de Saúde in Teixeira, 2020).

Além do sentimento de ansiedade confirmado, a partir de diversos relatos analisados dos/as profissionais da saúde na pandemia, o medo generalizado nas vivências cotidianas, ou seja, como serão os próximos dias nesta pandemia, somam-se às experiências de serem identificados como possíveis transmissores do vírus, portanto alvo de estigmas e exclusões quando estão fora da unidade de saúde (Lima, 2020). O relato desta mulher profissional da saúde é emblemático para pensarmos nestas produções de sofrimentos que vêm de todos os lados, refletindo nos corpos/emoções dos/as profissionais da saúde (Scribano, 2013):

Estou ansiosa, com muito medo. Eu recebi um recado no para-brisa do meu carro: mude daqui, você vai contaminar todo o condomínio. Sinto que não entram no elevador se eu estou. Sinto um aperto no peito, choro todo dia (Profissional de saúde in G1, 2020a).

Os/as profissionais da saúde, além de estarem com esta intensa produção de sentimentos como ansiedade, estresse, medo, angústia na pandemia da Covid-19, sentimentos que comprometem diretamente o seu quadro de saúde mental, ainda precisam lidar com o medo e a insegurança das pessoas cuidadas. Quem é formado na área da saúde tende a ter subsídios para o cuidado de doenças e para presenciar a morte de pessoas que não têm vínculo de parentesco/consanguíneo. Contudo, a incerteza que a pandemia gerou trouxe a narrativa de morte de forma mais dramática, pois elas estão sendo vistas em

muitas situações e recebendo o rótulo de “heroínas” (Scribano e De Sena, 2020; Bitencourt e Andrade, 2021). Esta menção de heroínas pode também gerar ainda mais o sentimento de impotência em curar a dor do outro, não apenas dos/as portadores da Covid-19, mas de seus familiares, o que pode ser visto na fala da profissional:

Tirei a hora do meu descanso para chorar. Era uma madrugada, e eu só conseguia pensar naquele paciente que segurou a minha mão e implorou para não morrer. Quase todos pedem a mesma coisa. Esse paciente não resistiu, mas a imagem dele querendo viver não sai da minha cabeça. Tentamos ser porta-vozes da esperança, dizer que vai ficar tudo bem, que logo estarão em casa. Pessoas que não entraram tão mal vão para o tubo e morrem, de um dia para o outro. E para os que entram mal, a gente já sabe qual vai ser a sentença. Para mim, só resta engolir o medo, o choro, o cansaço e as dores, Ana Carla, enfermeira de hospital público no Rio. (Profissional de Saúde in Teixeira, 2020).

Assim, as pressões e a intensificação das atividades de cuidado convergem na necessidade de ser alguém que poderia contribuir para salvar a vida e gerar esperança neste contexto de morte. Quando falamos de esperança neste texto, trazemos a ideia de contribuição necessária e insubstituível de que cientistas, médicos/as, enfermeiros/as e todos/as estão trabalhando para garantir o controle da pandemia.

São pacientes assustados, pacientes inseguros, pacientes solitários. A gente percebe que se assustam até com a nossa aparência. Nós precisamos usar uma paramentação grosseira, bastante impactante, que não consegue revelar nosso rosto e isso gera realmente um certo receio nesses pacientes que já trazem consigo muito medo (Profissional de saúde in Silveira, 2020b)

O sofrimento gerado neste contexto da Covid-19 também pode ser um catalisador para efetivar uma ação positiva diante da pandemia (Dejours, 1992), que os/as profissionais da saúde estão criando quando informam, com seus conhecimentos, à população que é para “ficar em casa”. Esse apelo expressa o cotidiano e a sobrecarga de trabalho que os órgãos de saúde como a OMS e Ministério da Saúde já previam no contexto pandêmico. O cuidado por meio das medidas protetivas seria uma forma de cuidar de si e dos outros, pois não há leitos e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para todos/as, conforme o depoimento da profissional da saúde: “O medo é

até positivo no sentido de um autocuidado, ou seja, eu entendo a gravidade da situação, mas posso me proteger disso. O que eu tenho que fazer então para eu poder me proteger da situação, que é um risco para a minha saúde?” (Profissional de saúde in G1, 2020a). Nesse sentido, o medo pode ser positivo, pois ele pode gerar atenção para o cuidado, o que tem sido central nesta pandemia.

Contudo, a condição de ter vencido a Covid-19, ou seja, ter se recuperado desta doença, não quer dizer que algumas pessoas não terão sequelas depois, como problemas cardiovasculares (Askin et al, 2020) e pulmonares (Lessa et al., 2021), entre outras consequências, algo que pode ser difícil para as pessoas que “venceram a Covid-19” apagar de suas memórias corporais: a experiência de ter tido esta doença ainda misteriosa para a ciência, se considerarmos como o vírus atua de modo diferente e imprevisível em cada ser humano. De acordo com a profissional de saúde, percebemos a necessidade do autocuidado desta classe trabalhadora:

Tem que investir principalmente no acompanhamento psicológico. Quando acabar a pandemia, todos vão estar gozando de plena saúde e nós vamos estar exaustos, depressivos, ansiosos porque deixamos a família para enfrentar essa pressão. Uma pandemia que eu nunca vi na minha geração e estou na frente da batalha. Quem cuida precisa se cuidar (Profissional de Saúde in Silveira, 2020a)

Nesse sentido, os/as profissionais da saúde apontam as doenças psicológicas, que afetam o seu bem-estar emocional, colocando-os/as em necessidade de serem assistidos/as, pois os resultados de tudo que estão vivendo podem ser desastrosos, no que tange não apenas à contaminação pelo vírus e suas vivências da doença, mas a ter que lidar com o controle emocional. A convivência diária com mortes que a doença tem provocado e o medo de contaminar a família tendem a intensificar os problemas de ordem emocional e psíquica, bem como têm feito muitos profissionais se utilizarem de psicoativos para curar as dores emocionais (Roudinesco, 2000), que, com um tratamento terapêutico a longo prazo, poderia gerar um auto entendimento do estresse, da ansiedade generalizada e do medo, como os sentimentos mais frequentes nesta realidade social, conforme os depoimentos a seguir:

Muitos profissionais relatam que hoje estão usando mais medicamentos como ansiolíticos antidepressivos, não é? Medicamentos que induzem o sono (professora universitária in G1,

2020a).

A queixa de insônia tem sido recorrente, por vezes, eu vejo pessoas chorando no trabalho. Uma pessoa, por exemplo, que está triste, ela fica menos atenta. Uma pessoa que está cansada, ela também fica menos atenta. Tem uma dificuldade de tomar as melhores decisões, têm o risco de adoecimento em saúde mental (Psiquiatra in G1, 2020a).

As emoções são expressas no corpo, como a sensação de taquicardia e tremores corporais e, assim, os sentimentos e as sensações manifestadas precisam ser controlados por eles/as, pois necessitam continuar no trabalho da linha de frente para salvar vidas:

O hospital em que trabalho me dá todo o suporte e material de proteção, e mesmo assim a gente sente. Já estava há 30 dias fazendo plantão, até que tive o pior dia de todos. Acordei com taquicardia e trêmula, mas consegui me acalmar e fui trabalhar. Durante o plantão, esses sintomas voltaram ainda piores, o corpo inteiro tremia, suava frio e o peito apertado chegava a doer, mas precisava continuar. No final da tarde, tive outra crise de ansiedade. Nunca senti nada parecido na minha vida, não conseguia controlar, fiquei assustada com o que estava sentindo. Não está sendo fácil para nenhum de nós da área da saúde, diariamente vendo pacientes sendo internados, confirmar a Covid, e ver o agravamento. Diariamente, vendo colegas apresentar sintomas e se afastar, vendo outros partirem. Orando a Deus por mim, pelos meus e por todos, pedindo que essa fase ruim acabe o quanto antes ou vamos pifar de verdade (Profissional de saúde in Teixeira, 2020).

As sensações como a falta de controle sobre o processo de adoecimento, o cuidado de pessoas e o medo de enlouquecer, conforme o depoimento da profissional de saúde, “pedindo que essa fase ruim acabe o quanto antes ou vamos pifar de verdade”, são expressos no corpo (Melucci, 2016). Ou seja, corpos que gritam, reclamam e choram, logo expressam emoções incontroláveis e sensibilidades que não foram condicionadas, enquanto profissionais, para vivenciar a intensificação do processo de adoecimento e morte diante da pandemia.

Nesse sentido, programas de atendimento psicológico *online* para prevenir problemas de saúde mental têm sido desenvolvidos por órgãos de saúde (Lima, 2020). Profissionais da área da psicologia também se apresentam na formação de redes de solidariedade para ajudar a todos/as que estão nesta situação de adoecimento e sofrimento:

muitas pessoas precisam de amparo, em meio às preocupações e incertezas que a pandemia pode provocar. O que a gente percebe é que há uma questão coletiva de ansiedade. Por mais que esteja todo mundo em um mesmo barco, cada um vai sofrer por motivos diferentes (Psicóloga in Freire e Grael, 2020).

O cuidado com as questões de saúde mental dessas profissionais, logo uma “luz no fim do túnel”, traz a tentativa de conhecimento sobre o que está acontecendo não apenas no plano institucional, mas nas microrrelações e no plano subjetivo, que trabalham a necessidade do sujeito de compreender o seu contexto, ou seja, os porquês da existência. Dessa forma, as alternativas de autoconhecimento apresentam-se nesta pandemia por meio do discurso da resiliência, ou seja, abordagens terapêuticas que se destinam a contribuir para as pessoas saberem lidar com momentos difíceis gerados pela vida na pandemia, portanto contempla-se a ideia de o/a profissional ter o “controle” sobre suas emoções para continuar a trabalhar.

3.O ter vencido a morte na pandemia: esperanças.

Sobre profissionais da saúde que “venceram a Covid-19”, também podemos perceber um discurso positivo e otimista em relação à superação social da crise sanitária. Segundo o relato de um médico psiquiatra que teve a doença, é necessário estar ciente de outros períodos históricos que a humanidade já atravessou:

Nós passamos por outras pandemias, nós vamos passar por esta e eu acredito agora, mais do que nunca, que a gente esteja cada vez mais próximo de uma cura pra isso, não é? Então todo esse desespero, toda essa angústia vai ser em vão, não é? Então por isso eu acredito muito que essa equalização da questão emocional vai servir bastante para que a gente possa transmitir para outras pessoas que a gente consegue (Médico psiquiatra InG1, 2020c).

Através do depoimento desse médico, podemos perceber uma perspectiva durkheimiana, no qual o social se sobrepõe ao indivíduo, sendo a morte um fato social normal, pois, nos pressupostos durkheimianos, os indivíduos se vão e a sociedade fica (Durkheim, 2007). Também vale a pena ressaltar a dificuldade de perceber criticamente os problemas de ordem social e política que foram acentuados nas pandemias (Kind e Cordeiro, 2020) e, no caso da Covid-19, as violências que os profissionais da

saúde vivenciam diante da estrutura que lhes é disponibilizada para trabalhar no sistema público (Vedovato et al., 2021), o corte de investimento em saúde nos últimos anos, o negacionismo e a perseguição aos/as cientistas brasileiros/as².

É também afirmado, a partir de relatos analisados, os efeitos positivos para a cura da Covid-19. Há o desenvolvimento da empatia por parte do profissional da saúde para ajudar as pessoas que estão internadas nos hospitais, pois o tempo prolongado que essas pessoas ficam nos hospitais tendem a gerar sentimentos de gratidão das pessoas em relação ao serviço prestado pelos profissionais, assim como uma espécie de “apego” quando a luta é pela vida. Conforme o relato a seguir, podemos perceber como o trabalho de cuidado é fundamental e gerador de sentimentos positivos para os pacientes com Covid-19:

Edna ficou três semanas no hospital, sendo dez dias na UTI, antes de voltar para casa. No período em que ficou internada, a interação com outras pessoas parece ter sido fundamental no processo de cura: “Fui conhecendo as pessoas, sou uma pessoa de fácil comunicação. Ali a gente fica muito solitário, então com todo mundo que entrava, eu puxava conversa e sempre tinha aquela força, aquela empatia. Quando eu estava no pior momento, eu tive esse apoio da equipe. Não só os médicos, mas os auxiliares de enfermagem que entram para dar o banho, para fazer todos os cuidados na gente. Nesse momento, é como a gente vê a importância do trabalho dessas pessoas” (paciente hospitalizada in Silveira, 2020b).

É impossível não se emocionar com cada paciente recuperado ou mesmo quando um paciente vai a óbito. O envolvimento é total, é absoluto (profissional de saúde in Silveira, 2020b).

Além desse “envolvimento que é total e absoluto”, como expõe o relato anterior com os pacientes, também podemos constatar que, em meio ao medo, há esperanças. Os rituais de comemoração das pessoas que venceram a Covid-19 trazem uma possibilidade de esperança que se contrasta com todo o medo generalizado que tomou o cenário brasileiro no último ano desde que a pandemia se instalou em seu território. O ritual dos recuperados simboliza que “a vida continua” apesar da Covid-19, ou seja, no meio da doença e das mortes, há a possibilidade de curas.

2 Recente artigo publicado na revista Science trata desta questão de o atual governo brasileiro de Jair Bolsonaro construir um ambiente hostil para os cientistas, assim como atacá-los. Para mais informações, ver: SCOBAR, H. (2021).

Nesses rituais dos recuperados da Covid-19, os/as profissionais da saúde e os familiares encontram-se nos *halls* dos hospitais, geralmente com balões brancos simbolizando a esperança, a resistência humana diante desta doença, de modo que o/a recuperado/a chega de cadeira de rodas para ser conduzido ao veículo da família, está com uma folha na mão escrito seu nome completo e “eu venci a Covid-19”. Os dizeres do cartaz do paciente certamente carrega no plano simbólico a mensagem de que alguém estava em uma guerra diante da vida e da morte e resistiu, a vida venceu a morte. Conforme o relato da enfermeira acima, podemos constatar a sensação de conforto e alegria diante dos/as pacientes recuperados/as da Covid-19. Nesse sentido, sentimentos e emoções vão sendo moldados e atravessados pela ideia de luta pela vida, que faz parte da formação em saúde.

Os/as profissionais, diante deste cenário de Pandemia, dizem sentir conforto com os pacientes recuperados, conforme relatado na mídia jornalística: “Ela já se despediu de colegas e pacientes que não resistiram à doença, mas também viveu momentos de alegria a cada alta médica que presenciou” (Uol, 2020).

Sendo assim, ficam evidenciadas as ligações afetivas como um processo social (Elias, 2001; 2009), em que os profissionais de saúde aprendem coletivamente sobre como lidar com os adoecimentos e as mortes. Vivem emoções que são permeadas pelos sofrimentos de ver a morte de outros e dos riscos para si, mas que, ao longo desta pesquisa, verificamos que a elaboração do ter esperanças é uma das estratégias de permanência no cotidiano de trabalho, apesar das dificuldades expressas pelas condições de trabalho nem sempre favoráveis para o cuidado em saúde, tal como apontada pela pesquisa de Vedovato et al. (2021).

Considerações finais

O presente texto buscou trazer uma análise dos sentimentos e das emoções gerados na pandemia da Covid-19, a partir da experiência do/a profissional de saúde da linha de frente no cenário brasileiro. Neste a ansiedade, o medo, o estresse e as doenças de cunho emocional e psíquico como a depressão apareceram, conseqüentemente, o uso de psicofármacos para continuar trabalhando pela necessidade de sobrevivência, garantindo, assim, o controle das emoções para estes/as profissionais. Contudo, esta experiência traumática poderá gerar problemas emocionais e psíquicos a longo prazo,

pois camuflar os sentimentos, a fim de racionalizar o tempo para trabalhar, comprova a falta de programas destinados ao autocuidado destes/as profissionais e de políticas públicas para a promoção de sua saúde.

A morte que ronda este cenário produz o medo de morrer, assim como a esperança de ter vencido a Covid-19, que traz o sentimento de alegria e satisfação por estarem na linha de frente. A cura da Covid-19, comemorada com rituais produzidos para aqueles que venceram a doença, pode ser interpretada como profissionais portadores de um corpo que resistiu a uma “tragédia”.

A dicotomia e a complexidade que marcam este cenário trazem o cotidiano destes/as profissionais e a necessidade de se pensar em programas e políticas públicas eficientes para o acompanhamento de cuidado terapêutico comprometido em trabalhar as emoções que marcam esta tragédia que a humanidade vivencia atualmente.

A vida nunca mais será como antes, sendo que toda crise ocorre para fazer transformações tanto no plano social quanto individual. Assim, os corpos/emoções destes/as profissionais moldados pela pandemia poderão trazer a possibilidade reflexiva para as futuras gerações que escolhem trabalhar na área da saúde. Ou seja, pensar em táticas e estratégias para uma formação que conduza não apenas ao cuidado do outro, mas uma cultura preventiva para o cuidado de si.

Referências bibliográficas

ASKIN, L., TANRIVERDI, O., ASKIN, H. S. (2020) “O Efeito da doença de Coronavírus 2019 nas doenças cardiovasculares”. *Arq Bras Cardiol.* 114(5), p. 817-822.

ANDRADE, C. B. (2015). *O trabalho de cuidar e educar: Gênero, saber e poder* (1º ed). Appris.

BARDIN, L. (2016). *Análise de conteúdo*. 3ª. ed. Edições 70.

BITENCOURT, S. M. (2019). “A Maternidade para um cuidado de si: desafios para a construção da equidade de gênero”. *Estudos de Sociologia.* v. 24, p. 261-281.

BITENCOURT, S. M, ANDRADE, C. B. (2021) “Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado”. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1013-1022.

CAPONI, S. (2020) “Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal”. *Estudos Avançados.* 34 (99), p. 209-223.

CHARCZUK, S. B. (2020). “Sustentar a Transferência no Ensino Remoto: docência em tempos de pandemia”. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 45, n. 4,

e109145.

CONASS (2021). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Painel Conass Covid-19. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>.

CORRÊA, M. C. D. V., VILARINHO, L., BARROSO, W. B. G. (2020). “Controvérsias em torno do uso experimental da cloroquina / hidroxicloroquina contra a Covid-19: “no magic bullet””. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(2), p. 1-21.

DAL’BOSCO, E. D., FLORIANO, L. S. M., SKUPIEN, S. V., ARCARO, G.; MARTINS, A. R., ANSELMO, A. C. C. (2020). “Saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional”. *Rev Bras Enferm.* 73, p. 1-7.

DEJOURS, C. (1993). *Travail: usure mentale. De la psychopathologie du travail à la psychodynamique du travail*. Paris: Bayard Editions.

DINIZ, A. (2020). Número de profissionais da área de saúde que testaram positivo para Covid-19 cresce no Maranhão. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2020/04/22/numero-de-profissionais-da-area-de-saude-que-testaram-positivo-para-covid-19-cresce-no-maranhao.ghtml>. Acesso em: 13 abr. 2021.

DURKHEIM, E. (2007). “O que é fato social?” in Durkheim, E. *As regras do Método Sociológico*. São Paulo: Martins Fontes, p. 1-13.

ELIAS, N. (2001). *A solidão dos moribundos, seguido a arte de envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro: Ed. Zahar. (_____) (2009). “Sobre os seres humanos e suas emoções: um ensaio sob a perspectiva da sociologia dos processos” in GEBARA, A.; WOUTERS, C. *O controle das emoções*. João Pessoa: Editora Universitária: UFPB, p. 19-46.

FEDERICI, S. (2019). *O ponto zero da revolução: Trabalho doméstico, reprodução e luta feminista* (1º ed). Elefante.

FILHO, A. B. C., TRITANY, E. F. (2020). Covid-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. *Cad. Saúde Pública.* 36(5), p. 1-5.

FREIRE, F.; GRAEL, F. (2020). 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. 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>. Acesso em: 1 mar. 2021.

GIDDENS, A (1991). *As consequências da modernidade*. São Paulo: UNESP.

HUMEREZ, D. C., OHL, R. I. B., SILVA, M. N. C. (2020). “Saúde dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do conselho

federal de enfermagem”. *Cogitare e Enferm.* 25, p. 1-10.

KIND, L., CORDEIRO, R. (2020). “Narrativas sobre a morte: a gripe espanhola e a Covid-19 no Brasil”. *Psicologia e Sociedade.* 32, p. 1-19.

LESSA, A. C., MACHADO, E. C., MALAFAIA, L., SOUZA, R. M. (2021). “Cor pulmonale Pós Covid-19: um relato de caso”. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 16556-16562

LIMA, R. C. (2020). “Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(2), p. 1-10.

MELUCCI, A. (2016). *Cuerpos extraños*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos.

MOLINIER, P. (2013). *O trabalho e a psique: Uma introdução à psicodinâmica do trabalho* (1a.). Paralelo 15.

SANTOS, M. P. A., NERY, J. S., GOES, E. F., SILVA, A., SANTOS, A. B. S., BATISTA, L. E., ARAÚJO, E. M. (2020). “População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde”. *Estudos Avançados.* 34 (99), p. 225-243.

SCRIBANO, A. (2013). “Sociologia de los Cuerpos/ Emociones”. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad.* 10(4), p. 93-113.

SCRIBANO, A. e DE SENA A. (2020). “The new heroes: applause and sensibilities in the era of the Covid-19”. *Culture Studi Soc.* 5(1):273-285.

SOARES, A. (2012). “As emoções do care” in H. S. HIRATA, N. A. GUIMARÃES, & A. FONTES (Orgs.), *Cuidado e cuidadoras: As várias faces do trabalho do care* (p. 44-59). Atlas.

RODRIGUES, J. C. (2006). *Tabu da morte*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

ROUDINESCO, E. (2000). *Por que a psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

SCHWARCZ, L. M. (2020). *A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras.

SILVA, M. C. N., MACHADO, M. H. (2020). “Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil”. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 7-13.

VEDOVATO, T. G., ANDRADE, C. B., SANTOS, D. L., BITENCOURT, S. M., ALMEIDA, L. P., SAMPAIO, J. F. S. (2021). “Health workers and COVID-19: Flailing working conditions?” *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46, e1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>. Acesso em: 13 abr. 2021.

WEBER, M. (1982). “A ciência como vocação” in WEBER, M. *Ensaio de Sociologia*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 154-183.

Fuentes

G1. (2020a.). Profissionais de saúde lidam com medo e pressão no combate ao coronavírus. Fuentes. G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/04/26/profissionais-de-saude-lidam-com-medo-e-pressao-no-combate-ao-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 27 fev. 2021.

G1. (2020b). Profissionais da saúde que tiveram Covid-19 relatam desafios na rotina: “medo muito grande”. G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2020/04/30/profissionais-da-saude-que-tiveram-covid-19-relatam-desafios-na-rotina-medo-muito-grande.ghtml>. Acesso em: 13 abr. 2021.

G1. (2020c). Psiquiatra que está com Covid-19 conta como está lidando com a solidão da quarentena. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/8496068/>. Acesso em: 13 abr. 2021.

G1 (2021). Variantes do coronavírus: o que se sabe até agora. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/01/04/nova-variante-do-coronavirus-o-que-se-sabe-ate-agora-em-5-perguntas-e-respostas.ghtml>

GLOBO PLAY. (2020a). Fronteira Notícias 1ª Edição. Profissionais da saúde falam sobre como é estar na linha de frente no combate a Covid-19. Fuentes 2020a. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/8504244/>. Acesso em: 13 abr. 2021.

(_____) (2020b) Profissional da saúde se recupera de Covid-19 e recebe alta de hospital em Caxias do Sul. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/8498465/>. Acesso em: 13 abr. 2021.

(_____) (2020c). Secretário de Saúde fala sobre aumento do número de profissionais infectados pela Covid-19. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/8497764/>. Acesso em: 13 abr. 2021.

SCOBAR, H. (2021). A hostile environment. Brazilian scientists face rising attacks from Bolsonaro’s regime. Fuentes. Disponível em: <https://www.sciencemag.org/news/2021/04/hostile-environment-brazilian-scientists-face-rising-attacks-bolsonaro-s-regime>. Acesso em: 13 abr. 2021.

SILVEIRA, M. (2020a). Profissionais de saúde infectados pela Covid-19 relatam dificuldades e desafios na pandemia. Fuentes. G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/04/28/profissionais-de-saude-infectados-pela-covid-19-relatam-dificuldades-e-desafios-na-pandemia.ghtml>. Acesso em: 27 fev. 2021.

SILVEIRA, M. (2020b). Humanização auxilia profissionais de saúde e pacientes com Covid-19. Fuentes. G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/04/24/humanizacao->

auxilia-profissionais-de-saude-e-pacientes-com-covid-19-em-pernambuco.ghtml. Acesso em: 13 abr. 2021.

TEIXEIRA, P. (2020). A cada 11 minutos, um profissional de enfermagem que trabalha no tratamento contra a Covid-19 busca atendimento psicológico. Fuent.es. G1. 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>. Acesso em: 27 fev. 2021.

Uol. (2020). Coronavírus: Enfermeira conta momentos de dor e alegria na luta contra doença - TV Jornal. Fuent.es. Disponível em: <https://vjornal.ne10.uol.com.br/tv-jornal-meio-dia/2020/04/30/coronavirus-enfermeira-counta-momentos-de-dor-e-alegria-na-luta-contra-doenca-187881>. Acesso em: 13 abr. 2021.

Citado. Bitencourt, Silvana Maria; Andrade- Batista, Cristiane; Santos, Daniela Lacerda; Vedovato- Giovanelli, Tatiana; Almeida Peixoto, Lidiane y Sampaio- Felix- da Silva, Jéssyca (2023) "Entre o medo e a esperança: as emoções de profissionais da saúde brasileiros/as na linha de frente da Covid-19." en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°42. Año 15. Agosto 2023-Noviembre 2023. Córdoba. ISSN 18528759. pp. 23-35. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/issue/view/446>

Plazos. Recibido: 09-05-2021. Aceptado: 13-07-2022