

SER LINHA DE FRENTE: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO RN EM TEMPOS DE PANDEMIA¹

Natália Yolanda de Carvalho Araújo – UFRN/Brasil

Rozeli Maria Porto – UFRN/Brasil

Resumo: O trabalho é pautado por um estudo acerca das experimentações de mundo de profissionais da saúde atuantes na linha de frente no enfrentamento à Covid-19 no Rio Grande do Norte. Partindo de uma discussão teórica que se interessa nas temáticas relativas ao pesquisar na pandemia, interseccionalidades, governança, necropolítica e cuidado de si e do outro, ocorre a problematização do que é construir a saúde no Brasil. O presente escrito tem como objetivo central compreender as perspectivas de avaliação dessas/es trabalhadoras/es sobre presenças, vivências e ausências no sistema de saúde brasileiro, como também investigar a possível existência de uma renovação de práticas nesse campo social, sejam elas já em curso ou de elaboração ainda necessária. Nesse sentido, o trabalho contribui com uma apreensão de demandas e necessidades dessa categoria diante de um cenário de transformações sociais, culturais e políticas que expressam desigualdades já em curso no sistema capitalista. Através de uma metodologia quali-quantitativa, expressa em um *survey* via *Google Forms*, foram verificadas 48 respostas no intervalo de 2 meses. Como resultados, a pesquisa conta com uma presença massiva de mulheres e de moradores de grandes cidades do estado como parte da amostragem estudada: ambos recortes equivalentes ao percentual de 89,6% cada. Dentre este grupo, 62,5% narraram a existência de uma mudança na relação com o paciente. Ademais, nos depoimentos, apresenta-se a existência de uma pandemia do medo e da construção de uma coletividade entre o grupo da linha de frente, com base na identificação e compartilhamento de afetividades como medo, culpa, ansiedade e estresse. Nesse cenário de análises, é verificada uma potencialização do adoecimento mental dentro do público-alvo. De acordo com este, o futuro da profissão demonstra um cenário de alterações e incertezas.

Palavras-chave: Profissionais da saúde; Pandemia; COVID-19.

1. Introdução

A pesquisa, fruto do trabalho de conclusão de curso da autora², foi realizada com base no projeto “A COVID-19 no Brasil: Análises e respostas aos impactos sociais da pandemia entre profissionais de saúde e população em isolamento”, encomendado pelo

¹ Trabalho apresentado na 33ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 28 de agosto a 03 de setembro de 2022. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

² ARAÚJO, Natália Yolanda de Carvalho. **Ser linha de frente: vivências de profissionais da saúde do RN em tempos de pandemia**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTIC). Esse trabalho foi financiado pela FINEP (Financiadora de Estudos e Projetos) por meio do convênio 0464-20 FINEP/UFRGS e contou com a coordenação geral do Prof. Dr. Jean Segata (PPGAS/UFRGS). Na cidade de Natal, o projeto foi coordenado pela Profa. Rozeli Maria Porto, do Departamento de Antropologia da UFRN. A atuação ativa no projeto como bolsista de Iniciação Científica da FLE (Fundação Luiz Englert), é referente ao período entre os anos de 2021 e 2022.

Neste artigo, buscamos nos aprofundar em um dos eixos outrora pesquisados: o âmbito da saúde mental em trabalhadoras/es presentes na linha de frente no combate à pandemia, assim como nos delineamentos socioculturais e políticos envolvidos na temática. O recorte foi obtido com base na hipótese geral de que a pandemia transformou as relações presentes nos ambientes de exercício de profissão do público-alvo, potencializando acúmulos mentais, sociais e cotidianos já presentes em um cenário de exploração do trabalho. Assim, a sistematização da pesquisa busca contribuir com a compreensão das demandas do grupo pesquisado, como também com futuras políticas públicas que avaliam e abarquem essas problemáticas.

Diante do cenário de pandemia e retomada gradual às atividades de pesquisa presenciais, a apreensão da metodologia quali-quantitativa de dados foi obtida através de um questionário virtual com as/os profissionais do Rio Grande do Norte. Em pouco mais de 2 meses, foram contabilizadas 48 respostas. Desse grupo, foi observada a presença de mais 89,6% de respondentes do gênero feminino e igual porcentagem de moradores de grandes cidades do estado, o que direcionam para interseccionalidades (CRENSHAW, 2002) específicas a serem discutidas no exposto.

Do total levantado 62,5% sentiram uma mudança com o contato com o paciente. No que se refere à saúde mental, 83,3% afirmam que a pandemia afetou esse aspecto. Em diversos depoimentos escritos o medo aparece como ponto chave para apreensão desse cenário de novas formas de ser e cuidar. 75% apontam como essencial o humor e a empatia com os colegas. As estratégias de acolhimento coletivo entre o próprio grupo indicam para uma possível construção identitária no ser linha de frente da pandemia: compartilhar experiências e afetividades políticas, sociais e culturais.

2. Revisão Bibliográfica

Inicialmente, cabe definirmos a nossa leitura de pandemia, para adentrar com complexidade as suas questões. No presente escrito, ela é tomada de acordo com caracterização da OMS (Organização Mundial de Saúde), a qual elenca esta como enfermidade que se espalha em escala mundial ao redor do globo, por mais de um país e continente. De acordo com Rezende (1998), a palavra se trata de um termo de origem grega empregado por filósofos como Platão e Aristóteles, o qual passou a fazer parte dos termos médicos a partir do século XVIII.

Contudo, a pandemia é cenário que potencializa desigualdades sociais, dentre as quais também estão circunscritas as desigualdades em saúde (GRANADA, 2020). Segundo Jean Segata (p.277, 2020): “Surtos, epidemias e pandemias não formam apenas tendências epidemiológicas. Como eventos críticos, eles expõem estruturas de sofrimento, injustiça e desigualdade”. Dessa forma, o eixo da governança pandêmica em um cenário necropolítico, precisa ser problematizado também no âmbito da saúde.

Nessa perspectiva, a pandemia é período de tensões, temores e incertezas acerca da vida e de diversos dos seus eixos a nível social, mas que representam aspectos cotidianos para o cenário da saúde no país, a exemplo do excesso de carga horária e de funções, o cansaço no serviço e do estresse vivenciado por profissionais, especialmente em serviços de urgência (SELEGHIM et. all, 2012).

O adoecimento na saúde mental de trabalhadores da saúde não é inaugurado com a pandemia. De acordo com Tainara Viera et. all (2013), 24,4% dos/as questionados/as colocam que sofrem doenças psíquicas, especialmente a depressão. Nesse cenário de exercício profissional, o estresse, falta de hábitos saudáveis, dores e distúrbios aparecem como condicionantes presentes na experimentação de profissão desse público (ROSADO; RUSSO; MAIA, 2015). Perante a covid-19, essas questões ganham novas escalas, ainda mais intensas.

Para análise delas, é preciso entender a anterioridade do exercício do cuidado (GERHARDT, T. E.; RUIZ, E. F. N., 2015) no Brasil. De acordo com Mbembe (2020), a necropolítica opera de forma fundamental nas formas pelas quais se dão as experiências de agenciamento da saúde no Brasil, especificamente no que se refere ao direito de respirar e na lógica social de poder, desigualdade, dominação e marginalização que violenta grupos sociais. Dessa forma, indígenas e quilombolas, mulheres, LGBTQIA+, membros de comunidades tradicionais, moradores de favelas, afrodescendentes e pobres,

no sistema capitalista em curso não têm acesso verdadeiro à saúde física, mental e/ou psicológica.

Nesse cenário, também estão presentes os agentes públicos e privados que fazem parte da sistemática que constrói a saúde no país tanto como agentes, ao lidar profissionalmente com a morte e com o adoecimento de outros quanto como usuários sujeitos a essas dinâmicas. É nesse contexto que a pandemia constrói morada em um terreno capitalista já dotado de uma crescente desvalorização da natureza, das subjetividades e territorialidades; e as/os trabalhadoras/es da saúde são, sobretudo, influenciadas/os pelas orientações trazidas por uma governança necropolítica. Também no período pandêmico, Veena Das (2020), coloca em pauta uma discussão da Antropologia e aparatos vinculados ao Estado, e, especificamente, à governança:

Uma questão trazida à tona por esta pandemia é que as experiências de governança variam enormemente entre diferentes regiões do mundo — na verdade, que as mesmas políticas, como os lockdowns, se desenrolam de modo distinto para as classes médias e para os pobres. Parece que a maioria dos formuladores de políticas públicas, burocratas e modeladores matemáticos simplesmente não sabem como vivem os pobres, sendo, por isso, incapazes de antecipar suas ações e conseqüentemente de levar em conta essas variações do comportamento humano em suas modelizações. (DAS, p.2, 2020)

Dessa forma, é preciso compreender os distintos marcadores sociais dos agrupamentos afetados pela pandemia. Dentro deles, também estão os profissionais de saúde. Nessa perspectiva, as contribuições das interseccionalidades surgem como base da pesquisa e da construção do questionário. Abordagem teórica de Kimberlé Crenshaw (2002) nos anos 80, a conceituação propõe a importância da vinculação de eixos de opressões como relacionados entre si. Por se pautar nessas questões, o trabalho também adentra na contracorrente da governança capitalista.

3. Metodologia

A parte metodológica do trabalho toma como base o campo *online* para construir pontes dialógicas no distanciamento da pandemia. Através de uma retomada bibliográfica inicial de dados relacionados com o tema pesquisado, ocorreu a posterior elaboração de um questionário virtual estruturado através do *Google Forms*, ferramenta essencial na constituição de nosso pesquisar. Cabe elencar que o questionário passou por uma pré-testagem (BARBETTA, 2005) com uma colaboradora conhecida das pesquisadoras, a

qual fazia parte do grupo da amostragem e, após a sua contribuição, esse foi divulgado de forma amplificada nas redes sociais (especialmente o *whatsapp*), como também via *e-mail*. Na medida em que permitiram uma crescente de compartilhamento e construção de uma rede de contatos, as redes sociais funcionaram de forma determinante para a pesquisa.

Diante do contexto de apreensão dos dados, o produto se estruturou na plataforma *Google Forms* por meio de seções: 1) Apresentação do questionário e do protocolo do comitê de ética da pesquisa por meio de texto; 2) Perfil socioeconômicos das/os colaboradoras; 3) Vivência profissional diante da pandemia e afetividades acionadas nesse contexto social; 4) Questões relativas à leitura de cenário político; 5) As perspectivas futuras de atuação dessas/es profissionais.

No geral, o questionário contou tanto com perguntas de respostas abertas e quanto fechadas aos respondentes. A combinação entre as questões objetivas e subjetivas no eixo das respostas, foi escolha metodológica para trazer dinamicidade para o questionário e centralidade para a discussão. Apesar de citar essa fundamentação como fundamental, neste escrito, trabalharemos especificamente com a sistematização dos eixos presentes no ponto 3 de forma mais amplificada. O anonimato foi utilizado na apreensão de respostas abertas, assim como foi realizada a concordância virtual em TCLE com o público pesquisado.

4. Resultados e discussões

Para compreensão coerente dos dados obtidos e triangulação da experiência das/os participantes, é preciso traçar uma breve caracterização do grupo trabalho. São majoritariamente mulheres: cerca de 89,6%. No tocante ao número de filhos, uma totalidade de 52,1% possui algum tipo de filhos/as ou dependentes. Em contrapartida, 47,9% das/os colaboradoras/as declaram não possuírem filhos/as e/ou dependentes. O recorte do gênero indica uma complexidade no eixo de cuidados da família, da casa e do trabalho (CRESSON, 1991; AMOSSÉ, 2004; HIRATA, 2010), o que pode impactar nos acúmulos de saúde mental enfrentadas por essas profissionais.

Em outras pesquisas do eixo da saúde executadas na pandemia, a presença de mulheres também é notada como determinante no enfrentamento da covid-19. O relatório “Mulheres no centro da luta contra a crise COVID-19” (ONU Mulheres, 2020) narra que 70% do grupo de profissionais da saúde em todo o mundo é de mulheres, o que representa

mais de 2/3 desse. Ainda com base nesses dados, no Brasil, elas representam 75% da enfermagem; 45,6% dos médicos/as e 85% das/os trabalhadoras/es responsáveis pelo cuidado de idosos.

Sobre a autodeclaração étnico-racial das/os sujeitas/os: 52,1% se declaram como pertencentes a categoria branca; 39,6% como pardas/os; 6,3% como pretas/os e 2,1% como amarelas/os. Diante do retrato da difícil determinação sobre quem é negro no Brasil (MUNANGA, 2004), as categorias de classificação apresentadas aos participantes como opções de resposta utilizaram o mesmo sistema de autodeclaração apreendido pelo IBGE (CNAE, 2022), escolhido diante da sua amplitude a nível nacional. De acordo com as configurações tomadas como base deste órgão de pesquisa, 45,9% das/os pesquisadas/os é caracterizado como negro (soma de autodeclarados pretos e pardos). Os dados aparecem como relevantes na medida em que as mulheres e as pessoas negras são identificadas em estudos como o grupo que mais sofre na pandemia (ESTRELA et al., 2020).

No eixo da religiosidade, a maioria se divide em: 41,7% que se definem como católicas/os; 22,9%, as/os quais apontam não possuir religião; e 16,7% que são evangélicos. Ademais, 50% das/os colaboradoras/es moram em Natal (capital do Rio Grande do Norte). Além da capital, outras unidades administrativas do estado são relevantes para a pesquisa. 20,8% das/os respondentes moram em Mossoró, 12,5% em Parnamirim e 10,4% em Caicó: o que equivale a aproximadamente 89,6%. Não obstante, também existiram moradoras/es de Arez, Encanto, Extremoz e um/a colaborador/a que reside na capital da Paraíba, João Pessoa (e trabalha no Rio Grande do Norte).

Do total pesquisado 22,9% exercem suas funções em hospital regional; 14,6% em hospitais universitários; 10,4% em Unidades Básicas de Saúde (UBS); 8,3% em hospitais municipais; 6,2% em clínicas particulares; 6,2% em UPA's (Unidades de Pronto-Atendimento). Para além, existem ainda profissionais que apontam que exercem funções em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) de diversos hospitais, em pontos de vacinação da Covid-19, em CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), hemocentro e centros especializados em reabilitação.

Sobre as funções das/os pesquisadas/os, a maioria é de assistentes sociais, enfermeiros/as e técnicos/as de enfermagem: respectivamente contam com as porcentagens de 29,2%; 14,6% e também 14,6%. Ademais, 10,4% das/os membras/as da pesquisa são compostos por psicólogas/os; 8,3% por médicas/os e 6,2% de

fisioterapeutas. Além disso, aparecem como funções das/os colaboradoras/es: estagiária/o, voluntários acadêmicos e docentes, fonoaudiólogo, cirurgiã/o dentista e um/a técnico/a em hemoterapia.

O recorte etário também é de interesse na compreensão do grupo trabalhado na pesquisa. 35,4% estão entre 26-35 anos; 22,9% entre 36-45; 20,8 possui mais de 50 anos; 14,6% têm a idade entre 18 e 25 anos. 4,2% mais de 45 anos e 4,2% entre 45 e 50 anos. Assim, mesmo que existe uma diversidade de idades entre as/os colaboradoras/es, 58,9% deles estão na faixa etária entre os 26 e 45 anos. Em conexão com esse ponto, 45,8% das/os participantes têm uma atividade trabalhista no ramo superior a 10 anos. Quando se trata de uma atuação superior a 6 anos, o número cresce ainda mais: trata-se de 58,3% das/os pesquisadas/os.

Dessa forma, a maior parte destes já possui um acúmulo de profissão anterior à pandemia, e possivelmente teve que reconstruir novas formas de atuação diante desse cenário. Nesse sentido, 62,5% deste grupo afirmam que a relação com os/as pacientes foi alterada diante da pandemia. Em contrapartida 37,5% assentam que essa não sofreu mudanças com esse novo contexto.

Nessa perspectiva, é possível perceber que existem diversas leituras acerca dessa possível alteração de rotina entre profissionais da saúde e pacientes. Nesta conjunção, as afetividades também são temáticas: “Me tornei mais fria e ao mesmo tempo mais atenta” (Respondente 27: mulher, enfermeira em Hospital Estadual, branca; intervenção textual, 2021). Ainda sobre a forma como essas/es trabalhadoras/es se relacionam com os pacientes, é possível colocar outro depoimento:

Passei a ter que mentir na perspectiva de que isso pudesse trazer conforto aos pacientes. Disse há vários deles que tudo ia ficar bem, que se acalmassem, eles morriam em sua maioria absoluta. Me sinto culpada por ter tentado dar conforto dizendo coisas que eu sabia que muito provavelmente não aconteceriam. Enfim, achava que estava fazendo um bem ... Saía de casa sofrendo, pensando 'Pra quem à beira da morte terei que mentir hoje?' Foi e está sendo horrível, mesmo tendo diminuído o número de pacientes. (Respondente 28: mulher, fisioterapeuta em Hospital Municipal, preta; informação textual, 2021)

A culpa é afetividade encontrada em depoimentos da pesquisa, especialmente diante da busca pelo consolo de pacientes. Os relatos do grupo de 62,5% que afirmam que ocorreram mudanças na forma de se relacionar com pacientes, são expressivos, e as

alterações permeiam questões de cunho diverso: são relativas ao cotidiano de trabalho, métodos exercer a profissão, a forma de busca pelos pacientes, e de estar presentes nos ambientes de saúde por parte das/os profissionais. Essas condições demandam por sua reinvenção, o que, somado ao próprio momento social de medo do vírus, demonstra ser potencial gatilho de afetividades nocivas a essas/es.

O aumento da carga horária foi sentido por 60,4% das/os pesquisadas/os. Assim como outros fatores de acúmulos perante a pandemia, de acordo com Borges (2021), uma maior carga de trabalho é fator de risco para problemas relativos à saúde mental. Como eles, é possível citar a Síndrome de Burnout, discutida por Harrison (1999) como uma síndrome vinculada a estresse profissional perante constante pressão.

Na pesquisa, os eixos de apreensão da saúde se relacionam com outros pontos da vida. Segundo Segre e Ferraz (1997), a OMS define esse conceito como uma completude entre bem-estar, saúde mental e social. Diante disso, apontam: “Essa definição, até avançada para a época em que foi realizada, é, no momento, irreal, ultrapassada e unilateral” (Segre, M; Ferraz, F.C, p. 539, 1997).

Nesse cenário, 85,4% afirmaram que a rotina familiar foi afetada pela pandemia e 14,6% que não, como exemplo dessas mudanças: “Da pior forma. Meus familiares passaram a ter que conviver com o medo constante (de eu morrer, de eu transmitir para alguns deles e eles morrerem) e com o meu stress pós-traumático, tem sido difícil para eles, e me sinto culpada por isso também” (Respondente 28: mulher, fisioterapeuta em Hospital Municipal, preta; informação textual, 2021). Nessa narrativa, mostra-se evidente que o medo do vírus toca em esferas sociais e de contato com o outro, e nesse cenário, a culpa também faz parte da rotina dessas/es profissionais.

O distanciamento também passa a fazer parte do cotidiano de interação com o outro: “Meu marido ficou em trabalho remoto e por eu trabalhar em hospital começamos a incluir o distanciamento social no nosso cotidiano incluindo dormir em quartos separados.” (Respondente 48: mulher, psicóloga em Hospital Central, branca; informação textual, 2021). Dessa forma, a vida pessoal e profissional de parte considerável das/os trabalhadoras/es da saúde participantes da pesquisa, passam por alterações.

Imersas nesse contexto, também estão questões da vida amorosa. O acúmulo de trabalho é apontado como presente nas causas de uma mudança nesse eixo da vida: “Há dias que estou estressada ou não durmo bem devido aos plantões, me vejo cansada e

prejudica minhas relações pessoais.” (Respondente 19: mulher, assistente social em Hospital Regional, parda; informação textual, 2021). Ademais, a existência de uma configuração específica e repleta de complexidades em esferas de interação social aparece em um depoimento: “O cansaço, a insegurança com o cenário sanitário, econômico e político faz com que a libido seja reduzida.” (Respondente 45: mulher, psicóloga em Hospital Regional, branca; informação textual, 2021).

Neste eixo de questões, a saúde mental é triangulada como diretamente relacional. É narrado: “Eu desenvolvi um quadro de saúde mental e minha libido foi afetada.” (Respondente 46: mulher, psicóloga em Hospital Regional, parda; informação textual, 2021). A diminuição dessa dimensão, de acordo com relato, também está vinculada aos transtornos mentais trazidos na pandemia em outro depoimento:

“Em investigação de uma hipótese diagnóstica de Burnout, identifiquei que alguns sintomas relacionados ao esgotamento pelo trabalho estavam interferindo negativamente na relação, tais como: irritabilidade, apatia, falta de paciência, cansaço, depressão, redução de libido.” (Respondente 40: mulher, assistente social em CAPS, branca; informação textual, 2021)

Sobre o âmbito da saúde mental, em questionamento específico, 83,3% das/dos respondentes especificam que ela foi afetada pela pandemia, 16,7% não identificam essa mudança. A ansiedade é fator determinante nessas vivências: 75% se sentiram ansiosas/os ao trabalhar durante a pandemia; 72,9% cansadas/os. A tristeza aparece em 47,9% das respostas; a solidão em 45,8%; a desesperança é determinante de acordo com 33,3% e a esperança para 25%. O sentimento de distância/frieza é marcado por 22,9% do público respondente. 68,8% citam a exaustão psicológica como causa para essas situações. Em um cenário complexo, outra explicação mostra a afetividade de felicidade no exercício da função: “Feliz por poder ajudar pessoas que precisavam, uma mistura de sentimentos e sensações”. (Respondente 34: mulher, assistente social em Hospital Universitário, parda; informação textual, 2021).

Por fim, as estratégias adotadas pelo coletivo pesquisado para buscar uma sensação de maior segurança/motivação, apresentam convergências e divergências; 75% apontam a importância do humor e empatia com os colegas, sendo este o maior ponto de encontro percentual entre as/os pesquisadas/os. Em uma retomada geral do questionário, isso representa a coletividade nesse grupo: seu compartilhamento de obstáculos e afetividades é ponto de encontro que conecta as suas experiências. Na medida em que

cabe falar da presença de uma pandemia do medo, também é vital falar de um caráter pandêmico de partilha de vivências entre a categoria da saúde.

5. Considerações Finais

Os fatores colocados corroboram com a hipótese de que ocorreram alterações nas vivências de mundo e de trabalho do grupo pesquisado que influenciaram em diversos eixos das suas vivências de mundo. Diante de um grupo majoritariamente formado por mulheres (aproximadamente 90%), a contextualização de aspectos de gênero e cuidado de si e do outro na sistemática capitalista se demonstram caros para a pesquisa. Nesse sentido, a pandemia se comprova como configuração complexa que contribui com as desigualdades experienciadas por essas/es, potencializando o desgaste mental e estresse presentes no dia a dia.

Em uma crescente de alterações na saúde mental, sentida por mais de 80% do grupo trabalhado, além do aumento do medo, estresse e da angústia perante a COVID-19, o eixo do ser em um coletivo que compartilha afetividades perante o estar na linha de frente aparece como forma buscada no enfrentamento de desafios, esperanças e dificuldades compartilhadas nesse cenário. Cabe apontar que, do grupo total pesquisado, 0% crê que o trabalho retornará a ser como era antes do período social atualmente enfrentado.

Na constante reconstrução do pesquisar, o aprofundamento de pesquisas e métodos sobre a temática se demonstram necessários para análises de nuances futuras e presentes no trabalho dessas/es profissionais. Além disso, o processo de adentrar de forma mais ampla em outras interseccionalidades do público-alvo (a exemplo da raça e da sexualidade) também se demonstra necessário. Dessa forma, é preciso seguir a forma pela qual as/os profissionais de saúde enfrentarão novas interconexões e experimentações de vida nos eixos do cuidado de si e do outro.

6. Referências

AMOSSÉ, Thomas. Professions au féminin. **Travail, genre et sociétés**, n. 1, p. 31- 46, 2004.

BARBETTA, Pedro Alberto. Estatística aplicada às ciências sociais. **rev. Florianópolis**: Ed. da UFSC, 2005.

BORGES, Francisca Edinária de Sousa et al. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021

CNAE. IBGE. **Comissão Nacional de Classificação**. Disponível em: < <https://cnae.ibge.gov.br/en/component/content/article/95-7a12/7a12-vamosconhecer-o-brasil/nosso-povo/16049-cor-ou-raca.html>>. IBGE. 2022. Acesso em 02 de janeiro de 2022.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista estudos feministas**, v. 10, p. 171-188, 2002.

CRESSON, Geneviève. La santé, production invisible des femmes. **Recherches féministes**, v. 4, n. 1, p. 31-44, 1991.

DAS, Veena. Encarando a Covid-19: Meu lugar sem esperança ou desespero. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**. Rio de Janeiro. In: Reflexões na Pandemia 2020, p. 1-8. Disponível em: < <https://www.reflexpandemia.org/texto-26>> . Acesso em: 03 de novembro de 2020.

ESTRELA, Fernanda Matheus et al. Pandemia da Covid-19: refletindo as vulnerabilidades à luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 9, p. 3431-3436, 2020.

GERHARDT, Tatiana Engel; RUIZ, Eliziane Nicolodi Francescato. Itinerários terapêuticos: dispositivo revelador da cultura do cuidado e do cuidado na e da cultura. In: **Cultura do cuidado e o cuidado da cultura: dilemas, desafios e avanços para efetivação da integralidade em saúde no Mercosul**. 2015. p. 255- 270.

GRANADA, Daniel. **A pandemia como fenômeno social**. 01 de abril de 2020. Disponível em: < <https://geict.wordpress.com/2020/05/01/pandemia-fenomeno/>>. Acesso em 21 de dezembro de 2021.

HARRISON, B.J. **Are you to burn out?** Fund Raising Management, 30, 3, 25-28, 1999.

HIRATA, Helena. **Emprego, responsabilidades familiares e obstáculos socioculturais à igualdade de gênero na economia**. Trabalho apresentado na XI Conferência Regional sobre mulher da América Latina e do Caribe. Brasília, 2010.

MBEMBE, Achille. **O direito universal à respiração**. IHU – Unisinos. 2020. Disponível em: < <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/598111-o-direito-universal-a-respiracao-artigo-de-achille-mbembe>>. Acesso em 03 de novembro de 2020.

MUNANGA, Kabengele. A difícil tarefa de determinar quem é negro no Brasil: entrevista de Kabengele Munanga. **Estudos Avançados**: revista do IEA da USP, São Paulo, v.18, n.50, p.51-56, 2004.

ONU MULHERES. **Mulheres no centro da luta contra a crise Covid-19**. [s.l.] Organização das Nações Unidas, 26 mar. 2020. Disponível em: < https://nacoesunidas.org/?post_type=post&s=Mulheres+no+centro+da+luta+contra+a+crise+Covid-19> . Acesso em: 14 maio. 2020.

REZENDE, Joffre Marcondes de. Epidemia, endemia, pandemia. **Epidemiologia. Revista de Patologia Tropical**, Goiás. Vol 27 (1), p.153-155. Jan-jun, 1998.

ROSADO, Iana Vasconcelos Moreira; RUSSO, Gláucia Helena Araújo; MAIA, Eulália Maria Chaves. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em

hospitais públicos de urgência e emergência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3021-3032, 2015.

SEGATA, Jean. Covid-19, biossegurança e antropologia. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, ano 26, n. 57, p. 275-313, maio/ago. 2020.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de saúde pública**, v. 31, p. 538-542, 1997.

SELEGHIM, Maycon Rogério et al. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, Sept. 2012.

VIEIRA, Tainara Genro et al. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 2, p. 205-214, 2013.