



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO**

**FERNANDA VELOSO COSTA MENEZES**

**TRABALHADORES INVISÍVEIS DA SAÚDE NO CONTEXTO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA COVID-19**

Salvador

2023

**FERNANDA VELOSO COSTA MENEZES**

**TRABALHADORES INVISÍVEIS DA SAÚDE NO CONTEXTO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como pré-requisito obrigatório para a obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Área de concentração: Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Prof.(a) Dr.(a) Mônica Angelim Gomes de Lima.

Salvador

2023

**FERNANDA VELOSO COSTA MENEZES**

**TRABALHADORES INVISÍVEIS DA SAÚDE NO CONTEXTO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA COVID-19**

Aprovada em 25 de abril de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.(a) Dr.(a) Mônica Angelim Gomes de Lima** - Orientadora

Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia (PPGSAT/UFBA)

---

**Prof. Dr. Alain Lucien Louis Coulon** - Examinador Interno

Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia (PPGSAT/UFBA)

---

**Prof. Dr. Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos** - Examinador Externo

Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA)

---

**Prof. Dr. Robson da Fonseca Neves** - Examinador Externo

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Fisioterapia (UFPB)

Dedico a todos os trabalhadores invisíveis, em especial aos que se mantiveram atuantes durante a pandemia covid-19. Que, diante de tanta essencialidade, toda a invisibilidade seja transmutada em reconhecimento.

## AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus e aos Guias Espirituais por toda a proteção e por sempre caminharem comigo na imensidão deste Universo.

Aos meus pais, Gustavo e Cláudia, por todo o amor, incentivo e ensinamentos. São fonte de inspiração, meu refúgio e minha fortaleza. É uma honra poder experimentar o papel de sua filha nesta existência.

Ao meu companheiro de vida, meu amor e amigo, Macedinho, por toda a dedicação e paciência durante este percurso. Gratidão por compreender este processo e tornar mais leve o caminhar.

À experiência como trabalhadora invisível, que me inquietou e produziu sentido na escolha por trilhar este caminho, e aos vínculos construídos nesta etapa da minha vida, que foram essenciais para o meu amadurecimento e crescimento pessoal. Gratidão a Nelma e a Marielle pelo suporte; a Jean por todo o cuidado e conselhos carinhosos; a Éder e Andréia pelo companheirismo e parceria.

Aos amigos que sempre se fizeram presentes mesmo diante das minhas ausências ao longo desses dois anos. Gratidão especial a Néia, Paula e Wanderley por todo o apoio, acolhimento e compreensão.

À minha turma de mestrado que vivenciou comigo as dificuldades e desafios desse percurso e, em especial, ao meu Bonde do SAT: Dilmar Dourado e Laís Lima. Gratidão por toda a parceria, amizade e suporte. Foi essencial poder contar com vocês ao longo desta jornada.

À minha orientadora, Mônica Angelim, presença constante com quem tanto aprendi. Gratidão pelos conhecimentos compartilhados e pelas experiências vivenciadas.

Aos professores do PPGSAT por todos os ensinamentos e, em especial, a Paulo Pena e Gardênia Abreu que, com um jeitinho manso e carinhoso, conquistam a todos, acolhem e transbordam a verdadeira arte de ensinar. Em meio ao turbilhão do mestrado, ouvi-os acalma a alma e acalenta o coração.

Aos membros do grupo de pesquisa, em especial, a Taia e a Janaína. Gratidão pelo carinho e acolhimento que, sem dúvidas, contribuíram para tornar o trajeto mais suave.

Aos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde pela disponibilidade, confiança e entrega durante nossas conversas. Gratidão especial aos atores principais desta pesquisa: os trabalhadores invisíveis da saúde.

## SOB PRESSÃO

(Chico Buarque; Gilberto Gil; Ruy Guerra)

Falta de ar nos gemidos dos ais  
A febre, seus fantasmas, seus terrores  
Sem pressa, passo a passo, mais e mais  
A besta avança pelos corredores  
O médico caminha com cautela  
Estuda as artimanhas do inimigo  
A enfermeira brava vence o medo  
Pouco lhe importa a extensão do perigo

O mundo está azaranza, ao Deus dará  
O povo não se entrega é cabra-cega  
É lá e cá sem lei, sem mais aviso  
Só sei que é preciso acreditar

Fazemos todos parte desta história  
Mesmo que os tontos blefem com a morte  
Num jogo de verdades e mentiras  
Um jogo duplo de azar e sorte

A ciência abre as suas asas  
A esperança à frente como um guia  
Com São João na reza, a pajelança  
A intervenção de Xangô na magia

Neste canto aqui da poesia  
Casa da fantasia e da razão  
Abre-se a porta e entra um novo dia  
Pela janela adentro um coração

A voz de um barco a bordo da alvorada  
O sol da aurora secando o pulmão  
Ano passado se eu morri na estrada  
Vai que esse ano não morro mais não

É pra montar no lombo da toada  
Desembarcar do trem da pandemia  
É pra fazer da rima arredondada  
O rompante final de uma alegria  
Vamos em frente amigo, vamos embora  
Vamos tomar aquela talagada  
Vamos cantar que a vida é só agora  
E se eu cantar amigo a vida é nada

MENEZES, FVC. **Trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da atenção primária à saúde durante a pandemia covid-19.** 138 p. Dissertação - Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho. Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil, 2023.

## RESUMO

Esse artigo apresenta a trajetória dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia Covid-19, seus desafios e enfrentamentos. Frente ao pânico instalado pelo Coronavírus e em meio ao desequilíbrio sanitário, político, econômico e social, surge um questionamento que nos levou à investigação: Como os trabalhadores invisíveis da Estratégia de Saúde da Família enfrentaram a pandemia Covid-19 no que diz respeito ao cotidiano de trabalho e familiar e quais os reflexos na sua saúde? O principal objetivo deste estudo é analisar, frente a pandemia Covid-19, como os trabalhadores invisíveis da Estratégia de Saúde da Família enfrentaram o cotidiano de trabalho e familiar e seus reflexos na saúde. Lançamos mão da abordagem qualitativa visando uma aproximação do fenômeno em estudo. A pesquisa foi desenvolvida em três Distritos Sanitários (DS) do município de Salvador – Bahia e em cada DS, foram selecionadas duas Unidades de Saúde da Família (USF). A produção dos dados se deu por meio de entrevistas remotas e presenciais, realizadas em profundidade. Os resultados revelaram que, apesar de todas as dificuldades, esses trabalhadores mantiveram-se resistentes e conseguiram construir estratégias para lidar com o momento e garantir a manutenção da assistência.

**Palavras-chave:** covid-19, saúde do trabalhador, equipe de assistência ao paciente, mão de obra em saúde, atenção primária à saúde

MENEZES, Fernanda Veloso Costa. **Invisible health workers in the context of primary health care during the covid-19 pandemic.** 138 p. Dissertation - Master in Health, Environment and Work. Bahia Medical School, Federal University of Bahia, Salvador, Brazil, 2023.

### **ABSTRACT**

This article presents the trajectory of Primary Health Care workers in the context of the Covid-19 pandemic, their challenges and confrontations. Faced with the panic caused by the Coronavirus and amid the health, political, economic and social imbalance, a question arises that led us to the investigation: How did the invisible workers of the Family Health Strategy face the Covid-19 pandemic with regard to their daily work and family life and what implications did they have for their health? The main objective of this study is to analyze, in the face of the Covid-19 pandemic, how the invisible workers of the Family Health Strategy faced their daily work and family life and its effects on health. We used a qualitative approach aiming at approaching the phenomenon under study. The research was carried out in three Sanitary Districts (DS) in the city of Salvador - Bahia and in each DS, two Family Health Units (FHU) were selected. Data production took place through remote and face-to-face interviews, carried out in depth. The results revealed that, despite all the difficulties, these workers remained resistant and managed to build strategies to deal with the moment and guarantee the maintenance of assistance.

**Keywords:** covid-19, occupational health, health workforce, patient care team, primary health care



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Quadro 1:** Caracterização dos participantes do estudo.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB - Atenção Básica

APS - Atenção Primária à Saúde

CoV - Coronavírus

DS - Distrito Sanitário

ESF - Estratégia de Saúde da Família

ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

MERS-CoV - Síndrome Respiratória do Oriente Médio

MS - Ministério da Saúde

nCoV - Novo Coronavírus

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNST - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

PSF - Posto de Saúde da Família

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

RAS - Rede de Atenção à Saúde

Renast - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SARS-CoV - Síndrome Respiratória Aguda Grave -

ST - Saúde do Trabalhador

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFBA - Universidade Federal da Bahia

USF - Unidade de Saúde da Família

VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	05
2. Pergunta de Investigação .....	10
3. Objetivos .....	10
4. Embasamento Teórico .....	11
4.1 Pandemia Covid-19 e Cotidiano de Trabalho em Saúde .....	11
4.2 Trabalhadores Invisíveis da Saúde: entre a Invisibilidade e a Essencialidade .....	18
4.3 Saúde dos Trabalhadores Invisíveis .....	25
5. Percurso Metodológico .....	31
5.1 Andamento da Pesquisa de Campo .....	37
6. Aspectos Éticos .....	40
7. Resultados .....	40
7.1 Artigo 1 .....	41
7.2 Artigo 2 .....	70
8. Considerações Finais .....	105
9. Referências .....	105
10. Cronograma .....	112
11. Apêndices .....	113
11.1 Apêndice A - <i>Card</i> do Convite .....	113
11.2 Apêndice B - Roteiro das Entrevistas .....	114
11.3 Apêndice C - TCLE .....	120
11.4 Apêndice D - Ficha de Identificação do Entrevistado .....	122
11.5 Apêndice E - Roteiro das Unidades .....	127
11.6 Apêndice F - Recorte da Amostra Inicial .....	131

# 1 INTRODUÇÃO

“...enquanto houver seres com capacidade crítica as garras do totalitarismo encontrarão resistência.”  
Hannah Arendt

O mundo e, em especial o Brasil, encontra-se em um momento extremamente crítico na história da humanidade. Vivemos tempos sombrios marcados por radicalismo, intolerância e negacionismo. Paralelo a isso, temos ainda um sistema de saúde à beira do colapso, submerso em uma sobreposição de crises. Nesse sentido, segundo Boaventura Santos, o mundo tem vivido em estado permanente de crise e a pandemia vem apenas agravar tal situação, deixando ainda mais evidente que a ideia conservadora de que não há outro caminho que não seja o modo de vida imposto pelo capitalismo já não faz mais sentido. Contudo, não há dúvidas de que todo esse desequilíbrio foi intensificado pela chegada do novo coronavírus SARS-CoV-2 (responsável por causar a doença infecciosa COVID-19) (SANTOS, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os coronavírus (CoV) são considerados uma extensa família de vírus capazes de causar uma variedade de condições. Tais condições podem variar de um simples resfriado a doenças mais graves, como por exemplo a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV). Já o novo coronavírus (nCoV) é uma nova cepa de coronavírus e passou a ser conhecido como 2019-nCoV ou COVID-19. Os primeiros sinais dessa nova cepa surgiram na China ainda em 2019. No entanto, apenas em janeiro de 2020 a OMS declarou o surto como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) - considerado o mais alto nível de alerta da organização (OMS, 2020).

No Brasil, a doença iniciou-se no estado de São Paulo, tendo o seu primeiro caso confirmado pelo Ministério da Saúde (MS) em fevereiro de 2020. Em seguida, novos casos foram sendo confirmados no Rio de Janeiro, no Espírito Santo e, pouco tempo depois, o novo vírus se instalou por todo o território nacional (MS, 2020). A partir daí, a pandemia COVID-19 foi responsável por desencadear uma série de crises e intensificar diversas outras, instalando o pânico em meio ao desequilíbrio sanitário, político, econômico e social. Vivemos momentos de negação extrema, preenchidos por cenas de intolerância e descaso. Em consequência, com o passar do tempo, inúmeras vidas foram perdidas diante dos nossos olhos, fazendo com que o clima passasse a ser de medo e tensão constante.

De acordo com o painel de casos de doença pelo coronavírus, disponibilizado pelo MS, até o início de abril de 2023 o número total de casos confirmados no Brasil chegou a 37.319.254,

com uma taxa de incidência de 17758,6. Destes, houve um montante de 700.556 óbitos confirmados, com uma taxa de letalidade de 1,9% e de mortalidade de 333,4. No que tange ao Nordeste, o número de casos confirmados foi de 7.336.349, ficando atrás apenas da região Sudeste e Sul neste quesito. Já quanto ao número de óbitos, somou 134.846, estando atrás apenas da região Sudeste. Neste caso, a taxa de incidência foi de 12854,6 e a de mortalidade 236,3. Dentro desse contexto, a Bahia alcançou 1.796.350 casos e 31.515 óbitos, resultando em uma incidência de 12077,9 e uma taxa de mortalidade de 211,9 (MS, 2023).

Diante deste cenário e do forte impacto nas condições de vida de toda uma população, a preocupação com a saúde foi intensificada e os olhares foram voltados para profissionais de saúde que, até então, eram de algum modo pouco enxergados e pouco valorizados. Sendo assim, neste panorama, surgiram os heróis da saúde como protagonistas desse filme de terror intitulado Pandemia Coronavírus. Nesse sentido, os trabalhadores de saúde em geral e, em especial os que atuaram na linha de frente nessa luta contra a COVID-19, viveram um momento delicado de intensa vulnerabilidade. A situação é extremamente preocupante e requer atenção. Afinal, a sobrecarga e as atuais condições de trabalho acabam por interferir diretamente na vida e na saúde tanto física quanto emocional do trabalhador.

No que diz respeito a esses profissionais da saúde, um grupo ainda mais específico exige um olhar especial: os trabalhadores invisíveis da saúde. O grupo de trabalhadores considerados invisíveis são aqueles que se encontram em situação de marginalização social, desempenhando atividades historicamente e culturalmente pouco valorizadas pela sociedade e, em consequência, tornando-se atores do fenômeno da invisibilidade pública. Tais atividades são desenvolvidas por indivíduos com baixa remuneração e pouca escolaridade, reforçando ideias de desigualdade e injustiça social. Antagonismo de classes, exclusão social, racismo estrutural, precarização do mercado de trabalho, terceirização trabalhista e mercado informal são algumas das questões que circundam esse fenômeno (CASTRO, 2021). Englobam-se aí categorias como a de técnicos e auxiliares de enfermagem, de raio-x, de análise laboratorial, de farmácia, maqueiros, motoristas de ambulância, recepcionistas, pessoal de segurança, limpeza e conservação e agentes comunitários de saúde (FIOCRUZ, 2021).

Apesar de a prestação de atendimento se tornar impossível sem a participação desses trabalhadores, demonstrando sua essencialidade, e de também terem tido sua carga de trabalho intensificada com a pandemia, eles seguem desvalorizados e no anonimato. Para muitos a equipe de atenção à saúde continua sendo basicamente composta apenas pelos profissionais médico e enfermeiro. Esse é um fato que fica claro inclusive na literatura disponível e nos

estudos realizados no período, onde os sujeitos das pesquisas são quase sempre apenas médicos e enfermeiros. Essa invisibilidade pode ser percebida ainda nas pequenas ações do cotidiano e, muitas vezes, esse grupo é excluído socialmente não só pelos usuários do serviço, mas também pela gestão e pela própria equipe de trabalho (FIOCRUZ, 2021).

A invisibilidade é realçada até mesmo no mundo acadêmico e científico onde, ao procurarmos livros e artigos sobre trabalhadores da saúde, raramente encontramos algo que envolva os trabalhadores invisíveis. O que mais impressiona é que, até mesmo quando a busca é por literatura relacionada ao trabalho em equipe no sistema de saúde, esses trabalhadores não são incluídos. Em sua maioria os estudos focam em médicos e enfermeiros. Outros, em menor proporção, revelam uma equipe multiprofissional e acrescenta aí outras especialidades como nutricionistas, dentistas e fisioterapeutas. No máximo, em notória minoria, incluem como equipe técnicos de enfermagem e agentes comunitários. Trabalhadores como recepcionistas e serviços gerais, por exemplo, nunca são aí incluídos. Não é, inclusive, incomum encontrar que essas equipes são compostas por “médicos e não médicos” ou “em primeiro lugar, médicos e, em segundo lugar, enfermeiros” (FIOCRUZ, 2021).

Aqui, cabe um parêntese, inclusive, para o fato de que a carência de estudos pode ser percebida não apenas no que tange os ditos trabalhadores de apoio, mas, também no que concerne à própria atenção primária. A grande maioria dos estudos realizados dizem respeito à seara hospitalar, negligenciando a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como o início da assistência à saúde (FIOCRUZ, 2021). Por conseguinte, é imprescindível reconhecer a importância do trabalhador de saúde da atenção primária. Afinal, apenas conhecendo a fundo o perfil desses trabalhadores será possível implementar ações de saúde do trabalhador na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS). É válido ressaltar que tais ações são norteadas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), que identifica a APS, dentre outras coisas, como o primeiro ponto de encontro do trabalhador/usuário com o SUS e como produtora indispensável de informações. A PNST possui como finalidade a definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2012).

Desse modo, busca o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, dando ênfase à vigilância de ambiente e processos de trabalho, visando, tanto a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores, quanto a redução da morbimortalidade. Dentre os objetivos definidos pela PNST, temos o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), a promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalhos saudáveis, a garantia da

integralidade na atenção à saúde do trabalhador, a incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade e a garantia da qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS (BRASIL, 2012).

Dentro desse contexto temos a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que, mesmo após algumas revisões, segue considerando a APS como principal porta de entrada da RAS e reconhecendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como indispensável para o processo de expansão e consolidação da APS (BRASIL, 2017), embora com foco prioritário na assistência à saúde, carecendo ênfase na promoção e prevenção de doenças e agravos. Ademais, é importante relatar ainda a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), que possibilitou ao SUS considerável avanço no desenvolvimento de ações de vigilância à saúde do trabalhador (ST) (BRASIL, 2002).

Cabe mencionar que a PNAB 2017 não só fragilizou a APS/ESF como também implicou retrocesso em relação aos avanços alcançados em anos anteriores. Nesse sentido, é importante mencionar que três instituições lançaram nota conjunta denunciando as alterações realizadas, enfatizando o retrocesso e revelando preocupação com o futuro da APS. Foram elas: a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), ambas historicamente envolvidas na luta em defesa do SUS (ABRASCO, 2017)

As alterações realizadas simbolizam a desconstrução de um compromisso histórico firmado tanto com a expansão da saúde da família quanto com o sistema público como um todo, além de demonstrar descompromisso com princípios fundamentais como a universalidade e a integralidade. A nova política promove, por exemplo, a relativização da cobertura, em especial em função da indefinição do quantitativo de agentes comunitários de saúde, que possuem papel fundamental e agem como pontes entre os usuários e os serviços de saúde. Além disso, dentre diversas outras medidas, segmenta o cuidado ao projetar compromissos limitados a serviços essenciais e flexibiliza o modelo de atenção e o uso dos recursos (MOROSINI et al., 2018).

Em contrapartida, é possível perceber que os avanços nas ações de saúde do trabalhador nas últimas décadas ampliaram concepções acerca de saúde, doença, condições de trabalho e qualidade de vida, criando novas políticas públicas e práticas de atenção à saúde dos trabalhadores (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2020). No entanto, infelizmente, esses avanços apresentados ainda não se fazem suficientes e, em associação aos retrocessos mencionados, exacerbam as lacunas existentes no processo de implantação das políticas que se fazem necessárias, permanecendo a distância existente entre a legislação brasileira, as políticas

públicas e as condições de trabalho dos atores da saúde, como a minha trajetória de profissional de saúde confirma. Nos últimos anos, trabalhando em Unidades de Saúde, foi possível acompanhar de perto este cenário e perceber que a situação encontrada é crítica e merece estudo por parte dos pesquisadores da área de saúde. Unidades de Saúde funcionando sem ventilação, segurança, profissionais sem desejo de trabalhar, sem qualquer formação para atuar na área, salários em atraso, falta de recursos materiais e humanos.

Como se toda essa situação já não fosse mais que suficiente, acentuando esse cenário preexistente, surgiu a pandemia coronavírus. Apesar de não estar atuando na linha frente neste momento, não foi difícil perceber o quanto a dura realidade pandêmica vem afetando a vida e saúde desses trabalhadores. Não obstante a maior visibilidade dada pela mídia e estudos sobre a saúde do trabalhador da saúde durante a pandemia, especialmente no contexto hospitalar, a relação trabalho, saúde e doença ainda tem sido pouco discutida e valorizada, notadamente na Atenção Básica (AB).

Essa experiência profissional aliada à minha vivência como aluna do curso de Fisioterapia e ao fato de ter sido extremamente sensibilizada com a atual situação vivenciada pelos trabalhadores da saúde, vem ampliando as minhas inquietações acerca dos espaços, das condições, dos processos de trabalho e do cotidiano desses profissionais. Ainda no que diz respeito ao meu local de fala, é importante mencionar que ao adentrar o mundo do trabalho o fiz como trabalhadora invisível da saúde. Explico, após ter finalizado o ensino médio e iniciado a caminhada na graduação, prestei concurso para auxiliar administrativo e, ao longo dos anos neste cargo, atuei em funções diversas como digitadora, recepcionista e assistente de farmácia. Dessa maneira, posso afirmar que senti na pele a denominada invisibilidade.

Diante disto, surgiu um questionamento que norteia a *problemática central* desta pesquisa: Como os trabalhadores invisíveis da Estratégia de Saúde da Família enfrentaram a pandemia Covid-19 no que diz respeito ao cotidiano de trabalho e familiar e quais os reflexos em sua saúde? Espera-se que este estudo colabore com a produção de conhecimento sobre as condições de trabalho, as estratégias individuais e coletivas adotadas por esses trabalhadores para enfrentarem o momento pandêmico, refletindo a respeito dos impactos sobre a vida e a saúde.

Pretende-se contribuir com a reflexão sobre a própria invisibilidade desses trabalhadores, enquanto iniquidade de saúde e com elementos que apontem melhorias futuras das condições e processos de trabalho também invisibilizados, refletindo, assim, positivamente no cotidiano de trabalho desses atores sociais. Os produtos desse projeto têm potencial para



localizar fragilidades no âmbito dos processos de trabalho (cotidiano, local, relações e organização do trabalho) contribuindo para aperfeiçoamento da PNSTT, assim como dos planos de contingência para o enfrentamento de pandemias futuras. Nessa perspectiva, salienta Garcia (2001, p. 35):

“Este me parece um momento desafiador a que os intelectuais públicos são chamados a participar se comprometendo com a radicalização da democracia, pondo as suas pesquisas, os seus escritos e as suas falas a serviço de um projeto emancipatório”.

Esta pesquisa poderá contribuir com mudanças nas condições de trabalho dos trabalhadores invisíveis da saúde, na APS, ao desvelar junto com estes trabalhadores como o trabalho e a invisibilidade se dão no cotidiano de trabalho. Pretende-se com isso, alcançar políticas públicas destinadas aos ambientes de saúde por meio da inclusão desta temática no planejamento estratégico de saúde do município. É importante mencionar ainda que este estudo representa o compromisso político em direção a uma sociedade menos desigual e demonstra-se de extrema importância no que diz respeito à saúde do trabalhador. É essencial que busquemos compreender a complexidade da realidade da saúde do trabalhador e contribuir com a melhoria da sua qualidade.

## **2 PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO**

- Como os trabalhadores invisíveis da Estratégia de Saúde da Família enfrentaram a pandemia Covid-19 no que diz respeito ao cotidiano de trabalho e familiar e quais os reflexos na sua saúde?

## **3 OBJETIVOS**

Este projeto de pesquisa tem como *objetivo geral* analisar, frente a pandemia Covid-19, como os trabalhadores invisíveis da Estratégia de Saúde da Família enfrentaram o cotidiano de trabalho e familiar e seus reflexos na saúde. Em continuidade, com a intenção de responder à questão norteadora desta pesquisa científica, foram traçados os seguintes *objetivos específicos*:

- Discutir a invisibilidade dos trabalhadores de saúde na sociedade contemporânea;
- Descrever o cotidiano de trabalho e familiar de trabalhadores invisíveis da saúde da ESF durante a pandemia covid-19;

- Caracterizar as relações entre as mudanças no cotidiano de trabalho e familiar e os reflexos na saúde dos trabalhadores invisíveis da saúde da ESF.

## **4 EMBASAMENTO TEÓRICO**

### **4.1 PANDEMIA COVID-19 E COTIDIANO DE TRABALHO EM SAÚDE**

Desde o final de 2019, com a chegada do coronavírus, o mundo passou a ouvir com frequência palavras como pandemia, covid-19, quarentena, isolamento social, distanciamento social e lockdown. O que se esperava ser apenas um surto, mantendo os casos da doença localizados, evoluiu rapidamente para uma epidemia e espalhou-se por diversas cidades, estados, regiões, países e continentes. Velozmente o vírus saiu do epicentro inicial e alcançou proporções ainda maiores, disseminando-se de maneira global e transformando-se no pesadelo denominado Pandemia Covid-19 (OMS, 2020).

É importante mencionar que essa foi a sexta vez na história em que uma emergência como essa foi declarada, sendo as anteriores a pandemia de H1N1 (2009), a disseminação internacional de Poliovírus (2014), o Ebola na África Ocidental (2014), o Zika juntamente com o aumento dos casos de malformações congênitas (2016) e o Ebola na República Democrática do Congo (2018). A situação evoluiu tão rapidamente que, em março de 2020, a OMS caracteriza a COVID-19 como pandemia (OMS, 2020).

Com início na China (onde também foi registrada a primeira morte pela doença), de maneira célere e sincrônica o vírus seguiu para diversos outros países para além da Ásia, dominando também Europa e América do Norte. Paralelo a isso, países como Itália iniciaram a difícil experiência do descontrole da doença e do conseqüente colapso em seu sistema de saúde, enquanto outros como a Espanha decretaram lockdown na esperança de conter o vírus. A OMS chegou a considerar a Europa o centro ativo da doença e foi dada a largada em uma rigorosa quarentena, seguindo rígidos protocolos de segurança. A evolução da doença seguia de maneira tão agressiva que em pouco tempo os Estados Unidos passaram a ser considerados o novo epicentro da pandemia e a mesma também já havia atingido países da América do Sul, como o Brasil.

Entretanto, diferentemente da forma que os demais países lidaram com os novos acontecimentos, no Brasil as ações (ou melhor, a falta delas) foram orientadas por pensamentos cruéis e negacionistas. A lentidão e o descaso político em todo o processo, associados a

incentivos a atitudes de resistência às diversas medidas sanitárias e orientações da ciência, tornaram rapidamente a covid-19 a maior causa mortis no país. Contudo, não restam dúvidas de que a falta de informação proveniente de rumores, estigma e teorias da conspiração pode impactar negativamente na saúde pública, fazendo-se essencial priorizar as diretrizes científicas (ISLAM et al., 2020).

No que concerne à seara trabalhista, o cenário brasileiro é marcado pela intensa precarização do trabalho e, portanto, exige conhecimento científico, fortalecimento dos servidores da saúde e intervenções na área (FERNANDES, 2011). Ao longo do tempo, as diversas mudanças legais, tecnológicas e gerenciais desencadearam inúmeras transformações no mundo do trabalho, intensificando as condições precárias e relações precarizadas de trabalho, impactando negativamente a saúde e a vida dos trabalhadores (VASCONCELLOS et al., 2021). Nesse sentido, há que se mencionar a anterior reforma trabalhista e previdenciária que abalou profundamente a base do direito do trabalhador formal e acentuou a fragilidade das relações do trabalho informal. Afinal, as políticas de saúde são indissociáveis de um sistema de proteção social que inclui as relações trabalhistas e direitos como aposentadoria (FIOCRUZ, 2021).

Ainda em se tratando de Brasil, a Constituição Federal de 1988 nos traz em seu artigo 6º o trabalho como direito social e, sendo os direitos sociais considerados ações positivas que devem ser prestadas pelo Estado, o indivíduo passou a ter legitimidade para exigir condições adequadas para a plenitude de sua realização. Falar de direitos sociais é também falar de direitos fundamentais e de liberdades positivas, que são indispensáveis na busca por um Estado democrático e por igualdade social (BRASIL, 2021). No que diz respeito às liberdades positivas, é importante mencionar que há por parte do Estado uma obrigação de fazer, originando direitos públicos subjetivos e permitindo que o indivíduo possa exigir a prestação estatal (JELLINEK, 1979).

Já a nível mundial, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), fundada em 1919 com o intuito de promover justiça social, nos acrescenta a importância da garantia de um trabalho decente e produtivo, realizado em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade. É válido mencionar ainda que trabalho decente é considerado condição fundamental não só para a redução das desigualdades sociais e garantia de governabilidade democrática, mas também para a superação da pobreza e para o desenvolvimento sustentável (OIT, 2021). Este é um conceito embasado em quatro pilares: emprego, proteção social, direitos dos trabalhadores e diálogo social, aplicando-se, portanto, tanto aos trabalhadores da economia formal quanto aos

informais, bem como aos que se encontram na zona da invisibilidade. Neste sentido, trabalho decente significa ainda a possibilidade de acesso a emprego, remuneração adequada, segurança no trabalho e condições de trabalho saudáveis. Acrescenta-se aí dois outros elementos essenciais: seguridade social e segurança de renda (GHAI, 2003).

Contudo, longe de impactar apenas o sistema de saúde, a pandemia trouxe também impactos sociais, culturais, econômicos e políticos, marcando duramente a história da humanidade e trazendo à tona questões de extrema relevância para toda uma população (LIMA, et al. 2020). Grupos vulneráveis foram expostos e, junto a eles, trabalhadores de saúde chamaram a atenção pelo alto nível de infecção, tornando-se indispensável voltar o olhar para questões como as péssimas condições em que realizam o seu trabalho, a falta de material e de equipamentos adequados de trabalho e de segurança, com reflexos na saúde desse trabalhador, além do aumento da precarização e flexibilização das relações trabalhistas.

No tocante à precarização do trabalho, podemos mencionar alguns tipos: a vulnerabilidade das formas de inserção e desigualdades sociais; a intensificação do trabalho e terceirização; a insegurança e saúde no trabalho. No primeiro, temos uma vulnerabilidade estrutural com contratos precários e desprovidos de proteção social, demonstrando elevada precarização social. No segundo, temos uma má organização do trabalho, com jornadas excessivas e metas abusivas. Tudo isso intensificado por uma gestão embasada em padrões de discriminação, abuso de poder e assédio moral. No que diz respeito ao terceiro, também há forte influência de uma gestão desrespeitosa, que busca produtividade acima de tudo e de todos, não se importando com necessidades básicas do processo de trabalho (como por exemplo: treinamentos e medidas preventivas) (DRUCK, 2011).

O processo de trabalho inclui questões como organização de trabalho, relações de trabalho, gestão e condições materiais de trabalho. Para a teoria social crítica, o contexto mais amplo do trabalho inclui o papel do trabalho, a sequência de tarefas e as relações entre colegas. O mesmo é estruturado por pressupostos que refletem contradições de classe social, que operam gerando desigualdades responsáveis por criar dimensões únicas de invisibilidade para grupos específicos de trabalhadores. Nessa dinâmica, ocorre um ciclo onde o trabalhador desaparece em seu contexto de trabalho em função das recompensas serem dependentes de sua visibilidade. Dessa maneira, são desvalorizados socialmente, politicamente e economicamente, ficando subordinados à visibilidade de seu trabalho (CRAIN, et al. 2016).

No que concerne à organização do trabalho, dentre os principais desafios ocupacionais enfrentados nos estágios iniciais da pandemia, é possível citar a mudança radical nas funções

individuais do trabalhador, as alterações (em grande parte repentinas) nos seus locais de trabalho e a falta de equipamentos de trabalho e de proteção à saúde, ambos responsáveis por impactar o trabalhador, tanto no cotidiano de trabalho, quanto fora dele. As variações de função e local de trabalho, por exemplo, foram responsáveis por gerar níveis elevados de ansiedade, mal estar e sobrecarga de trabalho. Surgiram ainda sentimentos de desvalorização e sensação de serem descartáveis. Contudo, o dia a dia de trabalho passou a exalar medo e incerteza, impactando tanto ao profissional quanto aos que com ele conviviam (McGlinchey et al. 2021).

É possível perceber ainda, no mundo do trabalho, que há uma distância entre o que é solicitado ao trabalhador e o que, de fato, é realizado por ele. Surge aí o trabalho prescrito e o trabalho real. O primeiro pode ser entendido como o que é instruído ao trabalhador pelo seu empregador. Já em se tratando do segundo, pode ser considerado o que é realmente realizado, ou seja, a ação instruída, as manobras utilizadas pelo trabalhador em busca de adaptação à realidade no contexto do trabalho, com a finalidade de alcançar a concretização do trabalho (DEJOURS et al., 1994). É importante mencionar que o trabalho real não pode ser reduzido apenas ao trabalho realizado. Afinal, a atividade real vai além, alcançando também o que não se faz, o que não se pode fazer. As ações que o trabalhador não consegue realizar seja por qual motivo for e surgem, por vezes, como fracassos, gerando sofrimento e adoecimento (CLOT, 2001). Da mesma forma inclui tudo a mais que o trabalhador faz ou ajusta a instrução para viabilizar a ação, portanto, a ação instruída (Coulon, 2017; Garfinkel 2018).

Para ir a fundo nas possíveis fontes de sobrecarga cognitiva e de sofrimento psíquico é preciso conhecer as atividades reais e, nesse sentido, a análise ergonômica do trabalho é vista como recurso teórico-metodológico para a compreensão desses fatos. Afinal, ela busca estudar o comportamento em associação com a descrição verbal do trabalhador, observando a distância entre o que eles supostamente fazem e o que eles realmente fazem, ou seja: o trabalho prescrito e o trabalho real (WISNER, 1994). Nesse sentido, em complemento à ergonomia, é importante mencionar três dos considerados elementos fundamentais pela etnometodologia: observar, ouvir e descrever. Por conseguinte, acrescenta-se, ainda, o princípio do “fazer falar” proposto pela etnometodologia que tem como recurso para alcançar uma compreensão entre a instrução e a ação instruída. Ambos com o intuito de analisar como os atores sociais lidam com as ações comuns do cotidiano (COULON, 2019).

Apesar do avanço nas políticas públicas voltadas para o fortalecimento da APS, em especial após a promulgação das leis nº 8.080 e 8.142, ambas em 1990, muitas ainda são as lacunas existentes. Nesse momento, em paralelo, houve a pressão e sobrecarga de trabalho

gerada pela pandemia COVID-19, causando alterações significativas em todo o processo de trabalho dessa atenção primária. Dessa maneira, diante das atuais circunstâncias, fica ainda mais evidente a necessidade de um olhar investigativo e detalhado acerca das condições, relações e organização de trabalho e a saúde desses trabalhadores com o objetivo de compreender os impactos da pandemia no trabalho e na vida desse trabalhador da APS.

Nesse caminhar, é essencial discutir os avanços e desafios enfrentados pelas Unidades de Saúde da Família (USF) e por suas equipes multiprofissionais, nos fazendo refletir acerca da Saúde do Trabalhador (ST), enquanto área temática e transversal ao campo da Saúde Coletiva, por meio dos seus fundamentos teóricos e práticos. A APS é vista como núcleo ordenador do SUS e possui como marco a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem como centro organizador a USF. Este lócus prioriza a responsabilidade sanitária sobre um determinado território sócio-político-cultural e a perspectiva interprofissional como base técnica da equipe multiprofissional, responsável pelo acompanhamento longitudinal da família e do indivíduo com foco na promoção, prevenção e assistência continuada à saúde (ARANTES; et al. 2016).

Para além da sua difusão, o USF demonstra a sua extrema importância pelo seu potencial de inclusão de pessoas na assistência à saúde e pelo enorme contingente de trabalhadores que a compõem. Essa composição nos remete a ideia de trabalho em equipe, que realiza a conexão entre diferentes processos de trabalho, valorizando individualmente e coletivamente a contribuição de cada um (RIBEIRO; et al. 2004). Em contrapartida, apesar dos trabalhadores de nível médio representarem uma parcela fundamental da força do trabalho em saúde, ocupando funções estratégicas no processo de trabalho nesse setor, infelizmente, seguem sendo excluídos e invisibilizados, sem serem considerados, de fato, como membros da equipe.

No tocante ao trabalho de equipe, duas ideias são tidas como indispensáveis: afiliação e pertença. No primeiro, há que se observar o contato inicial entre os trabalhadores. Já quanto ao segundo, é preciso voltar o olhar para a relação que se constrói à medida que o trabalho em conjunto acontece, gerando ou não no trabalhador o sentimento de pertencimento. Ambas se demonstram essenciais para que o trabalhador se sinta acolhido, enxergado e tenha a real sensação de ser membro do grupo em que trabalha. Dessa maneira, a equipe não surge somente em função da convivência dos seus integrantes em um mesmo local de trabalho. É preciso que seja construída a partir de um objetivo em comum, baseando-se no respeito e valorização do outro (FORTUNA et al, 2005).

Quanto às condições de trabalho e seu impacto na vida e saúde dos profissionais da saúde, estudos recentes demonstram que estão sendo ampliadas, embora de forma lenta, as preocupações com a saúde, ambientes de trabalho e qualidade de vida de seus servidores, tanto por parte da ciência como do setor sociopolítico. Vale mencionar que, de acordo com René Mendes, as condições de trabalho dizem respeito à organização, ao processo do trabalho e às condições nas quais ele ocorre, podendo tornar-se nocivas em função de questões como fatores e características psicossociais do trabalho (MENDES, 2013).

No que toca aos espaços de trabalho, Valadão e Carvalho (2020), que discutem o cotidiano do trabalho de profissionais de equipes de Saúde da Família, corroboram afirmando que os profissionais da saúde precisam assumir uma prática interdisciplinar visando a sua reorganização. Sabemos ainda que os espaços de trabalho, quando construídos de forma inadequada ou sem a devida manutenção, acarretam nos seus profissionais problemas diversos, pois expõem os servidores a riscos ocupacionais, psicossociais, conflitos nas relações, baixo rendimento, desvalorização profissional (SARAFIS; et al. 2020).

Ademais, é importante mencionar que a relação entre doenças infecciosas e trabalho possui características específicas. Afinal, a infecção é causada por agentes que se encontram disseminados no espaço e possuem relação de dependência com suas condições ambientais e de saneamento. Sendo assim, apesar dos agentes etiológicos não serem de natureza ocupacional, as condições e circunstâncias em que o labor é realizado favorecem a transmissão. Nesse contexto, não há dúvidas que, em função da pandemia covid-19, os trabalhadores da saúde se encontram em uma situação de extrema vulnerabilidade, sendo o risco de contaminação para eles muito maior em relação à população em geral (MENDES, 2013).

Dessa maneira, as ações propostas pela biossegurança possuem papel fundamental no combate das doenças emergentes e reemergentes. Afinal, a biossegurança objetiva prevenir riscos à saúde tanto ambiental quanto humana. Nesse sentido, ainda que não seja possível prever o surgimento do agravo, torna-se possível avaliar os riscos e elaborar propostas de prevenção (SOTELINO, 2012). Dentro de tais propostas, os Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs) e os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) ocupam lugar de importância e, apesar dos EPIs por si só não serem capazes de cessar a propagação do vírus, são considerados uma das medidas mais relevantes no combate a disseminação do vírus responsável pela doença covid-19 (RIBEIRO et al., 2020).

Ainda nesse sentido, a higiene ocupacional se demonstra de extrema importância no atendimento às necessidades dos profissionais em geral e, em especial, em um contexto de

emergência como o da pandemia covid-19. Dentro desse contexto, se faz necessário fornecer indicações precisas e focalizadas na saúde e segurança do ambiente de trabalho. Além disso, é importante mencionar ainda que tais decisões precisam de bases sólidas como as evidências fornecidas pelos grupos de pesquisa e pela literatura científica. Dessa maneira, por meio da escolha das melhores medidas de proteção a serem adotadas e da formulação e distribuição eficazes de orientações operacionais, será possível prevenir a exposição ao risco de contágio e proteger a saúde do trabalhador (SPINAZZÈ et al., 2020).

Contudo, é necessário mencionar que apesar da biossegurança (que é a nomenclatura da subespecialidade em ambientes de saúde) ter um importante papel nesse sentido, tem sido cada vez mais demonstrado que a questão da exposição à riscos biológicos em ambientes de trabalho está fortemente relacionada à organização do trabalho. Já no que diz respeito à higiene ocupacional, esta é uma disciplina relacionada aos riscos ocupacionais tradicionais. Sendo assim, estudos estão deixando claro que mesmo com a oferta de EPI e treinamento, a forma como o trabalho é organizado é o fator mais preponderante para o adoecimento. Isso também ficou bem demonstrado no contexto da pandemia (SOTELINO, 2012; SPINAZZÈ et al., 2020).

Vale ressaltar ainda que os esforços para melhorar a vida e saúde dos trabalhadores têm se mostrado como um importante investimento de retorno positivo em termos de satisfação no trabalho e produtividade (JUNG et al., 2017). Dessa maneira, o ambiente de trabalho tem se constituído como lugar para promoção de saúde, definida como um conjunto de intervenções que objetivam a melhoria global da saúde de um grupo de pessoas. Sabemos, ainda, que a tríade saúde, ambiente e trabalho são interfaces primordiais para a vida dos profissionais da saúde. Portanto, ampliar essas discussões e construir novos conhecimentos em torno desses sujeitos e contextos de trabalho durante a pandemia da COVID19, irá contribuir para a criação e implementação de políticas públicas que priorizem a vida e saúde dos profissionais da ESF e os preparem para o enfrentamento de novas crise sanitárias como aponta autores como Boaventura Santos.

Como afirma Teixeira (2020), para que seja possível garantir o mínimo de eficiência e efetividade no enfrentamento da pandemia do Brasil, é necessário desatar o “nó crítico” que envolve o enorme contingente de profissionais e trabalhadores de saúde envolvidos na luta contra o covid-19, não sendo possível deixar de incluir aí os trabalhadores invisíveis, a exemplo dos conhecidos ‘serviços gerais’, ‘pessoal da limpeza’, maqueiros, transporte e alimentação. Todos expostos diariamente ao risco de contaminação, condições precarizadas de trabalho,



situações de estresse em função da sobrecarga de trabalho, vulnerabilidade social, sofrimento psíquico, angústia sobre seus familiares, sentimentos de ansiedade e medo.

## **4.2 TRABALHADORES INVISÍVEIS DA SAÚDE: ENTRE A INVISIBILIDADE E A ESSENCIALIDADE**

De acordo com Boaventura Santos, em a Cruel Pedagogia do Vírus, diversos conhecimentos decorrem da atual pandemia, dentre eles a sociologia das ausências, que visa identificar experiências sociais consideradas inexistentes para torná-las de fato presentes. Nesse sentido, o autor nos traz a invisibilidade dos indivíduos e nações posta em questão no momento pandêmico e a possibilidade real de que toda essa invisibilidade venha a multiplicar-se em diversas regiões do mundo, mas acredita ser possível romper com padrões excludentes que atuam na produção dessas inexistências (SANTOS, 2020).

Dentro desse contexto fica claro que, apesar de uma pandemia ser sempre discriminatória, acaba por ser sempre mais difícil para alguns grupos sociais do que para outros. Sem sombra de dúvida, grupos sociais que já possuíam em comum uma intensa vulnerabilidade, a tiveram agravada pelo período pandêmico. Dentre os diversos grupos é possível mencionar mulheres, trabalhadores precários, trabalhadores de rua e população em situação de rua (SANTOS, 2020).

Historicamente podemos compreender o trabalho visível como aquele que é de fácil identificação, que se encontra em evidência e, portanto, é dotado de autorreconhecimento. No entanto, a partir da década de oitenta, sociólogos se debruçaram sobre um tipo de trabalho que existe desde os primórdios da humanidade, mas está inserido fora desse domínio: o trabalho invisível, dito aquele que não é valorizado ou é pouco valorizado pela sociedade. Inicialmente, centraram-se no trabalho doméstico e voluntário, voltando o olhar para a divisão sexual do trabalho. Por conseguinte, com o passar do tempo, a expressão trabalho invisível foi ganhando espaço e novas dimensões, fazendo assim com que a invisibilidade passasse a ser aplicada a um número maior de categorias de trabalhadores (categorias essas socialmente construídas) (CRAIN, et al. 2016).

É possível definir trabalho invisível como o realizado para gerar renda e que é negligenciado, ignorado e/ou desvalorizado não só pelo empregador, bem como pelo próprio trabalhador, pela sociedade em geral e, até mesmo, pelo próprio sistema jurídico. Não está estritamente relacionada ao ato visual, fazendo referência a desvalorização e julgamentos

sociais. Em sentido amplo, o trabalho pode ser invisível de duas maneiras. A primeira relaciona-se ao próprio domínio do trabalho, onde algumas profissões são altamente valorizadas ao tempo que outras são socialmente desvalorizadas. O segundo diz respeito a seara sociopolítica e socioeconômica, onde outros interesses são colocados acima das questões trabalhistas (CRAIN, et al. 2016).

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ (2021), profissionais de nível técnico/auxiliar/apoio somam no Brasil mais de 2 milhões de trabalhadores, dos quais mais de 1,5 milhão atuam na linha de frente contra a atual pandemia e, ainda assim, seguem fora de foco e sentem-se abandonados pela sociedade em geral. Dentro deste montante encontram-se cerca de 1,8 milhão de técnicos e auxiliares de enfermagem, 230 mil de saúde bucal, 85 mil de radiologia, 29 mil de laboratório, 20 mil de nutrição e outros milhares que correspondem a categorias diversas no atendimento assistencial (maqueiros, condutores de ambulância, pessoal da higienização, manutenção, segurança, administração, recepção, dentre outros).

Infelizmente, no que diz respeito ao ambiente de trabalho, esses profissionais são considerados invisíveis não só aos olhos da gestão e da chefia, mas também aos olhos da própria equipe. Além disso, é fato que a situação desses trabalhadores já era crítica e, com a chegada da pandemia, questões como condições inadequadas de trabalho, escassez de materiais (equipamentos de proteção individual, limpeza, dentre outros), intensificação da carga de trabalho e as diversas precarizações foram exacerbadas.

Nesse sentido, cabe relatar que um estudo analisou mais de 100 trabalhos e observou que, além da maioria tratar apenas de médicos e enfermeiros, nenhum deles é direcionado para o conjunto heterogêneo de trabalhadores envolvidos na assistência à saúde. O montante de estudos analisados revela a ausência de menção ao conjunto de trabalhadores que, embora não tenham formação específica nas profissões da área, fazem parte da força de trabalho em saúde. Não foram encontrados materiais voltados para, por exemplo, motoristas envolvidos no transporte de pacientes, maqueiros, trabalhadores de higiene/limpeza e sepultadores. Esse mesmo estudo chama a atenção ainda para o fato da maioria dos trabalhos serem acerca da atenção hospitalar, negligenciando a importância dos profissionais e trabalhadores da saúde da atenção primária e da própria APS como “porta de entrada” do Sistema Único de Saúde (FIOCRUZ, 2021).

Um outro estudo bibliográfico envolvendo cerca de 120 artigos inferiu que os trabalhos não incluem uma análise das desigualdades e hierarquia inerentes à equipe de saúde, não apenas no tocante aos médicos, enfermeiros e técnicos, mas, em especial, no que tange aos outros

membros da equipe. Não foram encontrados, por exemplo, estudos envolvendo os trabalhadores considerados invisíveis. Além disso, é importante mencionar que foi observado que a quase totalidade dos artigos voltavam-se para o eixo hospitalar, negligenciando a importância da atenção primária à saúde (TEIXEIRA, 2020).

No que tange aos trabalhadores da higienização, por exemplo, apesar de fornecerem serviços essenciais, seguiram invisibilizados mesmo durante o período pandêmico. Um estudo realizado durante a pandemia envolveu higienizadores e observou que eles não se sentem enxergados, tanto dentro do trabalho quanto fora dele. A falta de reconhecimento e o estigma de “trabalho sujo invisível” foram considerados motivos de preconceito social sofrido por esses trabalhadores (DHEERAJ et al, 2022).

Por conseguinte, estudo anterior ao período pandêmico corrobora com o tema e já trazia o trabalho invisível associado ao considerado “*dirty work*” por considerar que alguns trabalhadores enfrentam a invisibilidade crônica em função do trabalho “sujo” que exercem. Foi realizada uma análise fenomenológica indutiva para examinar como as pessoas experimentam a invisibilidade, como se sentem ao não serem vistas ou serem tratadas como se não pudessem serem vistas. A pesquisa procurou entender quando os trabalhadores se sentem invisíveis, como eles dão sentido a essas experiências e as consequências para o seu trabalho e bem-estar. Estiveram envolvidos 199 higienizadores que relataram experimentar a invisibilidade no trabalho ao não serem reconhecidos e a invisibilidade do trabalho ao sentir que o trabalho é ignorado ou desvalorizado (RABELO et al, 2019).

Vale observar ainda situações como a dos agentes comunitários de saúde que, apesar das muitas conquistas ao longo do tempo, ainda seguem no limiar da invisibilidade. A luta pelo reconhecimento das atividades desempenhadas como uma profissão da saúde é longa e árdua, recheada de vitórias e retrocessos. Passaram a ser considerados trabalhadores estratégicos para a efetiva implantação do SUS, no entanto, ainda assim, o avançar na real valorização trabalhista, com remuneração digna e formação técnica qualificada, continuam deixando a desejar (VIEIRA et al., 2011).

Nesse caminhar, é importante mencionar que algumas tendências impulsionam o aumento do trabalho invisível. Dentre elas o aumento do trabalho precário, a expansão do setor de serviços, a limitação da capacitação, o crescimento da tecnologia e a globalização, que inclui tendências de terceirização. Aqui, algumas especialmente nos interessam: trabalho precário e terceirização. É importante mencionar que nem todo trabalho precário é invisível. No entanto, há uma maior probabilidade de que isso ocorra em função de questões como a incerteza do

vínculo empregatício (CRAIN, et al. 2016).

A terceirização trabalhista é um fenômeno global fortemente associado ao trabalho invisível. Afinal, a precarização das relações trabalhistas e a exploração desses trabalhadores intensifica a invisibilidade. A exemplo desses terceirizados temos o grande contingente dos trabalhadores da limpeza que laboram em instituições públicas e privadas e encontram-se na sombra da sociedade (CASTRO, 2021). Com a pandemia da Covid-19 toda essa situação foi intensificada e tanto as relações sociais quanto as trabalhistas acabaram por ficar ainda mais fragilizadas. Afinal, historicamente não é nada incomum que se aproveite das situações de crise para reduzir direitos e vulnerabilizar ainda mais a situação do trabalhador. Contudo, tornou-se ainda mais urgente que se volte um olhar sensível para esses trabalhadores invisíveis e para toda essa desigualdade econômica estrutural.

Vale acrescentar que não somente a terceirização é responsável por fazer os trabalhadores desaparecerem de vista. Temos ainda questões contemporâneas como a automação que, ao mesmo tempo que restringe o mercado de trabalho, exige uma força de trabalho invisível para manter-se funcionando. Em especial, no que diz respeito ao campo da saúde, o mundo já conheceu, por exemplo, o atendimento das NurseBots (enfermeiras robóticas). Temos ainda a substituição da figura de recepcionistas, com a criação de hologramas em tamanho real. Máquinas essas que empregam engenheiros ao passo que desempregam outros profissionais e eliminam as demais preocupações com o serviço humano (CRAIN, et al. 2016).

Já em se tratando do quesito qualificação, cabe mencionar que o trabalho pouco qualificado é conceituado como simples e definido, com ações repetitivas e que não exigem iniciativa, responsabilidades, conhecimentos prévios e, em complemento, exige pouco tempo para adaptação (ROSE, 2004). Os processos de trabalho em saúde englobam trabalhadores com níveis distintos de formação e, dentre eles, uma parte significativa possui apenas ensino fundamental e médio. No entanto, ainda assim, podem ser considerados parcela fundamental com papel preponderante no que diz respeito à composição da força de trabalho em saúde. Afinal, para além de representar o maior montante de trabalhadores da saúde, são responsáveis por desempenhar ações consideradas essenciais (COSTA, 2016).

Com o evoluir dos tempos as práticas em saúde foram sendo ampliadas e passaram a exigir atuação em diversos espaços, com abordagens cada vez mais específicas no que tange aos grupos de trabalhadores de nível médio. Neste sentido, é possível citar cuidadores de idosos no que diz respeito ao ambiente domiciliar, trabalhadores de vigilância e agentes comunitários

de saúde no território ou, ainda, no apoio (diagnóstico, terapêutico, administrativo...) nos serviços de atenção à saúde. No entanto, infelizmente, essas alterações estão longe de serem sinônimo de visibilidade e valorização. Questões históricas como múltiplas jornadas, baixos salários e sobrecarga de trabalho seguem sem serem resolvidas (MOROSINI et al., 2013).

A que se observar, ainda, que para alguns grupos ocupacionais em especial, a exemplo dos agentes administrativos e dos agentes comunitários de saúde, a falta de necessidade de formação profissional para atuação acaba por fragilizar a construção de uma identidade como trabalhador da saúde. Não obstante, grande parcela dos trabalhadores de nível médio em geral não possui definição clara da sua área de atuação tão pouco possuem exigência de qualificação, o que os leva a transitar por diversos setores e funções. É importante mencionar que, para além da precariedade do vínculo empregatício, os trabalhadores técnicos possuem relações trabalhistas incoerentes, instáveis, desprovidas de reconhecimento profissional e de qualificação adequada. Dessa maneira, a divisão social e técnica do trabalho contemporâneo acaba por ser motivo de insatisfação e frustração (VIEIRA et al., 2013).

No que diz respeito aos técnicos da saúde, por exemplo, apesar de ocorrer o processo de qualificação, o mesmo não é seguido por profissionalização. Dessa maneira, a capacitação é marcada em serviço, não havendo preocupação com uma formação educacional que permita habilitação técnica e, em consequência, trazendo à tona desvalorização, invisibilidade, condições de contratação e remuneração insuficientes e em desacordo com a essencialidade do seu trabalho para o SUS. Contudo, a qualificação para o trabalho não decorre de um desdobramento natural das novas formas de organização do trabalho. Afinal, a mesma encontra-se condicionada ao contexto econômico, social e político. Sendo assim, o julgamento da sociedade é influenciado pelos fatores socioculturais bem como pelas relações de poder entre capital e trabalho (MOROSINI et al., 2013).

É inquestionável que, além de tudo, a crise sanitária instalada pela pandemia covid-19 trouxe também visibilidade para o SUS e para os trabalhadores da saúde, tornando impossível não considerar o lugar de destaque que a força de trabalho em saúde ocupa e a sua importância para a manutenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Profissionais que antes eram invisibilizados passaram a ser considerados imprescindíveis no enfrentamento da pandemia (SANTOS et al., 2021). No entanto, infelizmente, boa parte desses profissionais seguiram no limiar da invisibilidade. Apesar de desempenhar função essencial como a da limpeza urbana e de unidades de saúde, trabalhadores como os serviços gerais (trabalhadores da higienização) não possuem visibilidade pública. Seguem sem voz (ou ao menos com uma voz que não é

ouvida), seguem sem rosto e sem, muitas vezes, serem nem mesmo cumprimentados.

Em seu livro *Homens invisíveis: relatos de uma humilhação social*, o psicólogo Fernando Braga da Costa comprova a existência do fenômeno da invisibilidade pública ao trajar-se de gari e passar vários anos varrendo ruas da Universidade de São Paulo (USP). O que Costa percebeu foi que ao utilizar o uniforme daqueles trabalhadores não foi enxergado, nem mesmo pelos amigos e colegas mais próximos e, com isso, passou a questionar-se o porquê de haver simplesmente “desaparecido”. Dessa maneira, o autor evidenciou que as pessoas enxergam apenas a função social do outro, estando, portanto, condicionadas à divisão social do trabalho. O fato é que os trabalhadores considerados braçais são, diante dessa sociedade, sombras sociais (seres invisíveis e sem nome) e a humilhação social é sofrimento ancestral imerso em um ciclo repetitivo continuado sob novas formas e camuflado em golpes menos evidentes (COSTA, 2004).

E por falar em humilhação, é impossível não notar a sensibilidade da jovem Simone Weil que, após laborar como operária e refletir sobre o chão de fábrica, nos traz a humilhação crônica como rompimento do sentimento de possuir direitos. A voz de Weil ecoa fazendo emergir reflexões acerca do cotidiano desses operários e do quanto eles vivenciam a condição da escravidão, a condição de objeto não possuidor de direitos. Aqui, esse operário é também detentor da invisibilidade. Nesse sentido, a mesma diz:

Saindo do dentista (terça de manhã, eu acho, ou antes, quinta de manhã) e subindo no ônibus, reação estranha. Como que eu, a escrava, posso entrar neste ônibus, usá-lo graças a meus 12 centavos como qualquer um? Que favor extraordinário! Se me obrigassem brutalmente a descer dele dizendo que meios de locomoção tão cômodos não são para mim, que eu só devo andar a pé, acho que até me pareceria natural. A escravidão me fez perder totalmente o sentimento de ter direitos. Parece-me um favor ter momentos em que não preciso aguentar a brutalidade humana (WEIL, 1996, p.105-106).

Nesse caminhar, ao se falar em trabalho invisível há ainda que se falar em trabalho subalterno. Este, considerado o desempenhado por indivíduos com baixa escolaridade, pouca qualificação e pequena remuneração, estando associado à falta de escolha pessoal para sua atuação, relação de dependência entre patrão/empregado e, aos olhos da sociedade, visto como “inferior” e, conseqüentemente, fazendo surgir sentimentos de inferioridade. É considerado precário, em grande parte realizado por terceirizados, e pode ser revestido de invisibilidade e humilhação social (COSTA, 2004; GONÇALVES FILHO, 2004). Ainda quanto à humilhação social, Gonçalves Filho nos acrescenta: “uma modalidade de angústia disparada pelo impacto traumático da desigualdade de classes” (GONÇALVES FILHO, 1998).

Nesse mesmo sentido, O livro *Vivendo o trabalho subalterno*, em parceria com Fernando Braga da Costa, relata a experiência de doze magistrados do Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região. Durante um dia trabalharam como garis, faxineiros, copeiros, cobradores de ônibus e caixas de supermercado. Após essa vivência, revelaram que se tornaram invisíveis, (passando a nem mesmo receber um “bom dia”) e perceberam que a hierarquia social é plena de silêncios. Segundo os autores, a distância entre os que possuem o direito de escolher seu trabalho e os que possuem necessidade de sobrevivência já indica o muro que os separa. Chamam ainda a atenção para o fato de que, caso não tomemos cuidado e tenhamos sensibilidade, muito em breve seremos todos trabalhadores subalternos ao comando do capital (TRT, 2018).

Em contrapartida, a própria palavra “subalterno” merece atenção especial e cabe aqui uma reflexão a ser feita. O dicionário nos traz “subalterno” com origem no latim (*subaltenus*, “colocado abaixo do outro”), significando “que ou aquele que está sob as ordens de outro, que é subordinado ou inferior a outro em graduação ou autoridade” e, por extensão, “que ou aquele que se sente inferior a outro, que se coloca na condição de dever obediência a outro; submisso” (FERREIRA, 2004). Sendo assim, a própria expressão em si já se apresenta com cunho preconceituoso e humilhante, com a finalidade histórica de negar vozes e fomentar desigualdades.

Cabe aqui outra reflexão acerca da denominação “trabalhadores de apoio”, que nos remete à ideia de algo ou alguém utilizado para auxiliar. Dessa maneira, o papel principal lhes é sempre furtado, fazendo parecer que a sua profissão não tem a importância e a essencialidade que realmente possui e abrindo espaço para a manutenção de padrões culturais que já deveriam a muito terem sido superados. Nesse sentido, a maioria dos trabalhadores invisíveis da saúde não possuem nem sequer o direito de serem reconhecidos como profissionais da saúde, fortalecendo a ideia de invisibilidade e negando a sua essencialidade para o serviço e para a composição da equipe.

Na sociedade contemporânea, para alcançarmos a verdadeira democracia, precisamos de mudanças radicais e inovadoras. Nesse sentido, não há como não mergulhar no espírito revolucionário e transformador de Karl Marx e Friedrich Engels, acreditando que é preciso romper com a divisão de classes para superar as desigualdades sociais e promover a democratização da sociedade. Afinal, as divisões de classe social e suas sequelas nas oportunidades de vida são oriundas de uma distribuição desigual de poderes e direitos sobre os recursos produtivos relevantes de uma sociedade (SANTOS, 2011). Nessa vertente, Mandel

(2001, p. 58) acrescenta: “O dever de todo socialista, de todo homem e de toda mulher que ame a humanidade, é combater a seu lado e procurar ao máximo a lucidez e as chances de sucesso dos combatentes”.

Nesse sentido, esclarecedora é a conclusão de António José Avelãs Nunes:

Aos universitários e aos intelectuais em geral cabe, como cidadãos, como universitários e como intelectuais, uma responsabilidade enorme nas lutas a travar, tanto no que se refere ao trabalho teórico (que nos ajuda a compreender a realidade) como no que respeita à luta ideológica (que nos ajuda a combater os interesses estabelecidos e as ideias feitas), porque a luta ideológica é, hoje mais do que nunca, um fator essencial da luta política e da luta social (da luta de classes) (NUNES, 2012).

Nesse momento desafiador da nação e, em particular, da nossa sociedade, a inspiração desse projeto de pesquisa se alinha com esse espírito, desnudando a divisão de classes presentes em todos os espaços sociais. Para superar desigualdades sociais e promover a democratização é necessário olhar, ouvir, escrever e refletir, desafiando-se sobre seus próprios mecanismos da invisibilização do outro.

### **4.3 SAÚDE DOS TRABALHADORES INVISÍVEIS**

Cabe aqui refletir quanto aos sentimentos e sensações vivenciadas pelos trabalhadores invisíveis da saúde no período pandêmico e como todo esse cenário vem repercutindo em sua saúde mental. Diante da falta de informação e de vacinação, em especial nos momentos iniciais da pandemia Covid-19, a estratégia encontrada foi o isolamento. No entanto, para os trabalhadores da linha de frente no combate ao vírus essa não foi uma opção. O medo de ser infectado e de infectar, por exemplo, passou a ser motivo de sofrimento psíquico no cotidiano desses profissionais. Seguiram expostos e vulneráveis, fazendo emergir cansaço físico e sofrimento psíquico relacionados ao novo cotidiano de trabalho.

Para Le Blanc, esses indivíduos vivem a denominada “invisibilidade social”, impossibilitando-os de participar ativamente na vida pública e de não serem fragilizados pelas condições sociais de vida. Nesse sentido, o autor acrescenta que a invisibilidade é a perda da voz. Sendo assim, os indivíduos visíveis são audíveis enquanto os invisíveis não (LE BLANC, 2009). Invisibilidade essa que, dentro da dinâmica do trabalho invisível, não é inerente do indivíduo, mas sim da atividade que ele exerce diante de uma sociedade preconceituosa e que faz com que a voz do trabalhador se torne inaudível em coletividade. Há ainda que se pensar



que para cada forma de invisibilidade há um trabalho emocional oculto, onde o indivíduo suprime seus reais sentimentos para manter-se atuante (CRAIN, et al. 2016).

Apesar de já atuarem há tanto tempo na linha de frente contra a pandemia, trabalhadores como higienizadores, apoio operacional e administrativo seguem sem sequer adquirir “cidadania de profissional de saúde”. Seguem invisibilizados pela gestão, pelos próprios colegas de trabalho e até mesmo pelos usuários do serviço. Invisibilidade essa considerada pelos pesquisadores como assustadora e cruel, culminando em adoecimento desse trabalhador acompanhado de falta de estímulo para o trabalho e falta de esperança (Fiocruz, 2022).

Segundo Carreiro, a possibilidade de vivenciar sofrimento social é muito maior quando se trata de grupos excluídos e com pouca ou nenhuma visibilidade social, pois são marcados psiquicamente pelas situações que vivenciam. Esses grupos experienciam algumas dimensões do sofrimento social (humilhação, vergonha, falta de reconhecimento), o que produz efeitos na dimensão comunitária, social e grupal. De acordo com a autora, a hipótese desenvolvida é a de que esse sofrimento não possui visibilidade, se mantém no interior das subjetividades sem ser compartilhado coletivamente. Nesse sentido, ela denomina como “lógica da invisibilidade do sofrimento” esse processo de “silenciamento dos afetos” (CARRETEIRO, 2003).

Nesse caminho, Arlie Russell Hochschild nos traz a sociologia das emoções, onde considera o trabalho emocional como o administrar de sentimentos em função do que é publicamente observável, trazendo à tona sentimentos considerados apropriados e suprimindo os considerados inapropriados para o convívio em sociedade. Dentro desse contexto, a situação é muito mais evidente entre os que realizam trabalhos tidos como subalternos e, em consequência, expõe o indivíduo a estresse, estranhamento de si e perda da capacidade de sentir (HOCHSCHILD, 2003).

A relação subjetiva com o trabalho possui papel de extrema importância nos processos que envolvem tanto a construção da saúde quanto as descompensações psicossomáticas. O trabalho, a depender do modo como se organiza, não leva em conta a dimensão subjetiva e, dessa maneira, faz com que o trabalhador se limite em sua capacidade de pensar. À vista disso, é importante mencionar a psicodinâmica do trabalho e o seu olhar voltado para compreender os mecanismos de defesa utilizados pelos trabalhadores diante de situações que, em função da organização e das relações do trabalho, lhes causam sofrimento. Ela enxerga o processo de trabalho como um dos principais da vida psíquica humana e propõe um processo de reflexão através de escuta coletiva para que o trabalhador possa se reapropriar da realidade que envolve

seu trabalho e, em consequência, consiga realizar as mudanças necessárias (DEJOURS, 1993; 2017).

A Covid-19 pode ser considerada uma experiência inovadora, responsável por reformular o sistema de atenção primária e revelar realidades que giram em torno do acesso inicial aos cuidados com a saúde. Ela trouxe à tona lacunas no sistema de saúde em todo o mundo, especialmente no que tange aos trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente. Essas pessoas foram expostas a tensões que impactaram em sua segurança, bem-estar e saúde mental. Dentre os diversos sinais de sofrimento psíquico temos a expressão verbal, o comportamento neurótico e as enfermidades psicossomáticas. Comumente esses sinais podem ser associados aos aspectos específicos de determinados grupos de tarefas. Aspectos esses que acabam por caracterizar as consideradas modalidades perigosas da organização, como por exemplo as situações de conflito e as atividades que levam a uma auto aceleração mental (WISNER, 1994).

Segundo a Fiocruz, o período pandêmico foi responsável por aprofundar as desigualdades, a exploração e o preconceito que envolvem os mais de 2 milhões de trabalhadores que atuam nas atividades de apoio no enfrentamento ao vírus Covid-19. Seu estudo contemplou 21.480 trabalhadores de 2.395 municípios de todas as regiões do país e considerou tais trabalhadores como “invisíveis e periféricos”, concluindo que 80% dos participantes da pesquisa apresentaram desgaste profissional relacionado ao estresse psicológico, ansiedade e esgotamento mental. Em complemento, 70% mencionou falta de apoio institucional e 35,5% confessaram sofrer violência ou discriminação durante a pandemia (FIOCRUZ, 2022).

Um estudo que analisou 94 entrevistas e 2000 tweets sobre a saúde mental desses profissionais identificou que havia muita pressão sobre esses trabalhadores e que sentimentos de exaustão, ansiedade, angústia, tristeza, estresse e preocupação constante fizeram parte do cotidiano dessas pessoas. Em relação aos efeitos negativos na saúde mental, os participantes relataram sentimentos de trauma, angústia, ansiedade, sensação de opressão e de exaustão (emocional e física). Consideraram que uma das principais fontes de ansiedade foi o medo de se infectar que, diga-se de passagem, era intensificado com a possibilidade de infectar outras pessoas (principalmente familiares e amigos). Para além do medo, trouxeram o fato de não conseguir se desligar do trabalho, pensamentos acelerados e perturbações do sono (SAN JUAN et al, 2022).

Ainda no que diz respeito a saúde desses trabalhadores, uma revisão bibliográfica

englobou mais de cem artigos, publicados tanto em revistas nacionais quanto em internacionais, com o intuito de obter informações que viessem a contribuir para a identificação dos principais problemas de saúde dos que estão atuando na linha de frente no combate à pandemia Covid-19. Dentre os achados, o risco de contágio foi classificado como o problema principal, sendo responsável por desencadear doença, morte, afastamento do trabalho e intenso sofrimento psíquico. Em se tratando de sofrimento psíquico vale mencionar que o mesmo se revela em questões como o medo de contrair o vírus e infectar amigos e familiares, distúrbios do sono e transtorno de ansiedade generalizada (TEIXEIRA, 2020).

Os resultados de outra pesquisa relataram que 53% dos invisíveis da saúde sentem-se desprotegidos contra o vírus no ambiente de trabalho. Dentre os principais motivos para a sensação de falta de proteção estão o medo do contágio (23,1%), a falta, escassez e uso inadequado dos EPIs (22,4%) e a ausência de estruturas necessárias para a realização do trabalho (12,7%). Foi possível perceber ainda que 54,4% dos trabalhadores relataram negligência no que diz respeito à capacitação para lidar com o momento, tanto em relação à doença em si, quanto em relação aos procedimentos e protocolos necessários para utilização dos EPIs. Ademais, 50,9% acusaram excesso de trabalho e 47,9% consideraram as exigências físicas e mentais muito altas (FIOCRUZ, 2022).

O distanciamento social também foi visto como desafiador para muitos desses trabalhadores que, por precisarem ficar longos períodos sem convívio com familiares e amigos, perceberam declínio em sua saúde mental (SAN JUAN et al, 2022). Profissionais de saúde da APS têm relatado que, apesar de reconhecerem o distanciamento social como uma importante medida protetiva, o consideram extremamente difícil. Em geral, tais profissionais dizem sentirem-se infelizes por precisarem manter distância de seus familiares e amigos, além de desamparados em função do distanciamento. O ato de ficar em casa tem sido descrito como deprimente e frustrante, em especial para quem se mantém em quarentena ou isolamento doméstico (AL GHAFRI et al., 2020).

Surge aí uma outra questão que requer atenção: os problemas que envolvem a saúde mental desses trabalhadores. Observou-se recorrentes os relatos de elevação dos sintomas psicossomáticos, medo da infecção e transmissão do vírus, ansiedade, depressão, má qualidade do sono e uso de drogas. Além disso, muitos levantaram questões como a enorme pressão e discriminação sofrida, isolamento e angústia familiar, frustração, excesso de trabalho e exaustão, proteção inadequada, assistência a usuários do serviço com emoções negativas, proximidade com o sofrimento e morte desses pacientes. Esse conjunto de fatores afetou a saúde mental

desses trabalhadores, fazendo emergir, além dos sintomas já mencionados, estresse crônico, raiva e negação (TEIXEIRA, 2020).

Quanto ao aumento inesperado da carga de trabalho e a relação com os colegas, foi observado que os profissionais de saúde se encontram esgotados e demonstram sofrimento físico e emocional a cada vez que um colega é infectado. No que diz respeito ao risco de exposição, todos os participantes da pesquisa demonstraram sentimentos de medo e pavor com a possibilidade de transmitir o vírus para os membros mais próximos da família (AL GHAFRI et al., 2020).

São ao menos três os aspectos da carga de trabalho: físico, cognitivo e psíquico. Apesar de estarem inter relacionados, não possuem necessariamente uma relação de dependência. Dessa maneira, cada um deles pode vir a determinar uma sobrecarga e, enquanto as duas primeiras dimensões possuem definição evidente, a terceira requer outras percepções e pode ser definida em termos de níveis de conflitos no que diz respeito às relações entre a pessoa e a situação (neste caso, a organização do trabalho). Ela é também o nível em que o sofrimento e a fadiga física, a falta de sono e a sobrecarga de trabalho cognitivo podem determinar distúrbios afetivos. Ademais, o aspecto psíquico do trabalho nem sempre é predominante, podendo seguir oculto. Ainda assim, costuma levar o trabalhador ao sofrimento mental (WISNER, 1994).

Nesse mesmo sentido, outro estudo corrobora no que diz respeito às dificuldades enfrentadas por esses profissionais. O mesmo menciona diversas barreiras durante o período pandêmico, dentre elas: programação inadequada e ambiguidade de funções; alocação inadequada de tarefas; política inflexível; instruções ambíguas; excesso de trabalho; tarefas complexas; deficiência da força de trabalho; falta de suporte e de equipamentos de proteção; lacunas no trabalho. Além das barreiras, é possível observar os diversos impactos da pandemia na vida desses profissionais. Eles trazem à tona os mais variados sentimentos, desde o senso de respeito e realização com o trabalho realizado ao estresse psicológico, frustração e raiva (XU et al., 2020).

No que diz respeito aos recepcionistas, por exemplo, a carga de trabalho pode ser considerada especialmente psíquica. Afinal, recebem o público e são obrigados a “engolir” suas reclamações contra o empregador (independentemente de serem legítimas ou não). Por vezes, por fazerem corretamente o seu trabalho, muitos não compreendem facilmente as contestações e ataques recebidos, sendo levados também a uma alta carga cognitiva. A depender da situação,

há ainda, nesse caso, uma grande chance de possuir aspectos físicos penosos por terem, por exemplo, que lidar com arquivos (WISNER, 1994).

Ainda nesse sentido, nas situações onde o contato com o público se faz essencial há uma taxa elevada de absenteísmo vinculada, especialmente, a uma síndrome depressiva. Dessa maneira, podem ser consideradas mais perigosas as situações que envolvem uma elevada carga de trabalho (por vezes materializada pelo alto quantitativo de pessoas e longas filas) associada a uma atitude negativa por parte dessas pessoas (reclamações, agressões verbais e físicas). É importante mencionar que, frequentemente, atitudes organizacionais são tomadas na tentativa de proteger o trabalhador da pressão dos usuários do serviço. No entanto, essas atitudes são tomadas, muitas vezes, sem real preocupação com o usuário e com o trabalhador, que acaba tendo a função não de resolver o problema, mas apenas de aguentar a carga da reclamação e dos protestos (WISNER, 1994).

No que diz respeito às estratégias adotadas, há que se mencionar a realocação. Embora muitos profissionais tenham tomado a iniciativa de se oferecer para essa realocação, ela foi motivo de ansiedade e angústia por não saberem exatamente quais seriam as novas funções nem quando e se seriam realmente realocados. Relataram ainda que, o fato de irem para locais novos com pessoas diferentes associado ao fato de precisarem aprender rápido diversas formas de trabalhar, foram aspectos desafiadores enfrentados nesses momentos. É importante mencionar que muitas dessas realocações eram feitas ainda que de forma involuntária e alguns entrevistados demonstraram alívio por não terem sido escolhidos, enquanto outros sentiram vergonha por evitar (de maneira intencional ou não) (SAN JUAN et al, 2022).

Segundo Xu e colaboradores (2020), em geral, os profissionais relatam preocupação, mas também orgulho em ter a oportunidade de atuar na linha de frente no controle da epidemia. Trazem ainda sensação de satisfação, por terem passado a receber maior apoio emocional e reconhecimento. Mais da metade dos participantes da pesquisa afirmaram que, além do trabalho estar além das suas capacidades e não compatível com treinamentos, tiveram altos níveis de estresse associados com alterações na qualidade do sono e, em consequência, sensação de fadiga, declínio da memória, inapetência e perda de peso. Quanto ao estresse psicológico, os entrevistados consideraram que se tornaram vulneráveis e suscetíveis a problemas psicológicos, sentimentos de angústia, ansiedade, frustração, raiva e medo de ser infectado (intensificado pelo trabalho prolongado na linha de frente e pelo fornecimento inadequado dos EPIs). A grande maioria desses profissionais mencionou ainda ter encontrado apoio psicológico nos colegas de

trabalho, mas nenhum recebeu apoio externo. Sugerindo assim, potenciais lacunas no serviço de saúde mental e no cuidado com o trabalhador por parte da gestão (XU et al., 2020).

Outros estudos demonstram que profissionais atuantes na linha de frente, prestando atendimento direto a pacientes com covid-19, são mais impactados em sua saúde mental (RIBEIRO et al., 2020). Profissionais de saúde têm mencionado desmotivação e falta de apetite para o trabalho. Afinal, para além de todas as dificuldades enfrentadas nesse período, há ainda falta de apoio e de atenção por parte do governo (HAILEMARIAM et al., 2021). Para além das questões gerenciais, o medo de ser infectado se fez presente e, na maioria dos casos, justificou-se pelo receio de contaminar alguém. Contudo, o excesso de cuidados e processos de limpeza intensivos foram considerados não só a alternativa para se proteger do vírus, bem como um dos motivos de exaustão (McGlinchey et al. 2021).

Quanto à tele saúde, é considerada uma importante forma de democratização do acesso à saúde. Sua ampla utilização é vista não só como uma facilitadora do acesso aos serviços de saúde, mas também como uma possibilidade de redução de custos e de problemas sociais como tráfego e poluição. Os resultados de pesquisas demonstram que houve mudança significativa em relação às percepções de profissionais de saúde no que diz respeito ao teleatendimento durante o período pandêmico. Tais profissionais relataram maior convencimento da eficácia, eficiência e segurança do atendimento remoto (HELOU et al., 2020).

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

Uma pesquisa é sempre, de alguma forma, um relato de longa viagem empreendida por um sujeito cujo olhar vasculha lugares muitas vezes já visitados. Nada de absolutamente original, portanto, mas um modo diferente de olhar, pensar determinada realidade a partir de uma experiência e de uma apropriação do conhecimento que são, aí sim, bastante pessoais.

Rosália Duarte (2002, p. 140)

Este estudo tem como objeto "a relação entre os trabalhadores de saúde invisíveis da APS e suas condições de vida e de trabalho" no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Está no âmbito da saúde do trabalhador e respalda sua importância na lacuna de estudos sobre esta temática. Foi adotado como referencial teórico-metodológico a fenomenologia-hermenêutica, com inspiração da fenomenologia do cotidiano de Alfred Schütz e da etnometodologia.

O percurso dessa investigação foi guiado pelo interesse de como os trabalhadores invisíveis produzem seu mundo da vida cotidiana de trabalho durante a pandemia da Covid-19.

Para Schütz (1970) o mundo da vida cotidiana pode ser definido como a realidade experienciada por meio da atitude natural do ator social, onde esse mundo é modificado por suas ações ou modifica essas ações. Aqui, interessam os sentidos produzidos sobre trabalho em saúde na linha de frente do enfrentamento da pandemia da Covid-19 no âmbito da APS para trabalhadores de saúde como equipe de apoio administrativo e de higienização.

Nesse caminhar, foi preciso refletir a respeito de algumas concepções teórico-metodológicas discutidas atualmente. Estudiosos contemporâneos como Minayo e Guerriero têm sinalizado a crise vivida na construção do conhecimento em função da complexidade do mundo. Na tentativa de perceber-se e perceber o outro, o homem recorre à ciência e segue na busca incansável por compreender o mundo. Nesse sentido, teorias e conceitos como fenomenologia, hermenêutica, reflexividade, subjetividade e intersubjetividade vêm sendo discutidos com o intuito de encontrar novas possibilidades para compreender o mundo social. No mais, independentemente do tipo de abordagem, as pesquisas compreensivas empíricas possuem termos considerados estruturantes que norteiam a construção do objeto, o trabalho em campo e a análise. Sendo assim, nos apropriamos de substantivos como experiência, vivência, senso comum e ação social, além de verbos como compreender e interpretar (MINAYO, 2010). Ainda nesse cenário, corrobora Macedo (2009, p. 90):

Outrossim, nas pesquisas qualitativas, essas expectativas sofrem um *trabalho (in)tenso de suspensão* dos nossos preconceitos (*epoché*) – que não significa uma depuração mágica ou absoluta deles – para que o diálogo interpretativo com as realidades a serem compreendidas seja o mais autêntico possível, o mais próximo possível dessas realidades pesquisadas e seus atores/autores sociais.

Segundo Bosi (2012), o enfoque qualitativo na pesquisa em saúde, em especial em saúde coletiva, ainda enfrenta alguns desafios para que possa ser consolidado plenamente. A pesquisa qualitativa exige um olhar qualitativo na interface com a subjetividade e este é um dos grandes desafios do pesquisador, pois exige tomar a linguagem e suas várias formas de expressão, olhar atento, perceptivo, reflexivo e interpretativo, levar em conta a subjetividade e a produção intersubjetiva de sentidos e significados compartilhados. Esta perspectiva teórica inclui a participação, flexibilidade e valorização dos sujeitos da pesquisa e abertura à interdisciplinaridade. Ressaltamos que o contexto científico brasileiro, na área da saúde, precisa investir nesta direção, uma vez que a ciência, a política, a economia e a educação transitam nos mesmos campos de conflito. Nesse sentido, acrescenta Bosi:

No âmbito da pesquisa, isso significa investimentos em estudos de processos humanos em lugar de tão somente estocar biotecnologias – que, a despeito de sua indiscutível importância, apenas serão úteis se e quando assimiladas culturalmente (BOSI, 2012, 577).

Diante desse entendimento, esta pesquisa caminhou, para dar conta dos seus objetivos, pelo enfoque qualitativo. Coadunamos com Bosi ao afirmar que a “[...] pesquisa qualitativa de qualidade será aquela que apresentar coerência e consistência simultaneamente em três níveis: ontológico, metodológico e ético” (BOSI, 2012, p. 580). Tomamos a reflexividade como princípio em todas as etapas da nossa pesquisa visando assegurar consciência crítica, integração e operacionalização da pesquisa (BOSI, 2012). Afinal, não sendo possível dissociar o conhecimento produzido de quem o produziu, este é um recurso imprescindível em todos os momentos (GUERRIERO; et al. 2008).

Segundo Minayo e Guerriero (2014), a reflexividade pode ser entendida como a atenção constante sobre o como e o que. O como indagar o que ocorre no contexto empírico e afeta o pesquisador e sua obra, o que, por sua vez, afeta também o campo e a vida social. Nesse sentido, esse movimento cerca ainda momentos como a montagem dos relatórios de pesquisa, a apresentação dos resultados e diversas questões éticas, pois antes de tudo o pesquisador precisa realizar auto observação com o intuito de alcançar postura respeitosa para com os seus interlocutores.

Para Carter e Little (2007) a necessária inter-relação entre epistemologia, metodologia e método desde a construção do objeto de estudo aos resultados e análise é o principal recurso da produção científica nas ciências sociais. O ponto central defendido por esses autores é a necessária concatenação entre a teoria (epistemologia), a perspectiva teórico-metodológica e os métodos utilizados na produção dos dados. Para Denzin e Lincoln (2006), o momento é de transições paradigmáticas na pesquisa em ciências sociais. Do arco de paradigmas predominantes do positivismo (realismo ingênuo) ao paradigma participativo (idealismo objetivo), este estudo aproxima-se do construtivismo social, adotando como prioridade o reconhecimento do saber co-produzido de maneira dialógica, apoiando-se na teoria, não como um a priori, mas como um recurso a interpretações possíveis.

Para Demo (1995), a fenomenologia procura compreender a realidade social e a hermenêutica procura interpretar textos e a comunicação humana. Paulo Alves (2006, p. 1551) complementa destacando:

Para o movimento fenomenológico, experiência é a forma original pela qual os sujeitos concretos vivenciam o seu mundo. Em outras palavras, experiência diz



respeito ao modo de ser do sujeito no mundo. É o meio pelo qual o mundo se coloca face a nós e dentro de nós e, como tal, está sempre localizada no tempo e no espaço.

A fenomenologia busca a visibilidade do fenômeno, através da sua compreensão e interpretação. É importante mencionar que essa compreensão não ocorre por meio de julgamentos da realidade, mas de uma aproximação da perspectiva do mundo conceitual do interlocutor, aqui o trabalhador invisibilizado.

O conhecimento é sempre uma produção coletiva que integra a experiência e possibilita ao sujeito humanizar-se e dar significação ao mundo em que vive. Sendo assim, para conseguir intervir na realidade, faz-se necessário o conhecimento prévio coproduzido, compartilhado e ressignificado quando posto à prova do mundo da vida cotidiana. Adotar como enquadre deste estudo a experiência vivida de trabalhadores invisíveis no cotidiano de trabalho e da família, intenta desvelar como o trabalho se apresenta, como lidam com as condições e as relações de trabalho, como produzem estratégias para realizar o trabalho e responder às demandas pessoais e familiares. Para tanto, se fez necessário, nesta pesquisa, seguirmos o caminho da reflexão epistemológica da prática com o objetivo de produzirmos um conhecimento baseado na descrição, na hermenêutica e na reflexividade.

O objeto de estudo desta pesquisa trilha nesta direção uma vez que os participantes são profissionais da saúde que vivem e trabalham num determinado espaço-tempo social, apresentam uma experiência pessoal e profissional e expressam os seus medos, sentimentos, emoções, competências, compromisso e dificuldades. Assim, é importante acrescentar que “O primeiro passo do método fenomenológico é reconhecer a prioridade da prática, da esfera do fazer e agir, sobre o pensamento e a reflexão” (ALVES, 2006, p. 1552). Destacamos, ainda, três aspectos que devem ser considerados na fenomenologia e que estão presentes nesta pesquisa: o corpo, a compreensão e a intersubjetividade (ALVES, 2006). Ao construir a ação de compreender e interpretar é necessário contextualizar os sujeitos e fenômenos no tempo e no espaço, bem como a revelação de uma postura intersubjetiva no que diz respeito ao pesquisador (GADAMER, 2003).

Ressaltamos ainda a esses aspectos a relatabilidade (*accountability*), considerada propriedade natural e fundamental do mundo social em que vivemos. Nesse sentido, tal mundo encontra-se constantemente à nossa disposição em um movimento de auto descrição como propõe a etnometodologia. Dessa maneira, tomando como ponto de partida a reflexividade, a relatabilidade faz referência à propriedade das descrições realizadas pelos atores sociais no que

diz respeito à realidade, apresentando-se como a capacidade que esses atores possuem de descrever e construir o real, dando assim sentido ao mundo que o rodeia (COULON, 1995).

Esta pesquisa posiciona-se claramente sobre a produção de sentido de maneira dialógica, priorizando uma escuta sensível aos diversos pontos de vista presentes na interação com os sujeitos trabalhadores, quando falam de seu cotidiano de vida e trabalho durante a crise sanitária, social e humanitária dos últimos anos. Em síntese, neste estudo, importa explorar a experiência dos sujeitos trabalhadores invisíveis da saúde, como experimentam e lidam com os impactos da pandemia em seu processo de trabalho e em sua vida. Inspirada na fenomenologia-hermenêutica, esta pesquisa toma como conceito central a intersubjetividade, a pluralidade de interpretações do mundo e o modo como o ator descreve o mundo que constrói.

Considerando a complexidade da pesquisa qualitativa e do fenômeno em estudo “trabalhadores invisíveis da saúde e suas condições de vida e trabalho” nos ancoramos na abordagem da reflexividade, para Doyle (2013) a reflexividade é imprescindível para a pesquisa no campo da saúde e, ao pesquisador compete lançar um olhar para os interlocutores e para a própria interação buscando compreender a si, ao outro e a nós. Quem nos assegura esta postura investigativa é o desenvolvimento da capacidade de pensar, de refletir e de perceber as intersubjetividades. Nessa vertente, ressalta Doyle (2013. P. 252):

A reflexividade do pesquisador, então, é inevitavelmente tecida através da estrutura ontológica e epistemológica da pesquisa, além de estar viva nas interações momento a momento entre pesquisadores e participantes da pesquisa. As implicações teóricas da reflexividade levantam questões, não apenas sobre até que ponto os pesquisadores podem empregar uma capacidade genuína de pensar, mas também sobre até que ponto os participantes da pesquisa também empregam essa capacidade. Operacionalizar a reflexividade em qualquer projeto de pesquisa requer atenção aos efeitos combinados de todas essas características interrelacionadas.

Segundo Coulon, a reflexividade é, ainda, uma propriedade natural ligada à linguagem e diferencia-se conceitualmente da etnometodologia para a fenomenologia hermenêutica. Em seu exemplo, somos constituídos pela fila (que descreve e constitui o quadro social) e constituímos a fila, ao tempo que somos constituídos pelo trabalho realizado e constituímos o trabalho que realizamos. Dessa forma, o alinhamento deste estudo com a perspectiva etnometodológica é parcial, ao passo que utiliza recursos da fenomenologia hermenêutica bem como da etnometodologia. A etnometodologia pressupõe algumas ações que vão dar ênfase à importância dessa interação direta na entrevista e das ações do cotidiano. Nesse sentido, este estudo coloca-se na direção de compreender e interpretar o trabalho dessas pessoas e as relações humanas dentro da comunidade em que trabalham (COULON, 2017).

É importante mencionar que Minayo nos traz a reflexividade sob uma perspectiva de vigilância epistemológica, do ponto de vista de uma atitude ética, onde o pesquisador precisa estar atento a si em sua caminhada (MINAYO, 2014). Nesse mesmo sentido, Demo corrobora com tal perspectiva, trazendo a importância de que, por mais que o pesquisador esteja vinculado de algum modo ao tema e tenda a ser capturado em determinados momentos com mais facilidade, tenha o cuidado epistemológico de falar sobre a temática a partir da sua fala com o outro e não da sua própria história (DEMO, 1995).

Como método, coerente com o debate metodológico, como ferramenta para percorrer o caminho, foram utilizadas também técnicas da produção de dados e de análise, partindo de entrevista guiada por roteiro, como orientador, com perguntas disparadoras que sustentam a interlocução, mas não a aprisiona, também se adotou o registro no diário com observações durante as entrevistas, em parte produzida via remota. O roteiro orienta o desenvolvimento do tema, mas requer do pesquisador atenção às entrefalas, entretextos, gestos, expressões e conteúdos não-verbais.

Diante da estratégia da entrevista remota, recorreu-se à priorização do dispositivo do “fazer falar”, voltando-se para o “*como o entrevistado trata o fenômeno*”, ou seja, manter-se no trabalho na linha de frente do combate à pandemia da Covid19 na APS como um trabalhador visível (COULON, 2019). Esta perspectiva parte de conceitos centrais tais como: definição de situação (THOMAS, 1923) e o pressuposto de que ator é um sociólogo em estado prático (SCHÜTZ, 1979).

A condução do processo de análise foi guiada pela perspectiva teórica adotada observar, ouvir, descrever, compreender e interpretar o fenômeno em estudo, além de encontrar respostas sobre como os trabalhadores da atenção primária à saúde estão lidando com os impactos da pandemia em seu processo de trabalho e em sua vida. Para interpretar a realidade com segurança e compreender o comportamento humano, é necessário um referencial teórico sólido associado ao estudo profundo do universo simbólico coproduzido por estes atores/trabalhadores invisíveis ao falarem sobre seu trabalho. Como recurso condutor da análise foi adotada a pergunta: o que essa entrevista me ensina, o que ela me diz? Com uma indicação: “*deixar-me surpreender*”.

Os resultados desse estudo serão apresentados em forma de dois artigos. O primeiro intitulado “Trabalhadores da atenção primária à saúde no contexto da pandemia covid-19: entre a invisibilidade e a essencialidade”, explora a trajetória dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia Covid-19, seus desafios e enfrentamentos e o segundo artigo, “*Trabalhadores da saúde no contexto da pandemia covid-19: trabalho, permanência e*

*resistência*”, que discute o cotidiano dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no cenário da pandemia Covid-19, seus conflitos, desafios e estratégias de permanência no trabalho.

## **5.1 ANDAMENTO DA PESQUISA DE CAMPO**

A pesquisa foi desenvolvida em três Distritos Sanitários (DS) do município de Salvador - Bahia, selecionados reconhecendo características sociodemográficas distintas e complementares considerando a dimensão e complexidade do município. Em cada DS, foram selecionadas duas USF. É importante mencionar que tais escolhas não foram realizadas de maneira aleatória. Foram avaliadas questões como local, tipos de atendimentos realizados, alteração do fluxo e dos serviços prestados em função da pandemia e participação em programas como o Salvador Protege. Dessa maneira, certificou-se que todas as Unidades atuavam intensamente no atendimento de pacientes com suspeita de covid-19, durante o período do estudo.

Sendo a mestranda integrante de grupo de pesquisa, a mesma foi conduzida não somente por ela, mas também pelos demais participantes - incluindo sua orientadora. Em função da própria pandemia, alguns integrantes (já vacinados) foram de fato ao território, enquanto outros (ainda sem vacinação) seguiram remotamente. Em seguida, foram discutidas as melhores estratégias de imersão no campo e de recrutamento dos participantes e optou-se pela ida contínua ao território por parte dos integrantes disponíveis, para favorecer o reconhecimento do local e a aproximação dos candidatos. Coube a esses o relato das condições materiais e suas impressões sobre o cenário e situações significativas.

Houve assim o contato inicial, com apresentação aos candidatos e detalhamento do projeto, deixando claro seu objetivo e importância. Após, convites (Apêndice A) foram encaminhados, via aplicativo de mensagem, aos que demonstraram interesse e as entrevistas começaram a ser realizadas tanto de maneira remota quanto de maneira presencial (no próprio local de trabalho dos participantes). A partir daí, utilizou-se a técnica de amostragem conhecida como bola de neve (POCINHO, 2009), onde os próprios entrevistados, por livre e espontânea vontade, indicavam novos possíveis participantes para a pesquisa dentro da mesma unidade, a ambientação dos pesquisadores de campo, permitiu identificação e convites a profissionais específicos. Dessa maneira, foi possível acessar pessoas que, em especial por conta do momento pandêmico, não estariam acessíveis ao grupo de pesquisadores.

É válido reforçar que todos os participantes convidados fazem parte do grupo de profissionais atuantes na linha de frente das mencionadas USF e esse foi o único critério de inclusão utilizado. Sendo assim, não foi necessário estabelecer critérios de exclusão antes da realização das entrevistas. Aos convidados que não responderam as mensagens iniciais foram feitas novas tentativas, tanto via nova mensagem quanto via ligação. Aos que manifestavam interesse em participar, foram fornecidos dois formulários (o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a ficha de identificação - Apêndices C e D, respectivamente) e as demais orientações para o momento da entrevista, realizada de acordo com a conveniência de cada participante.

A produção dos dados do Subprojeto 6 - Adesão a práticas e equipamentos de prevenção da Covid-19, eixo do Projeto ObservaCovid, se deu por meio de entrevistas em profundidade, orientada por roteiro amplo que contém macro categorias e indicações de pontos a serem cotejados (Apêndice B). Foi feito o treinamento dos entrevistadores com leitura conjunta e esclarecimento sobre o que se fala e como se fala. As entrevistas foram realizadas entre o mês de junho/2021 ao mês de novembro/2021, totalizando: 19 no primeiro DS, das quais 14 foram remotas e 5 presenciais; 23 no segundo, com 09 remotas e 14 presenciais; e 19 no terceiro, também realizadas presencialmente. Além dos profissionais de saúde, foram realizadas nesse mesmo período 6 conversas presenciais com gerentes das USF, com o objetivo de explorar a perspectiva do gestor, sem incorporá-las ao corpus do estudo. A saída do campo se deu de maneira individual para cada USF, no momento em que as pesquisadoras perceberam que os dados coletados eram suficientes e permitiam uma visão rica do objeto de estudo, havendo, assim, saturação dos dados.

Foi utilizada a entrevista em profundidade (Apêndice B) com a presença de entrevistadora e entrevistado (a). As perguntas escolhidas tomaram como base questionário montado pelos organizadores do projeto e, foram adaptadas pela própria pesquisadora e mais duas integrantes da equipe responsável pela atenção primária. Vale mencionar que a opção pelo tipo de entrevista se deu em função da mesma possibilitar a condução para os diversos questionamentos trazidos pelo estudo em questão, além do fato de permitir que o entrevistado se sinta mais à vontade. A escolha pelas entrevistas em profundidade permitiu também que o entrevistador tivesse autonomia para realizar outras perguntas de acordo com o caminhar da entrevista. Dessa maneira, além do entrevistado ser conduzido pelo entrevistador, mantendo-se passeando dentre os temas escolhidos, o mesmo pode também se sentir livre para expressar seus

sentimentos, emoções e experiências sem que fossem necessariamente guiados ou influenciados pelo entrevistador.

Houve o cuidado de deixar claro que o entrevistado poderia solicitar que a entrevista fosse encerrada a qualquer momento. No caso das presenciais, houve gravação de áudios e, no caso das remotas, de vídeos (ambas durando em média 1h). Após cada entrevista foram realizadas anotações em um diário de campo. Todas as entrevistas tiveram suas mídias criptografadas e transcritas de forma literal. A realização da transcrição foi terceirizada, tomando todos os cuidados necessários. Em seguida, todo o material foi revisado pelas próprias entrevistadoras e, com o intuito de preservar a identidade dos participantes, tiveram seus nomes alterados e seus textos também criptografados.

Concomitante ao processo de finalização do campo iniciou-se as estratégias de análise das entrevistas. As pesquisadoras leram individualmente várias vezes as entrevistas para que fosse possível uma profunda compreensão do que os entrevistados transmitiram e reuniram-se semanalmente para leitura conjunta e discussão das descobertas iniciais. Com o debate em grupo foi possível acordar os temas emergentes e decidir quais seriam as categorias trabalhadas. Além disso, foi possível também definir detalhadamente cada tema, o que permitiu tanto destrinchar os temas maiores e menores, quanto o alinhamento do grupo para a etapa seguinte. Posteriormente, o conjunto de entrevistas foi dividido em lotes e distribuídos pelos pesquisadores para que a categorização fosse realizada utilizando o Software de análise qualitativa NVivo versão Release 1.6.1 (1137). Foi promovida capacitação de toda a equipe no manejo do NVivo.

Para dar conta do recorte deste estudo e responder a pergunta de investigação foi realizado um recorte na totalidade da amostra (Apêndice F). Foram selecionados todos os trabalhadores que englobam as categorias dos auxiliares em serviços gerais e dos assistentes administrativos, por serem estes considerados os mais invisibilizados dentre os entrevistados. Chegou-se, então, a uma amostra de 10 entrevistas mescladas dentre os três Distritos trabalhados.

Essa escolha permitiu a oportunidade de explorar o mundo dos ditos trabalhadores de apoio de maneira aprofundada, alinhando-se com o trabalho em questão. Os dados produzidos foram analisados explorando individualmente cada entrevista, em uma perspectiva vertical, permitindo uma análise orientada a captar relatos, sentimentos e emoções sobre o trabalho e a invisibilidade desses trabalhadores; seguida de uma leitura horizontal, nos debruçando sobre o conjunto das dez entrevistas, reconhecendo convergências e divergências.

Realizada esta dinâmica, foi estabelecido um diálogo com os achados da pesquisa, as concepções teóricas que sustentam este estudo e as aprendizagens construídas pela pesquisadora no decorrer do mestrado. Quanto aos conhecimentos preexistentes, em especial no que diz respeito ao fato de já ter atuado como trabalhadora invisível, houve o cuidado de se realizar uma avaliação constante do seu próprio papel. Dessa maneira, apesar de ser tocada em muitos momentos pelas falas dos entrevistados, manteve-se atenta ao seu sentimento, registrando-o em diário de campo, pondo em diálogo com pesquisadora experiente durante o percurso da análise.

Acreditamos que, dessa forma, conseguimos estabelecer uma discussão consistente acerca da invisibilidade dos trabalhadores de saúde na sociedade contemporânea, destacando os trabalhadores da ESF, a exploração do cotidiano de trabalho e familiar dos trabalhadores invisíveis da saúde da ESF durante a pandemia Covid-19 e a análise dos reflexos da pandemia na saúde destes profissionais.

## **6 ASPECTOS ÉTICOS**

Segundo Guerriero (2006), os pesquisadores que atuam no âmbito das pesquisas qualitativas conectam-se com o universo que circunda uma sociedade democrática, fazendo-se necessário assumir compromissos de cidadania com os atores e temas estudados. Sendo assim, o Projeto de Pesquisa que abarca o estudo em questão obteve aprovação do Comitê de Ética - parecer nº 4.586.652 - Projeto ObservaCovid: Análise de modelos e estratégias de vigilância em saúde da pandemia do covid-19 (2020-2022) respeita os aspectos éticos e compromissos inscritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todos os entrevistados assinaram o TCLE bem como preencheram o Formulário de Identificação do Entrevistado e a gravação da entrevista foi realizada mediante autorização verbal de cada participante. Deixou-se claro para os participantes que sua privacidade seria assegurada e que estaríamos à disposição em quaisquer necessidades relacionadas à pesquisa. Além disso, os frutos do estudo (como menção em mesas redondas e publicação de Boletins) já estão sendo repassados a cada um (a) deles (as).

## **7 RESULTADOS**

### **7.1 ARTIGO 1**

# TRABALHADORES DE APOIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: ENTRE A INVISIBILIDADE E A ESSENCIALIDADE

Autora: Fernanda Veloso Costa Menezes - Menezes, F.V.C.  
UFBA, Salvador, Bahia, Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1966-1170>

Como Citar:

Menezes, F.V.C. Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no contexto da Pandemia Covid-19: entre a invisibilidade e a essencialidade.

## RESUMO

Esse artigo apresenta a trajetória dos trabalhadores invisíveis da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia Covid-19, seus desafios e enfrentamentos. Partindo da pergunta, como os *trabalhadores de apoio* da saúde, historicamente invisibilizados, profissional e socialmente, conseguiram expressar a sua essencialidade e adquirir visibilidade no cenário pandêmico? O objetivo deste estudo é analisar a condição de invisibilidade dos *trabalhadores de apoio* da saúde, frente a sua essencialidade, durante a pandemia Covid-19. Lançamos mão da abordagem qualitativa, apoiada na fenomenologia do cotidiano e da etnometodologia, para explorar o trabalho desses atores no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A pesquisa foi desenvolvida em três Distritos Sanitários (DS) do município de Salvador – Bahia e em cada DS, foram selecionadas duas Unidades de Saúde da Família (USF). A produção dos dados se deu por meio de entrevistas remotas e presenciais, realizadas em profundidade. Os resultados revelaram que existe um binômio na vida profissional dos trabalhadores de apoio da saúde: invisibilidade versus essencialidade, ou seja, considerados essenciais, ainda não conseguem a visibilidade e o reconhecimento profissional e social. Trata-se de uma dicotomia iníqua, relacionada ao racismo estrutural.

**Palavras-chave:** covid-19, saúde do trabalhador, equipe de assistência ao paciente, mão de obra em saúde, atenção primária à saúde

## ABSTRACT

This article presents the trajectory of Primary Health Care invisible workers in the context of the Covid-19 pandemic, their challenges and confrontations. Starting from the question, how did health 'support workers', historically made invisible, professionally and socially, manage to express their essentiality and acquire visibility in the pandemic scenario? The objective of this study is to analyze the condition of invisibility of health 'support workers', in view of their essentiality, during the Covid-19 pandemic. We used a qualitative approach, supported by everyday phenomenology and ethnomethodology, to explore the work of these actors in the context of Primary Health Care (PHC). The research was developed in three Health Districts (DS) in the city of Salvador - Bahia and in each DS, two Family Health Units (FHU) were



selected. Data production took place through remote and face-to-face interviews, carried out in depth. The results revealed that there is a binomial in the professional life of health support workers: invisibility versus essentiality, that is, considered essential, they still do not achieve visibility and professional and social recognition. This is an unfair dichotomy, related to structural racism.

**Keywords:** covid-19, occupational health, health workforce, patient care team, primary health care

## INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19 foi responsável por desencadear uma série de crises e intensificar diversas outras, instalando o pânico em meio ao desequilíbrio sanitário, político, econômico e social. De acordo com o painel de casos de doença pelo coronavírus, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS), até o início de abril de 2023 o número total de casos confirmados no Brasil chegou a 37.319.254, com uma taxa de incidência de 17758,6. Destes, houve um montante de 700.556 óbitos confirmados, com uma taxa de letalidade de 1,9% e de mortalidade de 333,4. No que tange ao Nordeste, o número de casos confirmados foi de 7.336.349, ficando atrás apenas da região Sudeste e Sul neste quesito. Já quanto ao número de óbitos, somou 134.846, estando atrás apenas da região Sudeste. Neste caso, a taxa de incidência foi de 12854,6 e a de mortalidade 236,3. Dentro desse contexto, a Bahia alcançou 1.796.350 casos e 31.515 óbitos, resultando em uma incidência de 12077,9 e uma taxa de mortalidade de 211,9 (MS, 2023).

Diante deste cenário e do forte impacto nas condições de vida de toda uma população, a preocupação com a saúde foi intensificada e os olhares foram voltados para profissionais que, até então, eram de algum modo pouco enxergados e pouco valorizados. Neste panorama, surgiram os heróis da saúde como protagonistas desse filme de terror intitulado Pandemia Coronavírus. No que diz respeito a esses profissionais da saúde, um grupo ainda mais específico exige um olhar especial: os trabalhadores invisíveis da saúde. Afinal, apesar dos trabalhadores de nível médio representarem uma parcela fundamental da força do trabalho em saúde, ocupando funções estratégicas no processo de trabalho nesse setor, infelizmente, seguem sendo excluídos e invisibilizados, sem serem considerados, de fato, como membros da equipe e cada vez mais distantes de serem incluídos dentre os denominados “heróis da saúde”.

Historicamente, podemos compreender o trabalho visível como aquele que é de fácil identificação, que se encontra em evidência e, portanto, é dotado de autorreconhecimento. No entanto, a partir da década de oitenta, sociólogos se debruçaram sobre um tipo de trabalho que

existe desde os primórdios da humanidade, mas está inserido fora desse domínio: o trabalho invisível, dito aquele que não é valorizado ou é pouco valorizado pela sociedade. Inicialmente, centraram-se no trabalho doméstico e voluntário, voltando o olhar à divisão sexual do trabalho. Por conseguinte, com o passar do tempo, a expressão trabalho invisível foi ganhando espaço e novas dimensões, fazendo assim com que a invisibilidade passasse a ser aplicada a um número maior de categorias de trabalhadores (categorias essas socialmente construídas) (CRAIN, et al. 2016).

É possível definir trabalho invisível como o realizado para gerar renda e que é negligenciado, ignorado e/ou desvalorizado não só pelo empregador, bem como pelo próprio trabalhador, pela sociedade em geral e, até mesmo, pelo próprio sistema jurídico. Não está estritamente relacionada ao ato visual, fazendo referência a desvalorização e julgamentos sociais. Em sentido amplo, o trabalho pode ser invisível de duas maneiras. A primeira relaciona-se ao próprio domínio do trabalho, onde algumas profissões são altamente valorizadas ao tempo que outras são socialmente desvalorizadas. O segundo diz respeito a seara sociopolítica e socioeconômica, onde outros interesses são colocados acima das questões trabalhistas. (CRAIN, et al. 2016).

Diante desse cenário de invisibilidade, surge um questionamento que nos levou a esta pesquisa: os trabalhadores da saúde historicamente invisibilizados, profissional e socialmente, conseguiram demonstrar sua essencialidade e adquirir visibilidade no cenário pandêmico? O objetivo deste estudo é analisar a condição de invisibilidade dos profissionais da saúde frente a sua essencialidade durante a pandemia Covid-19.

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, profissionais de nível técnico/auxiliar/apoio somam no Brasil mais de 2 milhões de trabalhadores, dos quais mais de 1,5 milhão atuam na linha de frente contra a atual pandemia e, ainda assim, seguem fora de foco e sentem-se abandonados pela sociedade em geral. Neste montante encontram-se cerca de 1,8 milhão técnicos e auxiliares de enfermagem, 230 mil de saúde bucal, 85 mil de radiologia, 29 mil de laboratório, 20 mil de nutrição e outros milhares que correspondem a categorias diversas no atendimento assistencial (maqueiros, condutores de ambulância, pessoal da limpeza, manutenção, segurança, administração, recepção, dentre outros) (FIOCRUZ, 2021).

O grupo de trabalhadores considerados invisíveis são, ainda, aqueles que se encontram em situação de marginalização social, desempenhando atividades historicamente e culturalmente pouco valorizadas pela sociedade e, em consequência, tornando-se relegados à invisibilidade pública. Tais atividades são desenvolvidas por indivíduos com baixa

remuneração e pouca escolaridade, reforçando ideias de desigualdade e injustiça social. Antagonismo de classes, exclusão social, racismo estrutural, precarização do mercado de trabalho, terceirização trabalhista e mercado informal são algumas das questões que circundam esse fenômeno (CASTRO, 2021). Englobam-se aí categorias como a de técnicos e auxiliares de enfermagem, de raio-x, de análise laboratorial, de farmácia, maqueiros, motoristas de ambulância, recepcionistas, pessoal de segurança, limpeza e conservação e agentes comunitários de saúde (FIOCRUZ, 2021).

Apesar da prestação de atendimento se tornar impossível sem a participação desses profissionais, demonstrando sua essencialidade, e de também terem tido sua carga de trabalho intensificada com a pandemia, eles seguem desvalorizados e no anonimato. Para muitos a equipe de atenção à saúde continua sendo basicamente composta apenas pelos profissionais médico e enfermeiro. Esse é um fato que fica claro inclusive na literatura disponível e nos estudos realizados no período, onde os sujeitos das pesquisas são quase sempre apenas médicos e enfermeiros. É importante mencionar, ainda, que a grande maioria dos estudos realizados dizem respeito à seara hospitalar, negligenciando a importância da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa invisibilidade pode ser percebida ainda nas pequenas ações do cotidiano e, muitas vezes, esse grupo é excluído socialmente não só pelos usuários do serviço, mas também pela gestão e pela própria equipe de trabalho (FIOCRUZ, 2021).

A invisibilidade é realçada até mesmo no mundo acadêmico e científico onde, ao procurarmos livros e artigos sobre trabalhadores da saúde, raramente encontramos algo que envolva os trabalhadores invisíveis ou invisibilizados. O que mais impressiona é que, até mesmo quando a busca é por literatura relacionada ao trabalho em equipe no sistema de saúde, esses trabalhadores não são incluídos. Em sua maioria, os estudos focam em médicos e enfermeiros. Outros, em menor proporção, tratam de uma equipe multiprofissional e acrescentam aí profissionais como nutricionistas, dentistas e fisioterapeutas. No máximo, em sua expressiva minoria, incluem como equipe técnicos de enfermagem e agentes comunitários. Trabalhadores como recepcionistas e serviços gerais, por exemplo, apesar da sua comprovada essencialidade no trabalho da assistência à saúde, não são aí incluídos. Não é incomum encontrar que essas equipes são compostas por “médicos e não médicos” ou “em primeiro lugar, médicos e, em segundo lugar, enfermeiros” (FIOCRUZ, 2021).

Diante disso, há que se trazer aqui a questão racial que perpassa a invisibilidade. Sob a perspectiva do racismo institucional, o racismo não pode ser resumido a comportamentos individuais, pois o mesmo é resultado da atuação das instituições. Essas, acabam por funcionar

em uma dinâmica que, ainda que de maneira indireta, conferem ou não privilégios em função da raça. Dessa maneira, a desigualdade racial ocorre não somente por conta de ações isoladas de indivíduos ou grupos racistas, mas, em especial, por ações e inações institucionais que envolvem interesses políticos e econômicos. Estando as instituições ligadas a uma estrutura social, a que se observar ainda que dentro desse contexto, o racismo é sempre estrutural e, sob essa perspectiva, é influenciado por um processo político e histórico (ALMEIDA, 2019).

Este estudo fomenta a reflexão sobre a invisibilidade desses trabalhadores, enquanto iniquidade em saúde e como elementos que apontam para melhorias necessárias das condições e processos de trabalho, estes também invisibilizados.

## MÉTODOS

Esta pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, com desenho descritivo-analítico, com foco na emergência de elementos que expressem a díade invisibilidade-essencialidade de trabalhadores de apoio da APS no contexto da pandemia Covid-19. O referencial teórico-metodológico da fenomenologia-hermenêutica, com inspiração da fenomenologia do cotidiano de Alfred Schütz, orientou esse percurso no que diz respeito a como os trabalhadores invisíveis produzem seu mundo da vida cotidiana de trabalho e comprova a sua importância durante a pandemia da Covid-19 (Schütz, 1970).

A fenomenologia do cotidiano em sua influência à etnometodologia busca a visibilidade do fenômeno, por meio da experiência do ser-no-mundo, passível de interpretação, por meio da relatabilidade inerente ao mundo social, cotidiano, ordinário, apresentado pelos membros competentes de uma dada comunidade. Essa compreensão ocorre por meio da descrição do raciocínio prático (Coulon, 1995, 2017). Em referência à Schütz, como nos ensina Alain Coulon (1995), vale retomar sua premissa sobre a interação pesquisador-ator, quando preconiza que somos todos *“sociólogos em estado prático”*. Admite como atributo das práticas a potencialidade do ator descrever ao tempo em que constitui o mundo social, por meio da reflexividade, recurso possível na medida em que este mundo é relatável (COULON, 1995, 2019; AUGUSTO, et al. 2019). Esta perspectiva teórica acentua a potencialidade da interação ator-pesquisador na ênfase ao *“fazer falar”* sobre fazer-se membro, trabalhador da higienização e recepção, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Salvador.

A pesquisa foi desenvolvida em três Distritos Sanitários (DS) do município de Salvador – Bahia e em cada DS, foram selecionadas duas USF. Os critérios de inclusão incluíram

contrastes e semelhanças das unidades e seus territórios, tais como: condições socioeconômicas, alteração do fluxo e dos serviços prestados, tipos de atendimentos realizados durante a pandemia e participação em programas como o Salvador Protege. Dessa maneira, certificou-se que todas as Unidades atuaram intensamente no atendimento de pacientes com suspeita de covid-19.

O trabalho de campo foi realizado por seis pesquisadoras do eixo APS, três mantiveram-se em atividade presencial, logo após a primeira dose da vacina, enquanto outros seguiram remotamente com as entrevistas remotas. Em seguida, foram discutidas as melhores estratégias de imersão no campo e de recrutamento dos participantes e optou-se pela ida contínua ao território, para favorecer o reconhecimento do local e a aproximação dos candidatos. Houve assim o contato inicial, com apresentação do projeto e convite aos gestores e trabalhadores de saúde.

Após o primeiro contato, foram encaminhados convites, via aplicativo de mensagem, aos que demonstraram interesse. As entrevistas foram realizadas tanto de maneira remota quanto de maneira presencial, no próprio local de trabalho. A continuidade das entrevistas obedeceu a indicação espontânea dos entrevistados de possíveis interessados, a técnica de amostragem conhecida como bola de neve (POCINHO, 2009), assim como a identificação das pesquisadoras, no decorrer de sua permanência em campo. Dessa maneira, foi possível acessar pessoas que, em especial por conta do momento pandêmico, não estariam acessíveis ao grupo de pesquisadores.

É válido reforçar que todos os participantes convidados fazem parte do grupo de profissionais atuantes na linha de frente das mencionadas USF e esse foi o único critério de inclusão utilizado. Sendo assim, não foi necessário estabelecer critérios de exclusão antes da realização das entrevistas, embora tenha havido algumas recusas explícitas e implícitas, relacionadas a preocupações quanto à gestão, sobrecarga de trabalho e dificuldade de tratar do tema. Aos convidados que não responderam as mensagens iniciais foram feitas novas tentativas, tanto via nova mensagem quanto via ligação. Aos que manifestavam interesse em participar, foram fornecidos dois formulários (o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e a ficha de identificação) e as demais orientações para o momento da entrevista, realizada de acordo com a conveniência de cada participante.

A produção dos dados se deu por meio de entrevista em profundidade, orientada por roteiro, contendo macro categorias e subtemas, construído para o projeto maior, adaptado pela

equipe responsável pela APS, envolvendo a primeira autora, com duas integrantes da equipe e acompanhamento de pesquisadora orientadora.

Foram realizadas 80 entrevistas entre o mês de junho/2021 ao mês de novembro/2021. A saída do campo se deu de maneira individual para cada USF, no momento em que as pesquisadoras perceberam que os dados produzidos eram suficientes quanto ao reconhecimento multidimensional do objeto de estudo, com repetição das informações em torno das principais categorias cotejadas, compreendendo assim a saturação dos dados (MINAYO, 2017).

A opção pela condução livre da entrevista, buscou possibilitar o cotejamento dos diversos aspectos do objeto de estudo, respeitando o ritmo, as pausas e a fluidez do entrevistado nos diversos temas tratados. Admitiu-se ao entrevistador autonomia para realizar outras perguntas de acordo com o andamento da interação, permitindo ao entrevistado percorrer os temas propostos e se sentir livre para expressar seus sentimentos, emoções e experiências.

Vale mencionar que houve o cuidado de deixar claro que o entrevistado poderia solicitar que a entrevista fosse encerrada a qualquer momento. No caso das presenciais, houve gravação de áudios e, no caso das remotas, de vídeos (ambas durando em média 1h). Após cada entrevista foram realizadas anotações em diário de campo. Todas as entrevistas tiveram suas mídias criptografadas e transcritas de forma literal. Todo o material foi revisado pela entrevistadora que o produziu. Com o intuito de preservar a identidade e a proteção do material produzido, os participantes tiveram seus nomes codificados e seus textos criptografados.

O processo de análise foi iniciado precocemente com a revisão do material transcrito, leituras repetidas com apoio dos áudios, correção das transcrições e discussão sobre entrevistas escolhidas com compartilhamento sobre a qualidade do material, os temas propostos, temas emergentes e o diálogo com elementos teóricos norteadores deste trabalho, o *fazer falar* sobre o trabalho, o cotidiano, as emoções desses trabalhadores e contexto de crise.

Essa etapa permitiu aprofundar a compreensão sobre como os entrevistados transmitiram e a leitura conjunta e discussão das descobertas iniciais orientou a eleição das categorias a serem trabalhadas no conjunto do material. Posteriormente, o conjunto de entrevistas categorizado pela equipe de pesquisadores utilizando o Software de análise qualitativa NVivo versão Release 1.6.1 (1137).

Quanto ao presente estudo sobre a invisibilidade e a essencialidade dos trabalhadores da saúde no contexto da pandemia covid-19 foi realizado um recorte na totalidade da amostra e selecionados todos os trabalhadores que compõem a categoria dos auxiliares em serviços gerais

(higienização) e dos assistentes administrativos (recepção), por serem considerados os mais invisibilizados dentre os entrevistados. Chegou-se, então, a uma amostra de 10 entrevistas.

O aprofundamento da análise obedeceu a leitura da totalidade das entrevistas, inicialmente de maneira individual, reunindo todas as informações sobre o participante e construindo uma pequena síntese, seguida de leitura indutiva, a partir dos temas centrais do estudo, assim como dos temas emergentes na leitura. Esta etapa mais singular, foi seguida pela leitura horizontalizada do conjunto das entrevistas permitindo a identificação de convergências e discrepâncias dos relatos produzidos. A análise mais aprofundada priorizou captar expressões, metáforas, sentimentos e emoções que dialogassem com a invisibilidade reconhecida pelo trabalhador, assim como sua essencialidade, com ou sem reconhecimento dos demais.

O diálogo entre os achados da pesquisa, as concepções teóricas e as aprendizagens da pesquisadora principal no decorrer do estudo foi mediado por suas experiências preexistentes, como trabalhadora invisível na recepção de uma USF durante cerca de 12 anos. Diante disso, cuidou-se de registrar e refletir sobre o quanto essa identificação antecipava-se aos dados, requerendo dialogar sobre isso, o que permitiu reconhecer que esta experiência lhe oferece um ponto de vista reflexivo sobre a condição de invisibilidade dos trabalhadores do apoio na saúde. Incluindo a escolha por este recorte para seu estudo. Dessa maneira, apesar de ser tocada em muitos momentos pelas falas dos entrevistados, exercitou a reflexividade, colocando em suspensão as evidências e o contexto descrito pelos interlocutores, no momento das entrevistas, o que permitiu a crítica sobre a seleção dos dados e a análise.

Esta pesquisa faz parte de um dos eixos do Projeto ObservaCovid - Análise de modelos e estratégias de vigilância em saúde da pandemia do covid-19 (2020-2022), que se guiou pelo seguinte questionamento: quais são os etnométodos envolvidos nas práticas de prevenção efetivamente assumidas por trabalhadores? O eixo em questão é o Subprojeto 6 - Adesão a práticas e equipamentos de prevenção da Covid-19 e respeita os aspectos éticos e compromissos inscritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aprovação do Comitê de Ética - parecer nº 4.586.652.

Os participantes desse estudo atuaram na linha de frente da pandemia covid-19 em todas as suas fases. No que diz respeito ao tema invisibilidade, o mesmo emergiu espontaneamente em cinco das dez entrevistas, estando presente nas falas de três higienizadores e de duas recepcionistas. Já quanto à essencialidade, os achados foram encontrados em sete das dez, das quais cinco surgiram nas falas dos higienizadores e duas nas das recepcionistas. Nesta apresentação, os resultados foram divididos em duas sessões. Na primeira, os interlocutores que

fazem parte do grupo de higienizadores e, na segunda, os que dizem respeito aos recepcionistas. Esta decisão responde à percepção da autora dos diferentes aspectos valorizados nos dois grupos.

### Quadro 1.

Caracterização dos participantes do estudo.

Nome fictício	Sexo	Raça/ Cor	Idade	Escolaridade	Ocupação	Vida laboral	Renda familiar
<b>João</b>	Homem cis	Preto	45	Ensino médio completo	Auxiliar de serviços gerais	Contrato celetista via empresa terceirizada; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Primeira experiência com a profissão, atuando há aproximadamente 1 ano e 6 meses nesse local.	Até um salário mínimo.
<b>Sofia*</b>	Mulher cis	Preta	36	Ensino médio completo	Auxiliar de serviços gerais	Contrato temporário via REDA; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Primeira experiência com a profissão, atuando há aproximadamente 3 anos nesse local.	De um a três salários mínimos.
<b>Cecília</b>	Mulher cis	Preta	31	Ensino médio completo	Auxiliar de serviços gerais	Contrato temporário via REDA; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Primeira experiência com a profissão, atuando há aproximadamente 3 anos nesse local.	De um até três salários mínimos.
<b>Eduarda</b>	Mulher cis	Preta	34	Ensino médio completo	Auxiliar de serviços gerais	Contrato temporário via REDA; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Atua nesse local de 2 a 5 anos.	De um até três salários mínimos.



<b>Letícia</b>	Mulher cis	Preta	24	Graduação incompleta	Auxiliar de serviços gerais	Contrato temporário via REDA; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Primeira experiência com a profissão, atuando de 2 a 5 anos nesse local.	De um até três salários mínimos.
<b>Olívia</b>	Mulher cis	Preta	31	Ensino médio completo	Auxiliar de serviços gerais	Contrato temporário via REDA; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Atua nesse local de 2 a 5 anos.	Até um salário mínimo.
<b>Valentina</b>	Mulher cis	Preta	28	Ensino médio completo	Assistente Administrativo	Contrato celetista via empresa terceirizada; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Atua nesse local de 6 meses a 2 anos.	Até um salário mínimo.
<b>Rafaela*</b>	Mulher cis	Preta	48	Ensino médio completo	Assistente Administrativo	Contrato celetista via empresa terceirizada; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Atua nesse local de 6 meses a 2 anos.	De um até três salários mínimos.
<b>Flora*</b>	Mulher cis	Preta	39	Graduação completa	Assistente Administrativo	Contrato temporário via REDA; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Atua nesse local há 2 anos e 6 meses.	De um até três salários mínimos.
<b>Marcela</b>	Mulher cis	Parda	42	Graduação completa	Assistente Administrativo	Contrato celetista via empresa terceirizada; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Atua nesse local há cerca de 5 anos.	De um até três salários mínimos.

\* Nenhum dos temas trabalhados emergiu para estes interlocutores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados demonstraram que, no geral, os entrevistados possuem consciência tanto da sua invisibilidade quanto da sua essencialidade. Dessa forma, para ambos os grupos as categorias temáticas exploradas envolvem a díade invisibilidade - essencialidade, ainda que expressem nas ênfases dos relatos diferentes direcionalidades, para os trabalhadores da higienização indo da invisibilidade à essencialidade e para os trabalhadores da recepção da essencialidade à invisibilidade.

Em seu livro *Homens invisíveis: relatos de uma humilhação social*, o psicólogo Fernando Braga da Costa comprova a existência do fenômeno da invisibilidade pública ao trajar-se de gari e passar o período de sua pesquisa varrendo ruas da Universidade de São Paulo (USP). O que Costa percebeu foi que ao utilizar o uniforme daqueles trabalhadores não foi enxergado nem mesmo pelos amigos e colegas mais próximos e, com isso, passou a questionar-se o porquê de haver simplesmente “desaparecido”. Dessa maneira, o autor evidenciou que as pessoas enxergam apenas a função social do outro, a essencialidade dos fazeres para a sociedade estando, portanto, condicionadas à divisão social do trabalho. O fato é que os trabalhadores considerados “*braçais*”, uma expressão do racismo estrutural, são, diante dessa sociedade, sombras sociais (seres invisíveis e sem nome) e a humilhação social é sofrimento ancestral imerso em um ciclo repetitivo continuado sob novas formas e camuflado em golpes menos evidentes (COSTA, 2004).

Nesse caminhar, ao se falar em trabalho invisível há ainda que se falar em trabalho subalterno. Este, considerado o desempenhado por indivíduos com baixa escolaridade, pouca qualificação e pequena remuneração, estando associado a falta de escolha pessoal para sua atuação, relação de dependência entre patrão/empregado e, aos olhos da sociedade, visto como “inferior” e, conseqüentemente, fazendo surgir sentimentos de inferioridade. É considerado precário, em grande parte realizado por terceirizados, e pode ser revestido de invisibilidade e humilhação social (COSTA, 2004; GONÇALVES FILHO, 2004). Ainda quanto à humilhação social, Gonçalves Filho nos acrescenta: “uma modalidade de angústia disparada pelo impacto traumático da desigualdade de classes” (GONÇALVES FILHO, 1998).

Nesse mesmo sentido, o livro *Vivendo o trabalho subalterno*, em parceria com Fernando Braga da Costa, relata a experiência de doze magistrados do Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região, durante um dia trabalhando como garis, faxineiros, copeiros, cobradores de ônibus e caixas de supermercado. Após essa vivência, revelaram que se tornaram invisíveis, (passando

a nem mesmo receber um “bom dia”) e perceberam que a hierarquia social é plena de silêncios. Segundo os autores, a distância entre os que possuem o direito de escolher seu trabalho e os que possuem necessidade de sobrevivência já indica o muro que os separa. Chamam ainda a atenção para o fato de que, caso não tomemos cuidado e tenhamos sensibilidade, muito em breve seremos todos trabalhadores subalternos ao comando do capital (TRT, 2018).

Em contrapartida, a própria palavra “subalterno” merece atenção especial e cabe aqui uma reflexão a ser feita. O dicionário nos traz “subalterno” com origem no latim (*subaltenus*, “colocado abaixo do outro”), significando “que ou aquele que está sob as ordens de outro, que é subordinado ou inferior a outro em graduação ou autoridade” e, por extensão, “que ou aquele que se sente inferior a outro, que se coloca na condição de dever obediência a outro; submisso” (FERREIRA, 2004). Sendo assim, a própria expressão em si já se apresenta com cunho preconceituoso e humilhante, com a finalidade histórica de negar vozes e fomentar desigualdades.

É importante mencionar que algumas tendências impulsionam o aumento do trabalho invisível. Dentre elas o aumento do trabalho precário, a expansão do setor de serviços, a limitação da capacitação, o crescimento da tecnologia e a globalização, que inclui tendências de terceirização. Aqui, algumas especialmente nos interessam: trabalho precário e terceirização. É importante mencionar que nem todo trabalho precário é invisível. No entanto, há uma maior probabilidade de que isso ocorra em função de questões como a incerteza do vínculo empregatício (CRAIN, et al. 2016).

A terceirização trabalhista é um fenômeno global fortemente associado ao trabalho invisível. Afinal, a precarização das relações trabalhistas e a exploração desses trabalhadores intensifica a invisibilidade. A exemplo desses terceirizados temos o grande contingente dos trabalhadores da limpeza que laboram em instituições públicas e privadas e encontram-se na sombra da sociedade (CASTRO, 2021). Com a pandemia da Covid-19 toda essa situação foi intensificada e tanto as relações sociais quanto as trabalhistas acabaram por ficar ainda mais fragilizadas. Afinal, historicamente não é nada incomum que se aproveite das situações de crise para reduzir direitos e vulnerabilizar ainda mais a situação do trabalhador. Contudo, tornou-se ainda mais urgente que se volte um olhar sensível para esses trabalhadores invisíveis e para toda essa desigualdade econômica estrutural.

Vale acrescentar que não somente a terceirização é responsável por fazer os trabalhadores desaparecerem de vista. Temos ainda questões contemporâneas como a automação que, ao mesmo tempo que restringe o mercado de trabalho, exige uma força de

trabalho invisível para manter-se funcionando. Em especial, no que diz respeito ao campo da saúde, o mundo já conheceu, por exemplo, o atendimento das NurseBots (enfermeiras robóticas). Temos ainda a substituição da figura de recepcionistas, com a criação de hologramas em tamanho real. Máquinas essas que empregam engenheiros ao passo que desempregam outros profissionais e eliminam as demais preocupações com o serviço humano (CRAIN, et al. 2016).

## **HIGIENIZADORES - DA INVISIBILIDADE À ESSENCIALIDADE**

No que tange os higienizadores, o movimento entre a invisibilidade e a essencialidade demonstra-se muito expressivo. Nesse sentido, a invisibilidade apresenta-se de maneira mais intensa, sendo relatada mais frequentemente por meio de expressões mais fortes. A expressão do sentir-se invisível emerge como se doesse na alma, não havendo sentimento de pertencimento, nem de acolhimento. Afinal, não se sentem parte da equipe bem como não se sentem enxergados e aceitos como trabalhadores da saúde. Nesse percurso, a essencialidade surge como surpresa e ocorre uma descrença pois, apesar de reconhecerem a essencialidade, a mesma não é convertida em reconhecimento e, ao invés de haver bônus, há como resultado o ônus de ser essencial ao ser sobrecarregado em seu cotidiano de trabalho e deparar-se com o desprezo social.

**O desprezo social:** “...a pior porrada é essa da vida, porque você tá sendo machucado de dentro pra fora, você vê as coisas que você tá fazendo sendo destruída, sendo desprezada, mas você tá ali resistindo.” João

No cenário da APS, o sentimento de ser desprezado pela sociedade surge e é responsável por abrir feridas, machucando e trazendo amargor para esse trabalhador. A sensação de desprezo ganha força e dói na alma. Invisibilidade e desvalorização pulsam e são sentidas como uma "porrada" que, de fato, machuca. Contudo, o pensamento de desistir segue tentando dominá-lo ao perceber o descaso do mundo para com o seu trabalho, mas, por fim, a decisão de resistir persiste. Assim, destaca João:

"... a dificuldade vem, não interessa o quanto você bate, mas interessa o quanto você suporta apanhar e a pior porrada é essa da vida, porque você tá sendo machucado de dentro pra fora, você vê as coisas que você tá fazendo sendo destruída, sendo desprezada, mas você tá ali resistindo. Então você tem que aprender a suportar, a

verdade é essa, o que o mundo quer saber é quanto você suporta a pancada. É muito duro, eu pensei várias vezes em desistir..."

Contudo, é possível perceber que a invisibilidade grita enquanto a profissão o obriga a calar-se. Não teria esse profissional o direito de emitir opiniões em seu ambiente de trabalho? Não se sente digno de participar ativamente da equipe? A voz que se cala por ter a convicção de não haver opções, de não haver direitos. Não resta outro caminho a não ser abaixar a cabeça e seguir as ordens recebidas, ainda que não concorde com elas. Afinal, ir contra o fluxo pode significar perder a tão "privilegiada" vaga de emprego. É o velho provérbio "manda quem pode, obedece quem tem juízo" (SILVEIRA 2010). Nesse caso, obedece quem tem medo de perder o pão de cada dia e o sustento da família. Confirma, assim João: "Tenho que assistir algumas coisas sem poder falar nada pela minha função [...] A gente não tem muita opção não, a gente tem que obedecer."

Para Le Blanc, esses indivíduos vivem a denominada "invisibilidade social", impossibilitando-os de participar ativamente na vida pública, por serem fragilizados pelas condições sociais de vida. Nesse sentido, o autor acrescenta que a invisibilidade é a perda da voz. Sendo assim, os indivíduos visíveis são audíveis enquanto os invisíveis não (LE BLANC, 2009). Invisibilidade essa que, dentro da dinâmica do trabalho invisível, não é inerente ao indivíduo, mas sim à atividade que ele exerce diante de uma sociedade preconceituosa e que faz com que a voz do trabalhador se torne inaudível socialmente. Há ainda que se pensar que para cada forma de invisibilidade há um trabalho emocional oculto, onde o indivíduo suprime seus reais sentimentos para manter-se atuante (CRAIN; POSTER; CHERRY, 2016).

Com o aumento da demanda e a falta de higienizadores suficientes na rede de saúde, os deslocamentos, não apenas internos, bem como para outras USF, acabaram sendo um fato constante e demandante desse trabalhador da higienização. Novamente a essencialidade do profissional da higienização ganha relevo. Afinal, sem esse profissional os atendimentos não podiam ser realizados. Em contrapartida, a invisibilidade da profissão reverbera mais uma vez. Não há diálogo, não há participação nas decisões... há apenas a obrigação de fazer. É um fazer sem consideração, sem respeito, sem o mínimo de preocupação com o trabalhador e com condições básicas como a sua alimentação. É um fazer violento, onde falta não só reconhecimento, mas também inclusão. João confirma esse olhar, acrescentando:

"Porque como é que você vai pra seu local de trabalho e você não tá preparada com almoço, transporte e resolve te relocar em cima da hora, tá errado. [...] "Ah, mas tem que ir." "Porque a demanda é grande e os funcionários não tem, quantitativo suficiente aí sempre vão deslocando a gente pra dá apoio em outro local."

O processo de trabalho inclui questões como organização de trabalho, relações de trabalho, gestão e condições materiais de trabalho. O mesmo é estruturado por questões como classe social, que operam gerando desigualdades responsáveis por criar dimensões únicas de invisibilidade para grupos específicos de trabalhadores. Nessa dinâmica, ocorre um ciclo onde o trabalhador desaparece em seu contexto de trabalho em função das recompensas serem dependentes de sua visibilidade. Dessa maneira, são desvalorizados socialmente, politicamente e economicamente ficando subordinados à visibilidade de seu trabalho (CRAIN; POSTER; CHERRY, 2016).

No que concerne à organização do trabalho, dentre os principais desafios ocupacionais enfrentados nos estágios iniciais da pandemia, é possível citar a mudança radical nas funções individuais do trabalhador, as alterações (em grande parte repentinas) nos seus locais de trabalho e a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Ambos são responsáveis por impactar o trabalhador tanto no cotidiano de trabalho quanto fora dele. As variações de função e local de trabalho, por exemplo, foram responsáveis por gerar níveis elevados de ansiedade, mal estar e sobrecarga de trabalho. Surgiram ainda sentimentos de desvalorização e sensação de serem descartáveis. Contudo, o dia a dia de trabalho passou a exalar medo e incerteza, impactando tanto ao profissional, quanto aos que com ele conviviam (McGlinchey et al., 2021).

Embora muitos profissionais tenham tomado a iniciativa de se oferecer para essa realocação, ela foi motivo de ansiedade e angústia por não saberem exatamente quais seriam as novas funções, nem quando e se seriam realmente realocados. Relataram ainda que, o fato de irem para locais novos com pessoas diferentes associado ao fato de precisarem aprender rápido diversas formas de trabalhar foram aspectos desafiadores enfrentados nesses momentos. É importante mencionar que muitas dessas realocações eram feitas ainda que de forma involuntária e alguns entrevistados demonstraram alívio por não terem sido escolhidos, enquanto outros sentiram vergonha por evitar (de maneira intencional ou não) (SAN JUAN et al., 2022).

Outros, mais especificamente os mais invisibilizados, não tiveram opção e, inicialmente, essas realocações não eram conversadas e, nem sequer, comunicadas com antecedência. Além do risco de contaminação ser elevado, a falta de aviso prévio não permitia que o trabalhador conseguisse se preparar para a mudança. Infelizmente, tal atitude demonstra a falta de cuidado da gestão para com o trabalhador e, em especial, para com o trabalhador invisível. Afinal, dificilmente aconteceria com outros profissionais, como nos traz João: “... como é que você vai

pra seu local de trabalho e você não tá preparada com almoço, transporte e resolve te relocar em cima da hora?...”.

Apesar de já atuarem há dois anos na linha de frente contra a pandemia, trabalhadores como higienizadores, apoio operacional e administrativo seguem sem sequer adquirir “cidadania de profissional de saúde”. Seguem invisibilizados pela gestão, pelos próprios colegas de trabalho e até mesmo pelos usuários do serviço. Invisibilidade essa considerada pelos pesquisadores como assustadora e cruel, culminando em adoecimento desse trabalhador acompanhado de falta de estímulo para o trabalho e falta de esperança (FIOCRUZ, 2022).

Cabe aqui fomentar outra reflexão acerca da denominação estigmatizante “trabalhadores de apoio”, que nos remete a ideia de algo ou alguém utilizado para auxiliar. Dessa maneira, o papel principal lhes é sempre furtado, fazendo parecer que a sua profissão não tem a importância e a essencialidade que realmente possui e abrindo espaço para a manutenção de padrões culturais que já deveriam, há muito, terem sido superados. Nesse sentido, a maioria dos trabalhadores invisíveis da saúde não possuem nem sequer o direito de serem reconhecidos como profissionais da saúde, fortalecendo a ideia de invisibilidade e negando a sua essencialidade para o serviço e para a composição da equipe.

No tocante ao trabalho de equipe, duas ideias são tidas como indispensáveis: afiliação e pertença. No primeiro, há que se observar o contato inicial entre os trabalhadores. Já quanto ao segundo, é preciso voltar o olhar para a relação que se constrói à medida que o trabalho em conjunto acontece, gerando ou não no trabalhador o sentimento de pertencimento. Ambas se demonstram essenciais para que o trabalhador se sinta acolhido, enxergado e tenha a real sensação de ser membro do grupo em que trabalha. Dessa maneira, a equipe não surge somente em função da convivência dos seus integrantes em um mesmo local de trabalho. É preciso que seja construída a partir de um objetivo em comum, baseando-se no respeito e valorização do outro (FORTUNA et al, 2005).

Nesse contexto, não há também sentimento de pertencimento. Acredita que por ser higienizador não pode nem sequer ser considerado funcionário da saúde, fortalecendo a condição de sentir-se invisível, de ser um marcador dessa invisibilidade. Por ser “serviços gerais” e não se sentir, de fato, parte da equipe não seria da sua alçada nem sequer orientar o usuário quanto ao uso de máscara? Não fosse o período atípico da pandemia, deveria permanecer calado e invisível? Os relatos de Olívia indicam essa direção:

“...a gente mesmo higienizador a gente, não somos literalmente funcionários da saúde, né?”

"...alguns são desacreditados da vida, pra usar máscara a gente tinha que ficar pedindo, eles botavam, atendiam sabe, mas tinha que ficar toda hora lembrando, mesmo a gente sendo serviços gerais a gente ia lá e reforçava pra eles."

A dura realidade da profissão bate à porta e não permite sensação de felicidade nem de aceitação em relação à função por acreditar que “não era um trabalho pra se ter” (Letícia). O preconceito pulsa junto com a certeza de um trabalho invisível e indigno, que se apresenta como desprezível e socialmente inaceitável. Após vivenciá-lo, dia após dia, considera que aprendeu muito, amadureceu e passou a sentir orgulho do trabalho que realiza, passou a acreditar que de fato podia considerá-lo um trabalho. Ainda assim, menciona que depois de trabalhar na higienização é capaz de fazer qualquer coisa (já estaria ela realizando o pior dos trabalhos?). Ressalta Letícia: "... eu achava que higienização não era um trabalho pra se ter. Hoje em dia é trabalho hehe [risos]. Eu tenho até orgulho, sabe? Aprendi até muito com a higienização porque eu não fazia nada, agora, qualquer coisa eu faço."

Os sentimentos e sensações que envolvem a invisibilidade se fazem presente em diversos momentos de suas falas. No trecho a seguir é possível perceber que o trabalhador tem a real sensação de que “trabalha na parte de baixo” e de que as pessoas não costumam preocupar-se com o que considera “pessoas menos favorecidas”. Em contrapartida, acredita também que esse momento serviu para que sua profissão fosse enxergada, ainda que aos poucos. Assim, destaca João: “Hoje em dia poucas pessoas se preocupam com o cotidiano, com a rotina de vida de outras pessoas e pessoas menos favorecidas, ou seja, as pessoas que estão trabalhando na parte de baixo e isso aí foi um ganho, é um ganho.”

Cabe relatar que os estudos encontrados corroboram com os achados dessa pesquisa. Nesse sentido, um deles analisou mais de 100 trabalhos sobre o trabalhador de saúde na pandemia e observou que, além da maioria tratar apenas de médicos e enfermeiros, nenhum deles é direcionado para o conjunto heterogêneo de trabalhadores envolvidos na assistência à saúde. O montante de estudos analisados revela a ausência de menção ao conjunto de trabalhadores que, embora não tenham formação específica nas profissões da área, fazem parte da força de trabalho em saúde. Não foram encontrados estudos voltados para trabalhadores invisibilizados, por exemplo, motoristas envolvidos no transporte de pacientes, maqueiros, trabalhadores de higiene/limpeza e sepultadores. Esse mesmo estudo chama a atenção ainda para o fato da maioria dos trabalhos ser acerca da atenção hospitalar, negligenciando a importância dos profissionais e trabalhadores da saúde da atenção primária e da própria APS como “porta de entrada” do Sistema Único de Saúde (FIOCRUZ, 2021).



Um outro estudo envolvendo cerca de 120 artigos registra que os estudos não incluem uma análise das desigualdades e hierarquia inerentes à equipe de saúde, não apenas no tocante aos médicos, enfermeiros e técnicos, mas, em especial, no que tange os outros membros da equipe (TEIXEIRA, 2020). Trabalhadores da higienização, por exemplo, apesar de fornecerem serviços essenciais, seguem invisibilizados mesmo durante o período pandêmico. Um estudo realizado durante a pandemia envolveu higienizadores e observou que eles não se sentem enxergados, tanto dentro do trabalho quanto fora dele. A falta de reconhecimento e o estigma de “trabalho sujo invisível” foram considerados motivos de preconceito social sofrido por esses trabalhadores (DHEERAJ et al, 2022).

Estudo anterior ao período pandêmico corrobora com o tema e já trazia o trabalho invisível associado ao considerado “dirty work” por considerar que alguns trabalhadores enfrentam a invisibilidade crônica em função do trabalho “sujo” que exercem. Neste estudo foi realizada uma análise fenomenológica indutiva para examinar como as pessoas experimentam a invisibilidade, como se sentem ao não serem vistas ou serem tratadas como se não pudessem serem vistas. A pesquisa procurou entender quando os trabalhadores se sentem invisíveis, como eles dão sentido a essas experiências e as consequências para o seu trabalho e bem-estar. Estiveram envolvidos 199 higienizadores que relataram experimentar a invisibilidade no trabalho ao não serem reconhecidos e a invisibilidade do trabalho ao sentir que o trabalho é ignorado ou desvalorizado (RABELO et al, 2019).

**O descobrir-se essencial:** "O higienizador hoje virou peça, já era, mas agora passou a dar valor, como peça fundamental na saúde." João

Diante do contexto pandêmico, a essencialidade emerge ao não se ter dúvidas de que sem o exercício da sua função nada mais funcionaria e nem um atendimento sequer teria sido realizado em um momento tão delicado. Afinal, quando por algum motivo o seu trabalho não é realizado todo o atendimento é suspenso. É fácil perceber ainda que ele convive com a sensação constante de atuar como “peça”, mas, ao menos, sentiu que a pandemia trouxe maior visibilidade para sua profissão, que passou a ser vista como “peça fundamental”. A fala de João reafirma essa discussão: "O higienizador hoje virou peça, já era, mas agora passou a dar valor, como peça fundamental na saúde. Se não tiver higienizador, não tem atendimento.

A metáfora “peça” como trazida por João, acentua a invisibilidade quando compõe uma máquina de maneira imperceptível, a essencialidade de peça fundamental é qualificada ao

reconhecer a inviabilidade de permanência desse serviço aberto nesse momento crítico da pandemia. O reforço dessa essencialidade surge com a certeza que o trabalhador tem quanto à importância do seu trabalho e expressa compromisso com o seu êxito. Dessa maneira, João adota como estratégia chegar uma hora mais cedo (tempo compensado no descanso do almoço) para que as outras atividades pudessem fluir quando a Unidade fosse aberta e para que pudesse conseguir concluir tudo antes do horário de fechamento. Como peça essencial, localizada em uma linha de produção do serviço, é responsável por soltar, dar partida e garantir maior aproveitamento do tempo do serviço aberto: "...já vou trabalhando 7 horas mesmo antes de bater o ponto. Porque eu adianto o trabalho, eu solto o trabalho, quando abre 8 horas de 100% já tem 90% pronto."

Com o período pandêmico, a essencialidade da higienização tornou-se ainda mais acentuada. Caso não houvesse a realização dos protocolos de limpeza, não haveria atendimento. Nada, de fato, teria acontecido. O higienizador passou a ser necessário ao final de cada atendimento. Sendo assim, sem o seu trabalho nenhum atendimento sequer teria sido realizado. O higienizador passou a trabalhar em esquema de prontidão. A sala passou a ser limpa no final de cada atendimento. Dessa maneira, se não houvesse higienizador não haveria atendimento. Confirmando estas constatações, os interlocutores declaram:

"...a gente ficava a postos, né? Esperando terminar cada atendimento e aí quando terminava a gente limpava tudo." Letícia

"...a gente tinha que ficar de plantão, porque cada paciente que atendia tinha que fazer higienização da sala. Aí era higienizar as cadeiras com álcool, maca e tudo, limpar tudo pra o próximo paciente." João

Nesse caminho há que se mencionar as novas demandas no que diz respeito ao atendimento odontológico. Diante da alta produção de aerossóis em um contexto pandêmico, a Nota Técnica COE Saúde nº 44 trouxe recomendações quanto aos procedimentos em consultórios odontológicos. Dentre elas a intensificação da higienização, a limpeza terminal ao final dos atendimentos e a desinfecção do ambiente a cada paciente. Em consequência, para conseguir cumprir as orientações e manter a prestação do serviço, a carga de trabalho dos profissionais da limpeza foi intensificada (SESAB, 2020). Em relação a isso, declara João:

"Quando estava no auge da pandemia, a gente tinha que ficar de plantão, porque cada paciente que atendia tinha que fazer higienização da sala... Aí eu, ela atende um paciente, eu limpo, atende outro, aí eu limpo, às vezes são três pacientes, aí dois dentistas atendendo, aí dá uma média uns seis pacientes, aí tenho que limpar a cada, por conta dos protocolos de segurança."

No geral, o trabalhador considera que o trabalho dobrou com o início da pandemia, o período foi tão difícil que sentiu vontade de desistir muitas vezes. Alguns tiveram, inclusive, o incentivo familiar para que não continuasse. No entanto, mesmo com todas as dificuldades enfrentadas no período pandêmico, demonstrou capacidade de adaptação, resistência e responsabilidade para com a manutenção do serviço por ter consciência do papel importante que desempenha na saúde. A referência à essencialidade da função, convoca a certeza de que desempenha papel fundamental na saúde, como pode ser percebido na fala de Cecília: "...a gente trabalha com a saúde né, não só nossa, mas a dos pacientes, das outras pessoas, dos nossos colegas de trabalho que desempenha um papel importante, então, eu tinha essa consciência né..."

Nesse sentido, a trabalhadora vive um conflito familiar relacionado ao seu trabalho, onde é questionada pela filha quanto ao por que ela precisa sair de casa para trabalhar em um momento que exige isolamento social e que muitos outros serviços foram interrompidos. Ao passo que a vários trabalhadores foi permitido o isolamento, o mesmo não ocorreu com os trabalhadores da saúde. Assim, Cecília relata o momento em que fala sobre a essencialidade do seu serviço, a importância do seu trabalho:

"...aí eu passei a explicar pra ela [filha] a importância né, que desempenhava papel importante que eu tava na área da saúde, que área da saúde era área que não ia ter isso de poder ir pra casa, de tá liberando né, porque as pessoas estavam precisando do meu serviço, do meu trabalho naquele momento..."

Nessa mesma direção, surgem os pensamentos em desistir, dando espaço para o duelo desistir-resistir. A contradição, desencadeada pelo medo, faz reverberar a dúvida do por que permanecer. De um lado, o medo e, do outro, a inevitabilidade da sobrevivência associada ao chamado da profissão. Por fim, a essencialidade ganha força e o trabalhador, antes visto apenas como peça, passa a ser peça fundamental, reconhecido por seus pares (neste caso, pela gestão). Assim, Letícia salienta:

"Eu acho que foi logo no começo, quando eu queria sair daqui minha família também queria que eu saísse, mas eu senti que as pessoas precisavam de mim, muita gente, muita gente mesmo dos meus colegas saíram. [...] Ah, no primeiro momento foi desesperador, eu pensei muito em sair, mas aí a gente teve até uma reunião aqui com a gerente, ela conversou com a gente, chamou a equipe de higienização e falou que precisava da gente, que as pessoas precisariam da gente e convenceu. Na verdade, era verdade, né? As pessoas precisavam da gente. Então eu fui mesmo com tanto desespero porquê... sofri aqui, viu? Chorei vários dias. Sofri muito, mas... agora... eu..."

A presença da essencialidade surge mais uma vez. Cecília relata que com a primeira experiência na saúde surgiu as dificuldades em desenvolver esse trabalho, bem como surgiu também o inesperado, a descoberta da essencialidade do trabalho do higienizador em uma unidade de saúde:

"E aí a gente começa a desenvolver esse trabalho e conhecer mais, só quando a gente realmente entra na área. No início, foi bastante assustador, fiquei assustada, eu não imaginaria é, o tamanho que seria esse trabalho e a importância do auxiliar dos serviços gerais desempenha na unidade de saúde."

## **RECEPCIONISTAS: DA ESSENCIALIDADE À INVISIBILIDADE**

Em contrapartida, os recepcionistas traduzem esse movimento em um caminho inverso à medida que inicialmente entendidos como essenciais, compondo tradicionalmente a linha de frente do serviço de saúde, neste momento têm sua essencialidade questionada ao defrontar-se com a multifuncionalidade e a acentuação da sua função de barreira, a primeira barreira do serviço. Neste ponto não conseguem fugir à invisibilidade, ao serem reduzidos no papel de filtro da demanda.

Os trabalhadores da recepção encontram-se na linha de frente para receber, filtrar, orientar e reduzir os possíveis impactos, mantendo-se responsáveis pela tentativa de sustentar o equilíbrio do serviço. Lidam com a negativa do serviço e com a reatividade dos usuários de saúde. Nesta linha tênue de tensão, de um lado o usuário em uma situação crítica, chegando a porta de entrada do sistemas, em plena crise sanitária, de outro os trabalhadores da recepção manejando a baixa capacidade de resposta da APS, na sua conversão em um serviço de urgência, algumas vezes, de emergência clínica.

A humilhação social está presente dos dois lados do balcão, para os recepcionistas se apresenta em primeira mão os mais diversos sentimentos e reações dos usuários e precisam suportar e manejar tudo isso. Nesse sentido, a essencialidade é posta em suspenso, é confrontada pela intensificação do trabalho com o aumento da demanda e da gravidade dos casos. Associa-se à retração da oferta, traduzindo-se em sobrecarga e não reconhecimento. Afinal, a descaracterização e a invisibilidade da profissão fazem com que esse trabalhador seja direcionado à condição de “faz tudo” e ainda ao mesmo tempo.

**A multifuncionalidade:** "Aqui eu sou, eu faço um pouco de tudo." Marcela

A falta de assistentes administrativos suficientes pressiona estes trabalhadores da primeira linha do serviço a ampliar suas tarefas. A demanda se diversifica e a exigência é direcionada inclusive a cobrirem mais de um posto de trabalho. Passam a ser trabalhadores multitarefas, com a exigência de estarem prontos para substituir colegas e acumular funções a qualquer tempo. Tanto sua essencialidade, quanto sua invisibilidade ganham interesse na medida em que além de sua atividade especializada na organização do serviço, somam-se a cobertura de lacunas em outros pontos do processo de trabalho.

Nesse caminhar há que se falar de qualificação. Cabe mencionar que o trabalho pouco qualificado é conceituado como simples e definido, com ações repetitivas e que não exigem iniciativa, responsabilidades, conhecimentos prévios e, em complemento, exige pouco tempo para adaptação (ROSE, 2004). Os processos de trabalho em saúde englobam trabalhadores com níveis distintos de formação e, dentre eles, uma parte significativa possui apenas ensino fundamental e médio. No entanto, ainda assim, podem ser considerados parcela fundamental com papel preponderante no que diz respeito à composição da força de trabalho em saúde. Afinal, para além de representar o maior montante de trabalhadores da saúde, são responsáveis por desempenhar ações consideradas essenciais (COSTA, 2016).

As práticas em saúde foram sendo ampliadas e passaram a exigir atuação em diversos espaços, com abordagens cada vez mais específicas no que tange aos grupos de trabalhadores de nível médio. Neste sentido, é possível citar cuidadores de idosos no que diz respeito ao ambiente domiciliar, trabalhadores de vigilância e agentes comunitários de saúde no território de ação ou, ainda, no apoio (diagnóstico, terapêutico, administrativo...) nos serviços de atenção à saúde. No entanto, infelizmente, essas alterações estão longe de ser sinônimo de visibilidade e valorização. Questões históricas como múltiplas jornadas, baixos salários e sobrecarga de trabalho seguem sem ser resolvidas (MOROSINI et al., 2013).

A que se observar ainda que para alguns grupos ocupacionais em especial, a exemplo dos agentes administrativos e dos agentes comunitários de saúde, a falta de necessidade de formação profissional para atuação acaba por fragilizar a construção de uma identidade como trabalhador da saúde. Grande parcela dos trabalhadores de nível médio em geral não possui definição clara da sua área de atuação tão pouco possuem exigência prévia de qualificação, o que os leva a transitar por diversos setores e funções. No entanto, os aprendizados no exercício do trabalho real, a exemplo dos trabalhadores da recepção, desenvolve e aprimora habilidades necessárias na interação com o público.

Apesar disso, a precariedade do vínculo empregatício marca as relações de trabalho dos trabalhadores técnicos administrativos, além de instáveis, desprovidas de reconhecimento profissional e de qualificação adequada. Dessa maneira, a divisão social e técnica do trabalho contemporâneo nas interfaces de linha de frente acabam por ser motivo de insatisfação e frustração (VIEIRA et al., 2013).

Em alguns casos, apesar de ocorrer o processo de qualificação, o mesmo não é seguido por profissionalização. Dessa maneira, a capacitação é produzida em serviço, não havendo preocupação com uma formação educacional que permita habilitação técnica e, trazendo à tona desvalorização, invisibilidade, condições de contratação e remuneração insuficientes e em desacordo com a essencialidade do seu trabalho para o SUS.

Neste sentido, o trabalho dos recepcionistas acaba por ser descaracterizado, perdendo especificidade e indo ao encontro da desvalorização. A mobilidade rápida em várias atividades reforça a invisibilidade, como reforça Marcela:

"Aqui eu sou, eu faço um pouco de tudo. Eu sou assistente administrativo, fico na farmácia, acolho os pacientes no Same, dou entrada nos pacientes. [...] Dou apoio. Se precisar na vacina, eu tô lá dando um apoio. Dou apoio gerencial, também, pra o gerente. E outras coisas mais, que eu tô lembrando".

Fica evidente que a falta de reconhecimento constitui causa de injustiças econômica e social. As lutas por esse reconhecimento acontecem em locais onde há alta desigualdade material, seja, por exemplo, em função de trabalho e renda, educação, saúde ou lazer. Nancy Fraser na perspectiva da teoria crítica acredita que é preciso produzir esse reconhecimento, combinando de forma coerente versões da política cultural da diferença com políticas sociais de igualdade e analisar esses paradigmas de modo que os conceitos de reconhecimento cultural e igualdade social não sejam enfraquecidos, mas sim reforçados (FRASER, 2022).

**A humilhação social:** "...ela saiu dando tapa no monitor, se eu não tiro o rosto da frente, o monitor ia pegar no meu rosto... Eu lembro que nesse dia eu me senti muito, muito, muito humilhada sabe, muito humilhada, tanto que eu saí, chorei..." Valentina

A essencialidade dos trabalhadores da recepção da APS contrasta com a invisibilidade destes profissionais, expressa nas condições de trabalho, na precarização dos vínculos empregatícios, na sobrecarga de trabalho, ao lado do aumento da exigência de manejo da tensão presente na relação usuário-serviço. A desvalorização desses trabalhadores é marcada pela

humilhação, algumas vezes agressão, insensibilidade e expressões explícitas de preconceitos. O abalo emocional, o desgaste físico e mental expressa impotência e subalternização.

O papel do recepcionista implica o amortecimento do conflito, pois ele é quem recebe a primeira reação e apazigua situações na tentativa de acalmar ânimos, filtrar demandas, poupar os demais e manter o equilíbrio no ambiente de trabalho. A negativa do serviço e o encaminhamento são disparadores de reações dos usuários, dificultando o dia a dia de trabalho e causando estresse para o trabalhador. Nesse sentido, relata Valentina:

"Houve períodos que eu fiquei assim, muito estressada porque, querendo ou não, quando a gente trabalha assim, no meu caso né que eu trabalho mais na recepção, então as pessoas vinham em busca de consulta, principalmente né e às vezes elas, quando elas não conseguiam o que queria, elas começaram a falar coisas assim, querendo ou não deixava a gente estressado e a demanda mesmo do trabalho em si, a procura por testes de Covid. Essas coisas assim, tinha dias que eu ficava bem estressada mesmo."

No dia a dia desses trabalhadores estão presentes agressões verbais, desrespeito e humilhação. No geral, usuários desconhecem os limites e acreditam que, por ser um serviço público, podem agir de maneira desrespeitosa para com o trabalhador. Na verdade, não com qualquer trabalhador. Afinal, essas são situações que se direcionam quase sempre apenas aos trabalhadores considerados invisíveis, que são obrigados a conviver com a humilhação social. Inacreditável esta realidade, mas confirmada por Valentina: "Então assim, essas cenas assim, cenas de às vezes o paciente tipo assim xingar a gente sabe. 'Ah vocês tão aqui porque é a gente que paga seu salário e tal, não sei o que' né, coisas assim, palavras assim de uma certa forma humilhantes né, essas coisas."

Ao ponto em que as agressões verbais parecem não ser suficientes, surgem as agressões físicas. Nesse sentido, menciona Valentina: "...ele rumou a cadeira na colega que tava né ali na frente na captação precoce..."

Segundo Carreteiro, a possibilidade de vivenciar sofrimento social é muito maior quando se trata de grupos excluídos e com pouca ou nenhuma visibilidade social, pois são marcados psicologicamente pelas situações que vivenciam. Esses grupos experienciam algumas dimensões do sofrimento social (humilhação, vergonha, falta de reconhecimento), o que produz efeitos na dimensão comunitária, social e grupal. De acordo com a autora, a hipótese desenvolvida é a de que esse sofrimento não possui visibilidade, se mantém no interior das subjetividades sem ser compartilhado coletivamente. Nesse sentido, ela denomina como "lógica da invisibilidade do sofrimento" esse processo de "silenciamento dos afetos" (CARRETEIRO, 2003).

Dentro desse contexto, há que se falar na sociologia das emoções, que considera o trabalho emocional como o administrar de sentimentos em função do que é publicamente observável, trazendo à tona sentimentos considerados apropriados e suprimindo os considerados inapropriados para o convívio em sociedade. Dentro desse contexto, a situação é muito mais evidente entre os que realizam trabalhos tidos como subalternos e, em consequência, expõe o indivíduo a estresse, estranhamento de si e perda da capacidade de sentir (HOCHSCHILD, 2003).

Seguindo esse raciocínio, o trabalho emocional engloba as dimensões afetivas do trabalho e apresenta-se de maneira mais evidenciada entre os trabalhadores considerados dominados do que entre os dominantes. No que tange o cotidiano dos trabalhadores invisíveis e, em especial o dos recepcionistas, há no contato direto com o usuário a expectativa de que o trabalhador module seus reais sentimentos em detrimento de um padrão de sentimentos e reações ideais, objetivando equilibrar as emoções e manter a harmonia no local de trabalho, o que acaba por gerar além de sobrecarga uma expropriação do trabalhador, refletindo em sua qualidade de vida (HOCHSCHILD, 1983).

A qualidade de vida relacionada ao trabalho envolve dimensões tanto positivas quanto negativas. Nesse sentido, há que se observar a fadiga por compaixão, que envolve aspectos negativos do trabalho como exaustão, estresse e sentimentos de insatisfação, incluindo medos e traumas que dizem respeito à prestação do cuidado (STAMM, 2010). Nesse caminhar, empatia e compaixão, consideradas ações indispensáveis para a prestação desse cuidado, ultrapassam o limiar da essencialidade à medida que suportar os sofrimentos do outro passa a ser excessivo e traumatizante, caracterizando o desenvolvimento dessa condição (FIGLEY, 2002).

Ainda nesse sentido, nas situações onde o contato com o público se faz essencial há uma taxa elevada de absenteísmo vinculada, especialmente à saúde mental. Dessa maneira, podem ser consideradas mais danosas as situações que envolvem uma elevada carga de trabalho (por vezes materializada pelo alto quantitativo de pessoas e longas filas) associada a uma atitude negativa por parte dessas pessoas (reclamações, agressões verbais e físicas). É importante mencionar que, frequentemente, atitudes organizacionais são tomadas na tentativa de proteger o trabalhador da pressão dos usuários do serviço. No entanto, essas atitudes são tomadas, muitas vezes, sem real preocupação com o usuário e com o trabalhador, o que acaba não resolvendo o problema, mas apenas ampliando a exigência de aguentar a carga da reclamação e dos protestos (WISNER, 1994).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisas realizadas na área da saúde dialogam com os achados deste estudo confirmando a invisibilidade de uma parte significativa dos trabalhadores da saúde em paralelo a essencialidade das suas atividades. Os fatores socioculturais e as relações de poder têm forte influência sobre esta realidade social e, infelizmente, estamos longe de modificar esse cenário.

É inquestionável que, além de tudo, a crise sanitária instalada pela pandemia covid-19 trouxe também visibilidade para o SUS e para os trabalhadores da saúde, tornando impossível não considerar o lugar de destaque que a força de trabalho em saúde ocupa e a sua importância para a manutenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Profissionais que antes eram invisibilizados passaram a ser considerados imprescindíveis no enfrentamento da pandemia (SANTOS et al., 2021). No entanto, infelizmente, os trabalhadores de apoio seguiram no limiar da invisibilidade. Os auxiliares de serviços gerais, por exemplo, apesar de desempenharem função essencial como a da limpeza urbana e de unidades de saúde, não possuem visibilidade pública. Seguem sem voz (ou ao menos com uma voz que não é ouvida), seguem sem rosto e sem, muitas vezes, serem nem mesmo cumprimentados.

A exploração da díade invisibilidade-essencialidade permitiu analisar os processos que envolvem o cotidiano desses atores sociais e compreender as experiências vivenciadas por esses trabalhadores da atenção primária à saúde durante a pandemia Covid-19. Foi possível descrever como lidaram com o seu cotidiano de trabalho, seus sentimentos e sensações no que diz respeito à condição de invisibilidade. O interesse em “fazer falar” sobre o trabalho e suas contradições permitiu refletir com eles sobre invisibilidade e permanência no trabalho, de modo a dialogar sobre dificuldades vivenciadas nesse período e as estratégias para realizar o trabalho, ao lado do sentimento de desvalorização. Esses trabalhadores mantiveram-se ativos, construindo e reconstruindo estratégias para manterem-se desempenhando suas funções, viabilizando a manutenção do serviço.

A díade invisibilidade-essencialidade expressou-se, ainda que de maneira diversa, em ambas as categorias profissionais analisadas. Entre os higienizadores emergiu de maneira mais intensa quando em comparação com os recepcionistas. No entanto, foi possível perceber que para as duas categorias a essencialidade ainda não se faz suficiente para que haja o reconhecimento necessário em busca da mitigação da invisibilidade. A invisibilidade dos trabalhadores de apoio da Atenção Primária à Saúde contrasta com sua essencialidade para a

viabilidade do próprio serviço. O reconhecimento em direção à valorização dos trabalhadores de apoio da saúde na APS, passa por políticas públicas que contemplem a visibilidade destes trabalhadores, refletida em direitos sociais como saúde, trabalho decente e seguridade social.

Apesar dos desafios para a aproximação com os atores deste estudo, as interações trouxeram elementos consistentes acerca da invisibilidade e da essencialidade dos trabalhadores de saúde da APS. A descrição do cotidiano de trabalho e familiar dos trabalhadores invisíveis da saúde da ESF durante a pandemia Covid-19 contribui para possíveis caminhos em torno de políticas direcionadas ao exercício do reconhecimento social de trabalhadores da saúde no âmbito da APS.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. Racismo Estrutural. 1. ed. São Paulo: Jandaíra, 2019. 256 p.

AUGUSTO, A. P. de A.; et al. Resenha do livro Etnometodologia de Alain Coulon. **Interc. Journ. Phys. Educ.**, Rio de Janeiro, 1 (1): 36-48, 2019. Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, Brasil.

CARRETEIRO, T. C. Sofrimentos sociais em debate. *Psicologia USP*, v.14, n.3, 2003.

CASTRO, M. R. DE. Os trabalhadores invisíveis. **Rev. TST , São Paulo**, São Paulo, v. 87, n°2, a, p. 133–148, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/190040> Acesso em: 22 dez. 2022.

COSTA, F. B. da. **Homens invisíveis**: relatos de uma humilhação social. 1. ed. São Paulo: Globo, 2004. 254 p.

COSTA, M. A. **Produção de ‘territórios invisíveis’ no processo de trabalho em saúde**. In: Congresso Iberoamericano de Investigación Cualitativa em Salud, 7., 2016, Barcelona. p. 159-160. Anais ... Barcelona (Espanha): Universitat de Barcelona. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19448> Acesso em: 29 dez. 2022.

COULON, A. Etnometodologia e educação. Petrópolis: Vozes, 1995.

\_\_\_\_\_. Etnometodologia e Educação. São Paulo: Cortez, 2017.

\_\_\_\_\_. Ethnomethodologie et recherche qualitative en santé: observer, écouter, décrire. Educação e Contemporaneidade, **Rev. FAEEBA**, vol. 28, num. 56, set./dez. 2019. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/view/7833/5130> Acesso em: 05/02/2023.

CRAIN, M. G.; POSTER, W. R.; CHERRY, M. A. **Invisible Labor**: Hidden Work in the Contemporary World. University of California Press. Oakland, California, v. 47, 2016.

DHEERAJ, S.; KOUSTAB, G.; MADHURIMA, M.; SMRITI, A. You stay home, but we can't: Invisible 'dirty' work as calling amid COVID-19 pandemic. **Journal of Vocational Behavior**, volume 132, fev. 2022. DOI: [10.1016/j.jvb.2021.103667](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2021.103667). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001879121001391> Acesso em: 20 jan. 2023.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Míni Aurélio: O dicionário da língua portuguesa*. 6 Curitiba: Editora Positivo Ltda, 2004, 895 p.

FIGLEY, C. R. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.10090> . Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.10090> Acesso em: 22 mar. 2023.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2021. **Os trabalhadores invisíveis da Saúde**: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-inedito-tracara-o-perfil-dos-profissionais-invisiveis-no-enfrentamento-da-covid-19> Acesso em: 03/01/2022.

\_\_\_\_\_, Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área da saúde. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude> Acesso em: 2 jan. 2023.

FORTUNA C. M.; MISHIMA S. M.; MATUMOTO S.; PEREIRA M. J. B. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2005, mar/abr; 13(2):262-8. DOI: 10.1590/S0104-11692005000200020 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PGjPwn7cPWft3WVkgbvScJz/?lang=pt> Acesso em: 04 jan. 2023.

FRASER, N. *Justiça interrompida: reflexões críticas sobre a condição “pós-socialista”*. 1. ed. São Paulo: Boitempo; 2022. 288 p.

GONÇALVES FILHO, J. M. **Humilhação social**: um problema político em psicologia. *Psicologia USP*, São Paulo, v.9, n.2, p.11-67, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/psicosp.v9i2.107818> Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicosp/article/view/107818> Acesso em: 22 mai. 2022.

\_\_\_\_\_. Prefácio: **A invisibilidade pública**, In: COSTA, F. B. *Homens invisíveis: relatos de uma humilhação social*. São Paulo: Globo, 2004.

HOCHSCHILD, A. R. *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley and Los Angeles, Califórnia; London, England. United States of America: University of California Press. 1983. 340 p.

HOCHSCHILD, Arlie Russell. In BONELLI, Maria da Gloria. Arlie Russell Hochschild e a sociologia das emoções. *Cadernos Pagu* (21), p 357-372, 2003.

LE BLANC, G. *L'invisibilité sociale*. Paris: P.U.F., 2009.

MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa, [S. l.]*, v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 4 abr. 2023.

MOROSINI, M. V. G. C. (Org.) et al. **Trabalhadores técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. 448 p.

MS - Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> . Acesso em: 04 abr. 2023.

POCINHO, M. Amostra e tipos de Amostragem. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga, 2009.

RABELO, V. C.; MAHALINGAM, R. “They really don't want to see us”: How cleaners experience invisible ‘dirty’ work. **Journal of Vocational Behavior**. Volume 113, ago. 2019. Pages 103-114. DOI: [10.1016/j.jvb.2018.10.010](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.10.010) Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001879118301209> Acesso em: 02 jan. 2023.

ROSE, J. Travail sans qualité ou travail réputé non qualifié? In: Le travail non qualifié, permanences et paradoxes, Méda, D et Vennat, F La Découverte, 227-241, 2004. In: Invisível, mas essencial: olhares sobre o trabalho pouco qualificado. BFCM - Unicamp, 1ª edição. Campinas, 10-39, 2020. 237 p.

SANTOS, K. O. B. et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de covid-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2021. DOI: [10.1590/0102-311X00178320](https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/W7bdfWDGNnt6jHCcCChF6Tg/?lang=pt> Acesso em: 10 mai. 2022.

SCHÜTZ, A. **On phenomenology and social life social relations**. Chicago: University of Chicago Press, 1970.

SESAB - Secretaria de Estado de Saúde da Bahia. Nota Técnica COE Saúde nº 44. **Recomendação quanto aos procedimentos em Consultórios Odontológicos em face à Covid-19**. Salvador, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/notas-tecnicas-covid-19/> Acesso em: 10 nov. 2022.

SILVEIRA, J. G. da. Dicionário de expressões populares da língua portuguesa. 1. ed. Brasil: WMF Martins Fontes, 2010. 978 p.

STAMM, B. H. 2010. The Concise ProQOL Manual. Disponível em: <https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf> . Acesso em: 16 mar. 2023.

TEIXEIRA, C. F. de S. et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. **Cien e Saude Colet**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt> Acesso em: 30 nov. 2021.

TRT - Tribunal Regional do Trabalho da 1ª região. **Vivendo o trabalho subalterno: as experiências de doze magistrados**. 1. ed. Rio de Janeiro: TRT 1ª Região, 2018. 266 p.

WISNER, A. A inteligência no trabalho: textos selecionados de Ergonomia. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994.

VIEIRA, M.; CHINELLI, F. A relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. Cien Saude Colet, Rio de Janeiro, fev., 2013. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-relacao-contemporanea-entre-trabalho-qualificacao-e-reconhecimento-repercussoes-sobre-os-trabalhadores-tecnicos-do-sus/12101?id=12101> Acesso em: 02 jan. 2023.

## 7.2 ARTIGO 2

### **TRABALHADORES DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: TRABALHO, PERMANÊNCIA E RESISTÊNCIA**

Autora: Fernanda Veloso Costa Menezes - Menezes, F. V. C.  
UFBA, Salvador, Bahia, Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1966-1170>

Como citar: Menezes, F.V.C. Trabalhadores da saúde no contexto da pandemia covid-19: trabalho, permanência e resistência.

#### **RESUMO**

O artigo apresenta o cotidiano dos trabalhadores de apoio da Atenção Primária à Saúde no cenário da pandemia Covid-19, seus conflitos, desafios e capacidade de resistência. No contexto pandêmico, diferentes enfrentamentos foram necessários à nação: sanitário, político, econômico e social. Na saúde a luta foi intensa, levando os pesquisadores a investigarem a realidade. Toma-se como questionamentos basilares para este estudo: Como os trabalhadores de apoio da linha de frente da APS permaneceram no trabalho durante a Pandemia Covid-19 e como co-construíram estratégias para manutenção da assistência? Adotamos a abordagem qualitativa inspirada no estudo do cotidiano, visando a aproximação do trabalho por meio da perspectiva do trabalhador de apoio: higienizadores e administrativos. A pesquisa foi desenvolvida em três Distritos Sanitários (DS) do município de Salvador – Bahia e em cada DS, foram selecionadas duas Unidades de Saúde da Família (USF). A produção dos dados se deu por meio de entrevistas remotas e presenciais. Os resultados revelaram que, mesmo com todas as dificuldades enfrentadas, os trabalhadores da saúde buscaram adaptar-se à nova organização do trabalho; mantiveram-se atuantes em cada Unidade de Saúde, individual ou coletivamente; criaram estratégias para conviver com as restrições, negociar com os protocolos e manter a prestação da assistência à saúde.

**Palavras-chave:** covid-19, saúde do trabalhador, equipe de assistência ao paciente, mão de obra em saúde, atenção primária à saúde

## ABSTRACT

The article presents the daily life of Primary Health Care support workers in the scenario of the Covid-19 pandemic, their conflicts, challenges and resilience. In the pandemic context, different confrontations were necessary for the nation: sanitary, political, economic and social. In health, the fight was intense, leading researchers to investigate reality. The basic questions for this study are: How did PHC frontline support workers remain at work during the Covid-19 Pandemic and how did they co-build strategies to maintain care? We adopted a qualitative approach inspired by the study of everyday life, aiming to approach work through the perspective of support workers: cleaners and administrators. The research was developed in three Health Districts (DS) in the city of Salvador - Bahia and in each DS, two Family Health Units (FHU) were selected. Data production took place through remote and face-to-face interviews. The results revealed that, even with all the difficulties faced, health workers sought to adapt to the new organization of work; remained active in each Health Unit, individually or collectively; created strategies to live with the restrictions, negotiate with the protocols and maintain the provision of health care.

**Keywords:** covid-19, occupational health, health workforce, patient care team, primary health care

## INTRODUÇÃO

Desde o final de 2019 o mundo passou a conviver com um novo repertório de palavras e ações, o cotidiano passou a ser repleto de pandemia, covid-19, quarentena, isolamento social, distanciamento social e lockdown. Velozmente o vírus saiu do epicentro inicial e alcançou proporções mundiais, disseminando-se de maneira global e transformando-se na maior crise sanitária da história recente, a Pandemia da Covid-19 (OMS, 2020).

Até o início de abril de 2023 o painel de casos de doença pelo coronavírus constatou que, em termos de Brasil, o número total de casos confirmados chegou a 37.319.254, revelando uma taxa de incidência de 17758,6. Quanto ao número de óbitos, houve um montante de 700.556, com uma taxa de letalidade de 1,9% e de mortalidade de 333,4. No que diz respeito ao Nordeste, o registro foi de 7.336.349 casos confirmados e 134.846 óbitos, com uma taxa de incidência de 12854,6 e a de mortalidade 236,3. Dentro desse contexto, no que tange a Bahia, o número de casos confirmados alcançou 1.796.350 e o de óbitos 31.515, alcançando uma incidência de 12077,9 e uma taxa de mortalidade de 211,9 (MS, 2023).

Longe de impactar apenas o sistema de saúde, a pandemia trouxe também impactos sociais, culturais, econômicos e políticos, marcando duramente a história da humanidade e trazendo à tona questões de extrema relevância para toda população, as desigualdades e iniquidades sociais (LIMA, et al. 2020). Grupos vulneráveis foram expostos e, junto a eles, os

trabalhadores de saúde reunindo sobreposição de fatores que incluem a exposição intensa a novo vírus de transmissão aérea de alta infectividade e uma doença com características e consequências pouco conhecidas ao longo do primeiro ano.

Associado a isso, a situação de inserção no mercado de trabalho da saúde marcada há anos pela precarização dos vínculos e relações de trabalho, a acentuação das já deficientes condições de trabalho do setor, seja para a atividade fim, seja para a proteção da saúde dos trabalhadores, como trazido em artigo anterior (MENEZES, 2023). A falta ou inadequação de orientações de proteção e a insuficiência de materiais e equipamentos de segurança repercutiram na saúde e vida dos trabalhadores da saúde de maneira geral e dos trabalhadores de apoio da saúde de maneira ainda mais acentuada.

Conforme estudo da Fiocruz, o período pandêmico foi responsável por aprofundar as desigualdades, a exploração e o preconceito que envolve os mais de 2 milhões de trabalhadores que atuam nas atividades de apoio no enfrentamento ao vírus Covid-19. Este estudo contemplou 21.480 trabalhadores de 2.395 municípios de todas as regiões do país e considerou tais trabalhadores como “invisíveis e periféricos”, concluindo que 80% dos participantes da pesquisa apresentaram desgaste relacionado ao estresse psicológico, ansiedade e esgotamento mental. Em complemento, 70% mencionou falta de apoio institucional e 35,5% confessaram sofrer violência ou discriminação durante a pandemia (FIOCRUZ, 2022).

Ao longo do último período, as transformações no mundo do trabalho têm sido marcadas por diversas mudanças das bases legais, tecnológicas e gerenciais que acentuaram a precariedade das condições de trabalho, a baixa capacidade de resposta das categorias profissionais e os impactos à saúde e à vida dos trabalhadores (VASCONCELLOS et al., 2021). Ainda em se tratando de Brasil, a Constituição Federal de 1988 nos traz em seu artigo 6º o trabalho como direito social e, sendo os direitos sociais considerados ações positivas que devem ser prestadas pelo Estado, o indivíduo passou a ter legitimidade para exigir condições adequadas para a plenitude de sua realização. Falar de direitos sociais é também falar de direitos fundamentais e de liberdades positivas, que são indispensáveis na busca por um Estado democrático e por justiça social (BRASIL, 2021). No que diz respeito às liberdades positivas, é importante mencionar que há, por parte do Estado, uma obrigação em fazer, originando direitos públicos subjetivos e permitindo que o indivíduo possa exigir a prestação estatal (JELLINEK, 1979).

A nível mundial, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), fundada em 1919 com o intuito de promover justiça social, nos acrescenta a importância da garantia de um trabalho

decente e produtivo, realizado em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade. É válido mencionar, ainda, que trabalho decente é considerado condição fundamental não só para a redução das desigualdades sociais e garantia de governabilidade democrática, mas também para a superação da pobreza e o desenvolvimento sustentável (OIT, 2021). Este é um conceito embasado em quatro pilares: emprego, proteção social, direitos dos trabalhadores e diálogo social, aplicando-se, portanto, tanto aos trabalhadores da economia formal, quanto aos informais, bem como aos que se encontram na zona da invisibilidade. Neste sentido, trabalho decente significa ainda a possibilidade de acesso a emprego, remuneração adequada, segurança no trabalho e condições de trabalho saudáveis. Acrescenta-se aí dois outros elementos essenciais: seguridade social e segurança de renda (GHAI, 2003).

A pandemia é sempre discriminatória, acaba por ser sempre mais difícil para alguns grupos sociais do que para outros. Sem sombra de dúvida, grupos sociais que já possuíam em comum uma intensa vulnerabilidade a tiveram agravada pelo período pandêmico. Dentre os diversos grupos é possível mencionar mulheres, trabalhadores precarizados, trabalhadores e população em situação de rua (SANTOS, 2020). Ainda nesse sentido, os trabalhadores de saúde em geral e, em especial os que atuaram na linha de frente no enfrentamento da COVID-19, viveram um processo de vulnerabilização, com acentuação de condições já difíceis, agravadas pela perda de emprego, adoecimento e morte de pessoas na rede familiar, acentuação da vulnerabilidade social e programática, como propõe Ricardo Ayres (SANTOS, et al. 2020).

Do ponto de vista do trabalho, este momento foi marcado pela intensificação, com incidência de mudanças nos processos de trabalho, seja pela inclusão de tecnologias pouco usuais, seja pela aceleração de ritmos e episódios críticos. A ampliação da variabilidade acentuou exigências e demandou dos trabalhadores estratégias para construir a viabilidade de permanecer, realizar o seu trabalho e produzir confiança, novos pactos que viabilizaram o próprio trabalho.

Para a Análise Ergonômica do Trabalho (AET), conhecer as atividades reais é ponto chave para a compreensão do trabalho. Estudar o comportamento em associação com a descrição verbal do trabalhador, permite observar a distância entre o que eles supostamente fazem e o que eles realmente fazem, ou seja: o trabalho prescrito e o trabalho real (WISNER, 1994). Este conceito se ancora na perspectiva que o trabalho humano se dá em contextos estruturados e na ação coletiva (TERSAC, et al. 2004).

Este estudo inspira-se na ergonomia de origem francesa em seu diálogo com a etnometodologia, pelo interesse em compreender o trabalho por meio daqueles que o realizam,



os trabalhadores, pela possibilidade de estes serem capazes de explicar o que fazem e porquê fazem (RAWLS, 2008). Este alinhamento compartilha a perspectiva de transformar o trabalho, visando não apenas seu caráter culturalmente limitante da dimensão física, mas sim transformá-lo com base em suas variadas dimensões, adaptando-o ao trabalhador e às suas peculiaridades e revelando os múltiplos fatores que o compõem (ABRAHÃO et al, 2009).

Diante deste contexto, este estudo parte dos seguintes questionamentos: Como os trabalhadores de apoio da linha de frente da APS permaneceram no trabalho durante a Pandemia Covid-19? Como reagiram às novas demandas e exigências e construíram estratégias para manutenção da assistência? Quais os reflexos na sua saúde e no âmbito familiar? Pretende-se aqui explorar o cotidiano de trabalho do trabalhador de apoio da saúde na APS durante a Pandemia Covid-19 e refletir sobre os reflexos no trabalho e nas suas famílias.

## MÉTODOS

Este estudo adota a exploração do cotidiano de trabalhadores da APS no contexto da pandemia Covid-19, analisando relatos sobre demandas, contingências e estratégias para manter-se trabalhando, dialogando com os sentimentos destes profissionais no ápice da epidemia. Apoiar-se no referencial teórico-metodológico da fenomenologia-hermenêutica, com inspiração da fenomenologia do cotidiano de Alfred Schütz (1970), buscando a visibilidade do mundo-da-vida, por meio da sua compreensão e interpretação co-construída de maneira intersubjetiva. Requer abertura e sensibilidade na investigação das situações expressas por atores presentes na ação, neste caso, no trabalho de apoio da assistência à saúde. Pressupõe as ações sociais como descritíveis e relatáveis, admitindo como inerente a reflexividade dos atores envolvidos que participam da própria elaboração da ação produzida, portanto, a constituem e são constituídos (COULON, 2019).

Diante do desafio da produção dos dados remotamente, recorreu-se à priorização do dispositivo das entrevistas remotas, apostando na potencialidade do recurso do “*fazer falar*”, voltando-se para o “*como o entrevistado trata o fenômeno*”, ou seja, manter-se no trabalho na linha de frente do combate à pandemia da Covid19 na APS como um trabalhador invisível. Nesse sentido, é importante mencionar ainda três dos elementos considerados fundamentais pela etnometodologia: observar, ouvir e descrever, com o intuito de analisar como os atores sociais lidam com as ações comuns do cotidiano (COULON, 2019).

As limitações impostas pelo contexto pandêmico, implicou direcionar o campo para uma coprodução dialogada. Para este estudo a definição de situação foi delineada para o trabalho dos trabalhadores da higienização e da recepção. Esta perspectiva parte de conceitos centrais tais como: definição de situação (THOMAS, 1923) e o pressuposto de que ator é um sociólogo em estado prático (SCHÜTZ, 1979).

A pesquisa foi desenvolvida em três Distritos Sanitários (DS) do município de Salvador – Bahia e em cada DS, foram selecionadas duas USF. É importante mencionar que tais escolhas não foram realizadas de maneira aleatória. Foram avaliadas questões como local, tipos de atendimentos realizados, alteração do fluxo e dos serviços prestados em função da pandemia e participação em programas como o Salvador Protege. Dessa maneira, certificou-se que todas as Unidades atuam intensamente no atendimento de pacientes com suspeita de covid-19.

As entrevistas foram realizadas no período de junho/2021 ao mês de novembro/2021 por equipe treinada e supervisionada por pesquisadores experientes, dividida em dois grupos, de abordagem remota ou presencial, a depender da conclusão do esquema vacinal dos membros da equipe e opção dos participantes. A imersão no campo e o recrutamento dos participantes foram conduzidos por integrantes da equipe disponíveis, para favorecer o reconhecimento do local e a aproximação dos participantes. O propósito foi incluir todos os trabalhadores que demonstrassem interesse em participar da pesquisa. A saída do campo se deu, a critério de cada pesquisador, quando percebido pela equipe a suficiência dos dados produzidos, quanto à amplitude e profundidade dos relatos e o cotejamento de diferentes dimensões do objeto de estudo. A repetição das informações em torno das principais categorias cotejadas, indicou o momento de saída, compreendendo assim a saturação dos dados.

Os convites foram encaminhados, via aplicativo de mensagem, aos que demonstraram interesse e as entrevistas começaram a ser realizadas tanto de maneira remota quanto de maneira presencial (local de trabalho). A partir da primeira entrevista deu-se seguimento por meio da indicação dos entrevistados através da técnica bola de neve (POCINHO, 2009), quando os próprios entrevistados, indicavam novos possíveis participantes e dos contatos feitos pelos pesquisadores em campo, Dessa maneira, foi possível acessar pessoas que, em especial, por conta do momento pandêmico, não estariam acessíveis ao grupo de pesquisadores.

É válido reforçar que todos os participantes convidados fazem parte do grupo de profissionais atuantes na linha de frente das mencionadas USFs e esse foi o único critério de inclusão utilizado. Sendo assim, não foi necessário estabelecer critérios de exclusão antes da realização das entrevistas. Aos convidados que não responderam as mensagens iniciais foram

feitas novas tentativas, tanto via nova mensagem quanto via ligação. Aos que manifestavam interesse em participar, foram fornecidos dois formulários (o de consentimento e o da ficha de identificação) e as demais orientações para o momento da entrevista, realizada de acordo com a conveniência de cada participante. As recusas explícitas à participação foram raras e algumas desistências e remarcações sucessivas das entrevistas podem ser entendidas como recusa à participação. A intensificação do trabalho no curso da pandemia, seja pela elevação da taxa de transmissão e pela vacinação em massa, associadas ao desgaste físico e emocional dos trabalhadores contribuíram para a desistência.

O roteiro das entrevistas foi elaborado pela equipe de pesquisa, abrangendo a atenção hospitalar e da APS. A equipe da APS fez a adaptação do roteiro, valorizando especificidades do trabalho neste lócus. A entrevista em profundidade permitiu a condução percorrendo os questionamentos do estudo, respeitando o aprofundamento ou introdução de temas pelo entrevistado. A escolha pelas entrevistas em profundidade permitiu também que o entrevistador tivesse autonomia para realizar outras perguntas de acordo com o caminhar da entrevista. Buscou-se sustentar uma interação dialógica, mantendo-se os temas elencados, com sensibilidade à expressão de sentimentos, emoções, gestos, aflições acolhidas e incluídas no corpus empírico do estudo, assim como sensibilidade a possíveis demandas clínicas dos participantes.

Houve o cuidado de deixar claro que o entrevistado poderia interromper a entrevista a qualquer momento ou desistir de continuar. No caso das presenciais, houve gravação de áudios e, no caso das remotas, de vídeos (ambas durando em média 1h). Após cada entrevista foram realizadas anotações em um diário de campo quanto a esse momento. Todas as entrevistas tiveram suas mídias criptografadas e transcritas de forma literal, por profissionais, assegurando-se os cuidados necessários. Em seguida, o material foi revisado pelas próprias entrevistadoras e, com o intuito de preservar a identidade dos participantes, tiveram seus nomes alterados e seus textos também criptografados.

Concomitante ao trabalho de campo iniciou-se as estratégias de análise das entrevistas, construídas com toda a equipe do projeto, respeitando as especificidades do locus do estudo. Foram feitas leituras sucessivas das entrevistas e discussão semanal para leitura conjunta e discussão das descobertas iniciais. Com o debate em grupo foi possível acordar os temas e categorias trabalhadas. O detalhamento de cada tema, permitiu tanto destrinchar os temas maiores e menores, quanto o alinhamento do grupo para a etapa seguinte. Posteriormente, foi

realizado o tratamento de todo corpus empírico com categorização de cada entrevista, para esta etapa foi utilizando-se o Software de análise qualitativa NVivo versão Release 1.6.1 (1137).

Ao todo foram realizadas 80 entrevistas de trabalhadores de saúde da APS, o recorte deste estudo abarcou 10 entrevistas das categorias dos auxiliares em serviços gerais e dos assistentes administrativos dos três DS (Quadro 1). Essa escolha permitiu a oportunidade de explorar o mundo dos ditos trabalhadores de apoio de maneira aprofundada. O material produzido foi analisado por meio da leitura integral da entrevista de cada participante, reconhecendo a unidade textual e a profundidade dos relatos produzidos, seguido da leitura comparativa dos dez participantes, reconhecendo similaridades e discrepâncias, recobrando assim a análise em dois grandes eixos: horizontal e vertical.

Realizada essa dinâmica, foi estabelecido um diálogo entre os achados da pesquisa, as concepções teóricas que sustentam este estudo e as aprendizagens construídas pela pesquisadora no decorrer do estudo. Quanto aos conhecimentos preexistentes, em especial no que diz respeito ao fato de já ter atuado como trabalhadora da saúde, houve o cuidado de manter atenção sobre essa experiência, reconhecendo afinidades e rejeições, por meio de processo reflexivo, que admite colocar em suspensão esses elementos, para serem compreendido e integrados de maneira dialética no processo de interpretação. Dessa maneira, apesar de ser tocada em muitos momentos pelas falas dos entrevistados, a pesquisadora deste artigo exercitou a vigilância epistemológica esperada, na perspectiva teórico-metodológica escolhida (MINAYO, 2014).

Essa pesquisa faz parte do Subprojeto 6 - Adesão a práticas e equipamentos de prevenção da Covid-19, eixo do Projeto ObservaCovid: Análise de modelos e estratégias de vigilância em saúde da pandemia do covid-19 (2020-2022), respeita os aspectos éticos e compromissos inscritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aprovação do Comitê de Ética - parecer nº 4.586.652.

Os atores que compõem a pesquisa tiveram suas características principais reunidas no quadro 1 e atuaram nas diversas fases da pandemia, vinculados às atividades e ao mesmo local de trabalho desde período anterior ao pandêmico. O corpus empírico deste estudo trata do material produzido com 10 interlocutores (9 mulheres e 1 homem). Chama atenção a entrevista deste interlocutor, João, pela amplitude e densidade das temáticas tratadas. Por esta razão, esta entrevista foi adotada como caso-guia, com a qual os demais relatos dialogam com as categorias prévias e os temas emergentes. Os resultados desse estudo serão apresentados em três eixos

temáticos complementares: O trabalho (carga e sobrecarga), Permanecer no trabalho (manejo do risco-proteção-prevenção) e Diante do risco (medo e empatia, sobreviver).

### Quadro 1.

Caracterização dos participantes do estudo.

Nome fictício	Sexo	Raça/ Cor	Idade	Escolaridade	Ocupação	Vida laboral	Renda familiar
<b>João</b>	Homem cis	Preto	45	Ensino médio completo	Auxiliar de serviços gerais	Contrato celetista via empresa terceirizada; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Primeira experiência com a profissão, atuando há aproximadamente 1 ano e 6 meses nesse local.	Até um salário mínimo.
<b>Sofia</b>	Mulher cis	Preta	36	Ensino médio completo	Auxiliar de serviços gerais	Contrato temporário via REDA; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Primeira experiência com a profissão, atuando há aproximadamente 3 anos nesse local.	De um a três salários mínimos.
<b>Cecília</b>	Mulher cis	Preta	31	Ensino médio completo	Auxiliar de serviços gerais	Contrato temporário via REDA; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Primeira experiência com a profissão, atuando há aproximadamente 3 anos nesse local.	De um até três salários mínimos.
<b>Eduarda</b>	Mulher cis	Preta	34	Ensino médio completo	Auxiliar de serviços gerais	Contrato temporário via REDA; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Atua nesse local de 2 a 5 anos.	De um até três salários mínimos.

<b>Letícia</b>	Mulher cis	Preta	24	Graduação incompleta	Auxiliar de serviços gerais	Contrato temporário via REDA; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Primeira experiência com a profissão, atuando de 2 a 5 anos nesse local.	De um até três salários mínimos.
<b>Olívia</b>	Mulher cis	Preta	31	Ensino médio completo	Auxiliar de serviços gerais	Contrato temporário via REDA; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Atua nesse local de 2 a 5 anos.	Até um salário mínimo.
<b>Valentina</b>	Mulher cis	Preta	28	Ensino médio completo	Assistente Administrativo	Contrato celetista via empresa terceirizada; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Atua nesse local de 6 meses a 2 anos.	Até um salário mínimo.
<b>Rafaela</b>	Mulher cis	Preta	48	Ensino médio completo	Assistente Administrativo	Contrato celetista via empresa terceirizada; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Atua nesse local de 6 meses a 2 anos.	De um até três salários mínimos.
<b>Flora</b>	Mulher cis	Preta	39	Graduação completa	Assistente Administrativo	Contrato temporário via REDA; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Atua nesse local há 2 anos e 6 meses.	De um até três salários mínimos.
<b>Marcela</b>	Mulher cis	Parda	42	Graduação completa	Assistente Administrativo	Contrato celetista via empresa terceirizada; Jornada de trabalho de 40h semanais; Não possui outro vínculo empregatício; Atua nesse local há cerca de 5 anos.	De um até três salários mínimos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Covid-19 pode ser pensada uma experiência dramática que impôs mudanças de curto prazo e expôs a insuficiências dos sistemas de saúde, em todos os âmbitos, notadamente, na atenção primária à saúde, ao revelar realidades que põem giram em torno do acesso inicial aos cuidados com a saúde e o papel da vigilância em saúde em situações críticas na APS. Trouxe à tona lacunas no sistema de saúde em todo o mundo, especialmente, no que tange aos trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente. Essas pessoas foram expostas a tensões que impactaram sua segurança, bem-estar e saúde mental. Segundo Wisner (1994), dentre as expressões dos diversos sinais de sofrimento psíquico, temos a expressão verbal, o comportamento neurótico e as enfermidades psicossomáticas. Pensando em pessoas adultas na condição de trabalhador, comumente esses sinais podem estar associados aos aspectos específicos de determinados grupos de tarefas. Aspectos esses que acabam por caracterizar as consideradas modalidades perigosas da organização, como por exemplo as situações de conflito e as atividades que levam a uma auto aceleração mental (WISNER, 1994).

Diante do contexto pandêmico os higienizadores e recepcionistas tiveram sua carga de trabalho, tanto física quanto mental, intensificada. Nesse sentido, questões como realocações inesperadas e uso dos equipamentos de proteção individual surgiram causando sobrecarga de trabalho e fortalecendo a condição de subalternidade desse grupo de trabalhadores invisibilizados. Para manter-se atuantes nesse cenário, foi preciso abdicação e criação de diversas estratégias como distanciamento/isolamento (tanto familiar quanto dos próprios colegas de trabalho), rotina rigorosa de higienização e adaptação ao novo cotidiano de trabalho. Contudo, mesmo mergulhados em sentimentos como medo e pânico, os entrevistados demonstraram resistência e empatia.

**O TRABALHO (CARGA E SOBRECARGA):** "Eu me senti envelhecido uns 40 anos, porque você trabalha dobrado." (João)

Na perspectiva da ergonomia, é possível compreender que a sobrecarga de trabalho ocorre quando há um excesso em relação à carga de trabalho. Nesse sentido, a mesma pode ser observada em situações onde o ritmo supera a recuperação, onde o trabalho passa a refletir na qualidade do sono, onde não é possível lidar com tantas informações e não se suporta mais a pressão, onde não é mais possível sustentar tantas tarefas concomitantes. Dentro deste contexto,

caso a organização do trabalho não seja repensada, ocorrerão consequências relacionadas à saúde e surgirão os insucessos na realização da tarefa (ABRAHÃO et al, 2009).

O corpus empírico deste estudo expressa a sobrecarga de trabalho dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia do Covid-19. Desespero, medo, tensão, insegurança são sentimentos que predominaram no auge da pandemia afetando, seriamente, a vida dos profissionais. Nesse caminhar, é possível perceber que um dos muitos impactos da pandemia foi, sem dúvida, a sobrecarga de trabalho. O aumento do fluxo de pacientes por si só já seria motivo mais que suficiente para fazer emergir a sensação de estarem sendo sobrecarregados. No entanto, associado a isso, houve um conjunto de outros fatores que acabaram por intensificar essa sobrecarga. Dentre eles, o surgimento dos diversos protocolos a serem seguidos, o aumento do número de infectados dentre os profissionais da linha de frente, a suspensão do período de férias e toda a tensão de conviver com a ameaça do vírus. Sobre isso, o higienizador João diz:

"Mudou, mudou porque eu tenho um trabalho brando, coisas que eu fazia duas vezes no dia hoje multiplicou pra quatro, seis às vezes. [...] Antes da pandemia era tranquilo, o atendimento fluía né, era tranquilo. Aí depois que estourou a pandemia estourou também o atendimento [...] Eu tenho um ano e quatro meses, um ano não, um ano e seis meses já nessa área e parece que eu tenho 10 anos, porque o desgaste é muito grande."

Com a chegada do vírus, os sucessivos protocolos de segurança dão início a uma difícil jornada de trabalho, em especial, para o higienizador. Houve intensificação do trabalho, recurso utilizado para responder a demanda, sem que a força de trabalho fosse aumentada. Nesse sentido, o trabalho prescrito passa a desconsiderar as variabilidades intra e interindividuais do trabalhador e da situação em si (ABRAHÃO et al, 2009). A higienização, por exemplo, passou a ser realizada após cada atendimento como uma verdadeira operação de guerra contra o tão temível inimigo invisível. Contudo, o aumento desenfreado da carga de trabalho veio acompanhado de ações consideradas repetitivas e enfadonhas que acentuaram a sensação de cansaço. Esta realidade é trazida por Sofia: "...a gente tinha que ficar de plantão, porque cada paciente que atendia tinha que fazer higienização da sala. Aí era higienizar as cadeiras com álcool, maca e tudo, limpar tudo pra o próximo paciente."

A nota técnica NECIH/COVIM/DIVISA nº 01/2020, por exemplo, trouxe as medidas de prevenção e controle que deveriam ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo coronavírus. Dentre essas medidas, recomendou-se que a limpeza das áreas de isolamento fosse concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente foi definida como a realizada diariamente, a terminal como a realizada após a alta, óbito ou



transferência do paciente e a imediata como a realizada conforme necessário. No que diz respeito à limpeza terminal, a atenção primária optou por realizar ao final do dia e, em alguns casos, ao final de cada turno de trabalho.

A lavagem terminal, considerada uma limpeza mais intensa na busca pela minimização da contaminação, era realizada conforme necessidade de cada sala, variando de uma vez por semana a até uma vez ao mês. No entanto, diante do quadro pandêmico, passou a ser feita diariamente. O cotidiano de trabalho passou a ser tão cansativo que o trabalhador gostaria de esquecer: "não gosto nem de lembrar". Contudo, apesar de todas as dificuldades e sobrecarga, houve relativa adaptação. Nesse sentido, relata Letícia: "...aí... não gosto nem de lembrar. Era muito cansativo. Eu não tinha vontade de vim, não tinha vontade de... só tinha vontade de ficar no meu quarto sozinha. Mas eu acho que era todo mundo, né? Todo mundo."

No que diz respeito aos consultórios odontológicos, por exemplo, foi estabelecido por meio da nota técnica COE Saúde nº 44, que a limpeza terminal deveria ser realizada após a saída de cada paciente. Dessa forma, as demandas que antes eram consideradas brandas, aumentaram expressivamente. O serviço que era realizado uma ou duas vezes por dia passou a ser solicitado a cada atendimento (MENEZES, 2023). Nesse sentido, relata João: "O meu trabalho redobrou [...] A sala que eu limpava duas vezes num dia eu passei a limpar seis. Por quê? Porque tem que estar em constante higienização."

O trabalho foi intensificado ao ponto de adentrar um ciclo infinito e desesperador. O trabalhador passa a ter a sensação de que tudo o que faz é em vão e passa a sofrer psiquicamente. Assim, declaram abaixo dois dos participantes da pesquisa:

"Rapaz, eu já cheguei a sentir vontade de chorar, de fazer as coisas e ver tudo indo por água abaixo, fazer e ter que fazer de novo, fazer e ter que fazer de novo." João

"(risos) muito sobrecarregada, muito sobrecarregada, logo de início batia um cansaço porque toda hora você fazia a mesma coisa, a mesma coisa e só tinha que limpar, tinha que limpar, tinha que limpar a cada pessoa infectada que entrava pra fazer o teste a gente tinha que higienizar a sala, então o trabalho dobrou mesmo, literalmente, dobrou. É muito, muito trabalho." Olívia

A carga de trabalho aumentou tanto que, por vezes, não era possível nem sequer gozar do horário de descanso do almoço. A refeição passou a ficar refém da demanda que, como era muito grande, causou a dependência da famosa "fugidinha". Para não correr o risco de ficar sem alimentação, o trabalhador passou a almoçar no meio da manhã. Houve parceria entre colegas para conseguir a manutenção dos serviços e, ainda assim, facilitar a pausa para o almoço do trabalhador. Os participantes abaixo confirmam esse contexto, destacando:

"...quando começou a pandemia, o pique muito, aí quando dava um intervalo assim que eu podia fugir, aí ia almoçar. Mesmo que eu não conseguisse tirar o horário de almoço, o colega ficava, eu ia, depois que eu ficava ele ia almoçar, porque se não, não conseguia almoçar, porque a demanda era muito grande de limpeza." Sofia

"...o trabalho dobrou, ave maria, muito serviço, porque passamos a ter que limpar porta, maçaneta sempre, sempre, sempre mesmo. Tivemos que ficar higienizando também sempre as superfícies..." Olívia

No que tange aos recepcionistas, a multifunção já era utilizada antes da pandemia. Com a chegada do período pandêmico, isso foi intensificado, gerando sobrecarga de trabalho e um enorme estresse. Neste sentido, declara Valentina:

"Essas mudanças foram realmente durante a pandemia né e aconteceu da colega, por exemplo, da farmácia ter que sair de férias e eu, se eu não me engano, foi exatamente assim no período em que o meu colega de, que tava aqui no SAME ele pegou Covid, ele não tava muito bem. Então aí eu fiquei tipo, atendia algumas pessoas aqui na recepção, aí depois voltava lá pra farmácia. Então eu ficava assim tipo tapa buraco sabe..."

Para esses trabalhadores, por exemplo, a carga de trabalho pode ser considerada, especialmente, psíquica. Afinal, são a primeira linha que representa a instituição, recebem o público e são obrigados a “engolir” suas reclamações contra o empregador (independentemente de serem legítimas ou não). Por vezes, por fazerem corretamente o seu trabalho, ou seja, tentar seguir o prescrito, muitos não compreendiam facilmente as contestações e ataques recebidos. Esta atividade de linha de frente exige alta carga cognitiva e trabalho emocional. A depender da situação, há ainda, nesse caso, uma grande chance de possuir aspectos físicos penosos por terem, por exemplo, que lidar com arquivos (WISNER, 1994).

**Desgaste físico e sofrimento psíquico:** "É um pesadelo, não é nem um filme, é um pesadelo que passa na minha cabeça." João

Dentre as diversas dificuldades do período pandêmico grita a sobrecarga de trabalho que, associada a pressão vivida por esses trabalhadores, trouxe à tona questões físicas e psíquicas. Problemas relacionados à saúde física surgiram ou foram intensificados e, juntamente com as questões psicológicas vivenciadas, levaram esses trabalhadores a sofrimento psíquico (WISNER, 1994). Nesse sentido, estudos demonstram que profissionais atuantes na linha de frente, prestando atendimento direto a pacientes com covid-19, são mais impactados em sua saúde mental (RIBEIRO et al., 2020). O cansaço físico e psicológico lhes rouba o sono e, com o passar do tempo, surge a sensação de que dormem, mas não descansam. Não são,

ainda, incomuns os relatos de que nem sequer conseguem dormir ou que dormem e acabam sonhando com o dia de trabalho. O relato de João comprova este cenário:

"Depois que eu vim trabalhar nessa área de higienização, por ter, por eu fazer movimento repetitivo várias vezes ao dia, eu tive derrame no ombro, tive não, tenho e às vezes ele dói que parece que dói no osso. [...] É muito duro você tá em um momento o corpo que... é cansativo demais, muito cansativo. Aí você deita, quando você tá pegando no sono você tem que acordar pra poder trabalhar. "

O desgaste é tão grande que dormir passa a não ser o suficiente. Não é só o corpo que dói, é também a alma. O desgaste físico associa-se ao sofrimento psíquico e, diante das dificuldades enfrentadas no período, o trabalhador dorme cansado e acorda cansado. É preciso reunir forças para conseguir ir trabalhar a cada dia. Sofia confirma ao descrever este desgaste físico e psíquico acrescentado:

"Tinha dia que eu chegava em casa, era só tomar banho e caindo na cama e acordando no dia seguinte, parece que você dorme, mas o corpo não descansa. Que você levanta a coluna dói, acho que a alma doía. Era dor até, mas busca força pra vim trabalhar no dia seguinte. [...] Tive insônia assim de dormir assim uma hora, duas horas e passar o resto da noite jogando no celular porque eu não conseguia dormir."

O cotidiano de trabalho passou a ser tão difícil que o trabalhador não conseguia se desvincular mentalmente do seu ambiente de trabalho. Como resultado surgia a dificuldade para dormir e, quando finalmente conseguia, sonhava com os acontecimentos do dia. Emerge, assim, o ápice do estresse e do sofrimento psíquico: dormir e sonhar que estar no trabalho. Em consequência, acordar com a sensação que não havia descansado. Contudo, o estresse chega ao ponto fazê-la fugir no meio do expediente para ir ao corredor chorar. Permanecer no trabalho passa a ter como uma de suas consequências a acentuação do estresse ocupacional. Assim, confirma Valentina:

"Quando eu dormia eu sonhava que eu tava aqui no trabalho, praticamente eu não descansava, porque eu dormia, era incrível, eu sonhava com tudo que aconteceu no trabalho e aí quando eu abria o olho eu tinha que ir trabalhar. Então ficou muito assim nesse ciclo, eu tive um bom período assim. Eu, tinha dias assim que eu ficava tão estressada, tão estressada que às vezes eu ia pro corredor chorar e tipo assim eu achava que era porque aquele dia foi pesado, eu não tava entendendo que era algo que tava sendo acumulativo sabe. Até que aí eu conversei até com a doutora aqui, aí a gente passou por uma consulta e tal, mas eu tive tudo isso aí que você falou, dificuldade pra dormir, era um sono absurdo e quando eu conseguia dormir eu sonhava com a rotina do trabalho, era estranho."

No caso dos higienizadores, além do uso constante do álcool, houve também a excessiva utilização dos materiais de limpeza do ambiente. Com isso, conforme contam Cecília e Olívia, passou a ser difícil lidar com as consequências físicas do contato com os produtos químicos.

"...a gente passou a utilizar mais né, os produtos né, a limpeza mais frequente do que o normal pra poder fazer a desinfecção da unidade e conseqüentemente acaba que prejudicando um pouco na parte da saúde, na parte é... física que nossas mãos ficam mais secas então a gente tem que ter um cuidado um pouco maior com as mãos né, usar hidratante, essas coisas. Ficava muito ressecada, a pele bastante ressecada o uso do álcool mais continuo e os produtos químicos da unidade." Cecília

"... o uso de hipoclorito aumentou bastante aí com isso também vem as alergias né, a gente começa a ficar com a garganta irrita, os olhos meio ardidos pelo excesso de produtos químicos usado na limpeza..." Olívia

Diante de um cotidiano sofrido de quem passa a enxergar o dia de trabalho como uma oportunidade de infecção, cada volta para casa passa a ser considerada uma vitória, uma superação, motivo de agradecer por não ter sido infectado, por estar vivo e com saúde. O olhar passa a ser mais humano e de gratidão. Assim, declara dois participantes da pesquisa:

"...cada dia que a gente superava né, era uma vitória, uma superação 'poxa, tô viva, tô com saúde graças a deus, cheguei do trabalho, não to de COVID?'" Cecília

"Momentos de choro, momentos de... de desespero por tá em contato direto, em ver aquelas pessoas, algumas pessoas saindo daqui no oxigênio, então assim... foi um momento muito difícil mesmo. [...] eu tive que ficar sozinha em casa por estar trabalhando aqui." Eduarda

O fato de trabalhar em uma Unidade Básica torna ainda mais inesperada e inacreditável a nova experiência. Não era possível nem sequer imaginar vivenciar situações tão difíceis na atenção básica. Além do choque com a mudança no atendimento, a impossibilidade de dividir o dia de trabalho ao chegar em casa dificultou ainda mais o momento. Restava desabafar com os colegas que se encontravam na mesma situação e, em alguns momentos, tentar fugir um pouco para respirar, tomar fôlego para recomeçar. Nessa direção, destaca Eduarda:

"Assim... logo de início, a gente não via tanto, né? Começou vazio aquela coisa toda e depois o fluxo deu aquela aumentada, né, como tava mesmo no pico e os idosos chegavam aqui já com a saturação... já chamando a SAMU e botando no oxigênio, a gente vendo aquela correria toda, sabe? Foi bem difícil. Foi bem difícil assim, a gente tentava não levar pra casa, principalmente, minha vó que tem a pressão alta e tal. Às vezes a gente quer dividir com alguém, né, a gente tem essa coisa de chegar em casa, de contar o nosso dia a dia como foi e nem tudo eu poderia, podia dividir, né, com a preocupação da saúde dela. Então a gente procurava dividir o que... com a colega do setor de trabalho, chamava: 'você viu o senhor?' pra contar os fatos, né? Desabafar um pouco, às vezes, eu subia, tirava a máscara aqui no ar livre pra poder dar aquela respirada fundo porque... É. É difícil. Eu nunca imaginei que fosse chegar a ver, né?"

Essa situação aqui. Pelo fato de não ser uma né, uma emergência, uma UPA e ser a Unidade Básica da Saúde da Família, a gente não contava que tendo os testes aqui iam chegar pessoas com esse grau, desse nível, né, desse estado da saúde do vírus então..."

Como a realidade da atenção primária foi alterada de maneira brusca, os trabalhadores passaram a conviver com situações que não faziam parte do seu dia a dia. Não estavam acostumados a acompanhar de perto um dos seus pacientes em estado considerado grave, essa era uma rotina que fazia parte apenas do cotidiano de trabalhadores da seara hospitalar. Contudo, entram em um estado constante de alerta e cada momento passa a marcar a rotina desse trabalhador. Nesse sentido, Sofia relata:

"Todo dia que eu vim trabalhar durante a pandemia foi dias críticos assim. De você ver paciente realmente mal assim, arfando e aí o pessoal sabe que é pra levar pra UPA né, mas não vai. O medo de se contaminar lá, mas vem, aí vem pra aqui e aí tinha que ficar esperando. E aí acaba tudo é marcante. Parecia assim que eram dias de... que as pessoas tavam no pico assim sabe, de alerta. Eu mesmo ficava alerta o tempo todo esperando, às vezes, eu ficava em pé ali na frente, às vezes esperando que as pessoas chamassem. Não, pode vim. E aí já ficava já de prontidão."

Um mundo realmente novo para o trabalhador da atenção primária. Situações que antes eram vivenciadas apenas por equipes hospitalares passam a ser sentidas na pele por esses trabalhadores. Ver um dos seus pacientes levados pelo SAMU faz emergir diversos questionamentos em Valentina, abrindo espaço para o sofrimento e a dor:

"Então se eu vi que o paciente entrou aqui andando com as próprias perninhas dele e mesmo ele testando positivo ele saía de uma forma assim, que aparentemente ele tava bem então aquilo não me afetava. Já quando eu via às vezes alguns pacientes saindo daqui ou aguardando a SAMU chegar, aí eu já ficava um pouco mais tensa, tipo preocupada, qual vai ser o final daquele paciente? Será que vai sobreviver? Será que vai aguentar? Será que vai piorar? Será que vai melhorar? Então ficava assim essas questões assim na mente, essas perguntas sabe."

O aumento de fluxo e as diversas alterações na rotina e normas técnicas levam ao aumento do estresse. Em função do momento pandêmico, a convivência com os pacientes é dificultada por tensões em ambas as partes. De um lado, pacientes impacientes e que não suportam mais as negativas do sistema de saúde e, do outro, trabalhadores cansados e impotentes. A intolerância exalta os ânimos e torna o período ainda mais difícil e estressante. Assim, salienta Valentina:

"...eu lembro que logo de início quando eu vim pra cá era um fluxo mais tranquilo de pessoas sabe. Quando não tinha vaga naquele momento, a gente sabia que podia orientar o paciente a vir no próximo e eles, de uma certa forma né, entendiam tranquilamente né e tal. Claro que tinha alguns mais estressados, mas era muito pouco

né. Só que com a pandemia, mudou totalmente o fluxo, mudou a rotina sabe. E de uma certa forma, às vezes, a cada dia é uma mudança assim em relação a orientação e os pacientes em si estão mais estressados né. Eles não aceitam mas, tipo assim, ouvir um não né. Se eles querem atendimento médico é naquela hora sabe e isso é muito estressante, confesso. A gente entende, claro, o lado dos pacientes porque a gente sabe que se a gente tivesse no lugar deles a gente também queria né ser atendido, mas a gente sabe também que tudo tem um certo limite né, a gente só pode fazer aquilo onde o nosso braço alcança e aí é um pouco complicado né porque eles nem sempre entendem isso, e nesse período de pandemia eu senti sim as pessoas muito mais estressadas, muito mais intolerantes sabe, muito mais nervosas e eu acho que isso me afetou muito até."

O dia a dia passa a ser em corda bamba, tentando equilibrar as emoções e lidar com todas as dificuldades que o momento carrega. Nem sempre, há sucesso. Por vezes, os níveis de estresse chegam ao extremo e paralisam. Surgem também sentimentos de incapacidade e tristeza. Declara, assim, Valentina:

"Tinha dias que eu conseguia lidar muito bem né com todas essas situações negativas, mas já tinha dias que eu já tava tão estressada, tão estressada, tão estressada que eu não sabia nem o que fazer sabe, mas não teve nada assim que eu premeditei né ou que eu me preparei antes pra fazer. [...] Eu me sentia triste, eu me sentia incapaz, incapaz. Acho que essa é a palavra assim que descreve melhor. Eu me sentia muito incapaz. Eu não sei, estou procurando, tentando procurar aqui uma outra palavra pra descrever e não estou conseguindo. Acho que era exatamente assim como eu me sentia incapaz, irritada, um pouco tipo assim sobrecarregada, sobrecarregada. É dessa forma."

O período pandêmico foi tão cansativo e assustador que trouxe consigo insegurança e o desejo por esquecimento. A vontade era não ir trabalhar, isolar-se e nem sequer sair do quarto. Sofrimento físico e psíquico rondam o tempo inteiro o trabalhador da saúde. Essa situação é observada na fala de alguns participantes da pesquisa:

"Esse tempo ficou assustador assim pra gente, porque a gente vinha trabalhar achando que tava todo mundo bem e tinha algumas testagens aqui, que se dava em 15 em 15 dias, e aí quando a gente perguntava: 'cadê o colega?', 'ah, tá afastado, de covid' e a gente já entrava assim em pânico, porque teve contato direto com ele, ficava com medo." Rafaela

"Eu... [silêncio] aí... não gosto nem de lembrar. Era muito cansativo. Eu não tinha vontade de vim, não tinha vontade de... só tinha vontade de ficar no meu quarto sozinha. Mas eu acho que era todo mundo, né? Todo mundo." Leticia

Viver em tensão constante, com medo de um vírus invisível e traiçoeiro provoca sofrimento. Surgem alterações de humor e a dificuldade para dormir persegue esses trabalhadores. Surge um "peso no coração" que não passa de jeito nenhum... é o emocional que grita. É o que podemos observar no relato de Rafaela:

"...no início do ano eu comecei com psicóloga. Porque eu já tava me sentindo... eu já tava muito nervosa, eu já tava me sentindo mesmo... eu chegava em casa e pra dormir eu relatei pra ela que eu tinha dificuldade pra eu dormir. Eu tinha dificuldade como se eu tivesse com um peso no coração, eu dizia a ela e não sai, não sai de jeito nenhum..."

No geral, para dar conta das novas demandas, as férias foram suspensas por um longo período, tornando o manter-se atuante ainda mais difícil para o trabalhador. Ao perceber ter chegado no limite, Marcela teve a sensação de que iria surtar caso continuasse sem descanso. Ainda assim, precisou esperar a liberação por parte da gestão, como todos os outros.

"E fora aquela pressão, aquela tensão que a gente ficava ali com medo de pegar de novo. Foi meio difícil. A gente chega a respirar bem, porque senão o psicológico da gente ia... Chegou esse momento. Teve um momento que eu fiquei: "ah, daqui a pouco eu vou surtar aqui, eu tô precisando de férias, descansar a mente". Chegou um momento que chegou, porque todo mundo, nós somos humanos, né? Todo mundo é. Aí chegou um momento que chegou!. Eu falei: "ah, cansei desse estresse diário."

Contudo, em meio as reverberações de um período tão turbulento, o silêncio passou a ser valorizado. Conforme conta Sofia, em muitos momentos o trabalhador passou a desejar apenas não ouvir nenhum tipo de som e respirar sem o uso de máscaras: "Eu não tinha notado como era tão bom o silêncio (risos). [...] às vezes eu saía, ia lá pra fora pra tirar a máscara um pouquinho, respirar e ficar só sabe, sem ouvir nada."

Esse cenário apresenta detalhadamente o desgaste físico e o sofrimento psíquico vivenciado pelos trabalhadores da APS durante todo o ápice da pandemia Covid-19. Contexto este, de muito sofrimento, tristeza, dor e acumulação de trabalho, comprovando a desvalorização do trabalhador da saúde e a falta de políticas para este espaço tão importante na sociedade.

**Oferta e uso dos equipamentos de proteção individual:** "Horrrível. Parecia que eu estava rejeitando as pessoas." Olívia

Além da sobrecarga de trabalho gerada, houve também a dificuldade em utilizar os EPI's, especialmente em função da dificuldade de comunicação gerada e da sensação de distanciamento que o mesmo causava. Dessa maneira, a APS caminhava contra o fluxo natural de seus atendimentos, deixando de ser calorosa e acolhedora e abrindo espaço para estranhezas e distanciamentos.

"Primeiro que, quando a gente tá de máscara a gente sente a dificuldade de respirar, quando você coloca o face shield, começa e você tenta respirar mesmo com a máscara

começa a embaçar tudo, às vezes o paciente falava eu não consegui entender. Eu falava 'o quê? O senhor pode repetir novamente?' E é desgastante até você falar né e ficar repetindo, é muito desgastante gente. Aí eu disse 'não, eu vou usar a máscara como eu uso o óculos, vou manter o óculos e só não vou usar o face shield.' Mas não foi assim nada assim 'ah, eu tomei a vacina e já tô livre', foi realmente o incômodo mesmo." Valentina

"[...] me sentia uma estranha. Horrível. Parecia que eu estava rejeitando as pessoas, 'aff', horrível, uma sensação horrível. Até acho, que para os próprios pacientes verem a gente daquela forma, era um... parecendo um... uma rejeição né, parecendo que a gente tava querendo expulsar eles dali, era feio demais." Olívia

Além disso, faltava materiais básicos necessários para a realização da higienização e, em função da essencialidade deste serviço, o atendimento acabava sendo suspenso nesses momentos. Nesse sentido, na tentativa de manter a prestação da assistência, João vai além do que exige a sua profissão e improvisa materiais para que o atendimento não pare, demonstrando não apenas seu compromisso com o trabalho, mas também comunitário e social.

"Eu fiquei praticamente um dia sem higienizar a sala porque não tinha equipamento. Aí que eu moro perto da unidade, eu vim em casa, peguei um martelo, prego, improvisei outro de uma maneira bem artesanal pra poder usar, conseguir higienizar a sala. Aí foi aí que a gerente percebeu a necessidade de tá cobrando o material."

Fica claro que, no mundo do trabalho, há uma distância entre o que é requerido ao trabalhador e o que, de fato, é realizado por ele, ou seja, o como o trabalhador viabiliza a realização da demanda prevista no seu trabalho. Trata-se do que a ergonomia de origem francesa define como trabalho prescrito e trabalho real. O primeiro, pode ser entendido como o que é exigido ao trabalhador pelo seu empregador, o segundo, pode ser considerado o que é realmente realizado, as estratégias utilizadas pelo trabalhador em busca de adaptação à realidade daquela situação, com a finalidade de alcançar a concretização do trabalho (DEJOURS et al., 1994). É importante mencionar que o trabalho real não pode ser reduzido apenas ao trabalho realizado, afinal, a atividade real vai além, alcançando também o que não se faz, o que não se pode fazer. As ações que o trabalhador não consegue realizar, seja por qual motivo for, surgem, por vezes, como fracassos, gerando sofrimento e adoecimento (CLOT, 2001).

É possível perceber no relato de João que os trabalhadores precisaram limitar as trocas de máscaras, descumprindo as recomendações e colocando-se ainda mais vulneráveis ao vírus. Vale mencionar que a gerência imediata solicita os materiais na tentativa de suprir suas demandas, mas nem sempre recebe retorno.



“Quer dizer, quando a pandemia tava estourada que poderia, era pra dar uma caixa de máscara a cada funcionário pra ir usando, aí tava dando duas pra usar uma de manhã e outra de tarde. Eu disse, eu não vou usar duas por quê? Por que essa máscara aqui tem que ser trocada a cada duas horas. Eu entro em uma sala pra fazer a higienização, eu levo mais ou menos uma hora de relógio, uma hora e vinte. Eu transpiro muito, quando eu tiro a máscara do rosto ela tá encharcada. Aí eu tenho que limpar seis salas em um dia, eu tenho que usar 6 máscaras diferentes, queria me dá só duas. Tá errado. Equipamento que eu uso mesmo, tá em falta tenho que ficar improvisando, ferramenta de trabalho mesmo tá em falta, tem que ficar improvisando. Aí a gerente cobra, mas não é ouvida.”

Ainda no que diz respeito às trocas de máscara, a Nota Técnica NECIH/COVIM/DIVISA nº 01/2020 traz as medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus COVID-19. Nesse sentido, dentre as orientações, constam a não reutilização de máscaras descartáveis, a não recomendação do uso de máscaras de tecido sob qualquer circunstância e a substituição das máscaras por uma nova assim que tornar-se úmida. Dessa maneira, é possível perceber a discrepância entre a normativa e as ações do empregador. Por um lado, resguarda-se lançando inúmeras notas técnicas e, por outro, não possibilita seu cumprimento. É a omissão estatal, mais uma vez, em ação. Aqui, emerge a ideia de Direito Simbólico de Marcelo Neves, onde o estado cria inúmeras leis e hipertrofia o sistema jurídico na tentativa de assegurar-se quanto às suas obrigações. No entanto, infelizmente, não há real intenção de concretização em suficiência (NEVES, 2011).

**Adaptação ao novo cotidiano de trabalho:** "Rapaz a pandemia tornou mais difícil, mas eu me adaptei viu." João

Em um contexto em que o cansaço mental e físico chegou ao ponto de tornar as noites de sono insuficientes, os trabalhadores buscaram forças para seguir atuando a cada dia e demonstraram compromisso com o trabalho. Sentiram-se recebendo uma "pancada da vida" e uma "dor na alma", mas ultrapassaram as barreiras do cansaço, do medo e do choro para seguir em frente. A alteração na rotina de trabalho foi tamanha que fez com que o trabalhador não a reconhecesse como sua. Para João, todas as mudanças chegam a castigar, tornando tudo mais difícil. O período sofrido traz ainda o trabalho repetitivo e, junto com ele, a sensação real de inconstância. O fazer e ter que fazer de novo faz emergir o sentimento de que tudo que é feito é desfeito e o choro parece aflorar. O sofrimento de quem sente-se "machucado de dentro pra fora", como se a dor de ver o que faz ser desprezado fosse na alma. Contudo, desistir não foi uma opção. Assim, João aprendeu que é preciso ser forte e suportar as "porradas da vida".

"Várias foram as vezes [que pensou em desistir], mas eu aprendi uma coisa na minha pequena caminhada, que a dificuldade vem, não interessa o quanto você bate, mas interessa o quanto você suporta apanhar e a pior porrada é essa da vida, porque você tá sendo machucado de dentro pra fora, você vê as coisas que você tá fazendo sendo destruída, sendo desprezada, mas você tá ali resistindo. Então você tem que aprender a suportar, a verdade é essa, o que o mundo quer saber é quanto você suporta a pancada. É muito duro, eu pensei várias vezes em desistir, largar de mão, mas sempre Deus botava o pé e dizia não, não. É assim mesmo. [...] Foi muito, foi muito duro, me castigou bastante porque eu entrei numa rotina que não era minha, mas fui me habituando, me adequando [...] Rapaz, eu já cheguei a sentir vontade de chorar, de fazer as coisas e ver tudo indo por água abaixo, fazer e ter que fazer de novo, fazer e ter que fazer de novo. É duro, mas me adaptei, consegui me adaptar."

Submerso em desespero e sofrimento, o pensamento em desistir surge mais uma vez. O medo de contaminar algum familiar trouxe o isolamento dentro da própria casa. O desabafo vinha apenas no ambiente de trabalho, onde era possível compartilhar sentimentos e sensações com quem considerava seus iguais. Contudo, o compromisso com o trabalho se mantém ao perceber o quanto essencial ele é e o quanto as pessoas realmente precisam do seu serviço. Os entrevistados ressaltam:

"Ah, no primeiro momento foi desesperador, eu pensei muito em sair, mas aí a gente teve até uma reunião aqui com a gerente ela conversou com a gente, chamou a equipe de higienização e falou que precisava da gente, que as pessoas precisariam da gente e convenceu. Na verdade, era verdade, né? As pessoas precisavam da gente. Então eu fui mesmo com tanto desespero porque... sofri aqui, viu? Chorei vários dias. Sofri muito..." Letícia

"Foi pânico. Eu pensei até em pedir demissão (risos). [...] Mas como a gente trabalha, gosta, precisa... então também afetou não só a área de saúde, mas afetou todo mundo né. Escola, comércio. Então não tinha pra onde correr né. Aí tive que voltar a equilibrar a mente e tá... e tomar as medidas, prevenção e continuar trabalhando." Flora

É possível perceber que as dificuldades do dia a dia e a falta de reconhecimento tornam a vontade de desistir cada vez mais frequente. Esse desejo é intensificado em Cecília ao ouvir o pedido de uma filha que não conseguia entender o fato de a mãe não poder ficar em casa como os demais. Foi preciso encontrar explicação na essencialidade do serviço.

"...tinha dias que minha filha né, hoje dez anos, ela pedia pra eu não ir trabalhar "a minha mãe não vai trabalhar", porque ela via assim, foi logo no início, as pessoas, empresas liberando as outras pessoas, as outras famílias, então, aí eu passei a explicar pra ela a importância né, que desempenhava papel importante que eu tava na área da saúde, que área da saúde era área que não ia ter isso de poder ir pra casa, de tá liberando né, porque as pessoas estavam precisando do meu serviço, do meu trabalho naquele momento, então, eu assim achei um pouco tenso essa parte, né?"

Além do trabalho ter sido intensificado durante o seu horário normal, os higienizadores precisaram realizar revezamento aos finais de semana para que fosse possível a manutenção do atendimento também nesse período. Nesse caso, a estratégia utilizada para manter-se atuante no serviço envolveu diminuição do convívio familiar e reestruturação da organização do trabalho. Abdicação e comprometimento entram em ação. Tudo isso gerou em Olívia intensificação das dores de cabeça, sentimentos de irritação e choro:

"Mudou, mudou, porque trabalhamos 40 horas dia [semana], só que com a vacinação, os testes aí tivemos que trabalhar aos finais de semana, aí temos que abdicar às vezes, né, do seio familiar para o bem da população. [...] como a demanda aumentou de até os finais de semana você ir trabalhar, tem dias que a gente trabalha dois finais de semana seguidos, tem dias que fica em casa também, mesmo no momento é opcional pra gente entendeu? Você vai trabalhar quando você quer, só que lá somos em três, aí pra não ficar pesado pra ninguém a gente divide um final de semana pra cada, mas teve época que... logo de início mudou nossa rotina, então fiquei muito irritada, fiquei muito sensível também chorava demais, foi isso. As dores de cabeça aumentaram."

O trabalho passa a ser encarado por Olívia como fardo e surge o sofrimento de quem se acostuma a carregá-lo. Contudo, a adaptação é tamanha que, ainda que o fardo não diminua, parece ficar menor: "...de início mudou muito, muito, muito mesmo, mas, mudou muito, mas a gente acaba se adaptado né, com o tempo o fardo vai ficando um pouco menor. Não quer dizer que o trabalho diminuiu, só fica menos pesado porque você se acostuma a fazer aquilo."

Segundo Xu e colaboradores (2020), em geral, os profissionais relatam preocupação, mas também orgulho em ter a oportunidade de atuar na linha de frente no controle da epidemia. Trazem ainda sensação de satisfação, por terem passado a receber maior apoio emocional e reconhecimento. Para os participantes desse estudo, apesar disso, as exigências do trabalho estavam além das suas capacidades de resposta, não compatível com treinamentos e alto nível de incerteza. Manter-se no trabalho, implicou assumir, muitas vezes por conta própria, altos níveis de estresse associados a consequências físicas e psíquicas, sono não reparador, fadiga, declínio da memória, inapetência e perda de peso, dentre outros registros.

Dentro desse contexto, profissionais de saúde têm mencionado desmotivação e falta de apetite para o trabalho. Afinal, para além de todas as dificuldades enfrentadas nesse período, há ainda falta de apoio e de atenção por parte do governo no caso do Brasil (HAILEMARIAM et al., 2021). Contudo, os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde demonstraram uma força superior à capacidade humana. O compromisso com a vida das pessoas e o espírito de resistência dominaram o seu cotidiano ultrapassando todas as barreiras que lhes eram apresentadas.

**ESTRATÉGIAS DE PERMANÊNCIA NA LINHA DE FRENTE:** “Rapaz, eu já cheguei a sentir vontade de chorar, de fazer as coisas e ver tudo indo por água abaixo, fazer e ter que fazer de novo, fazer e ter que fazer de novo. É duro, mas me adaptei, consegui me adaptar.” João

As dificuldades que emergiram juntamente com a pandemia foram muitas e, para superá-las, foi necessária capacidade de adaptação, resistência e criação de novas estratégias. Os trabalhadores da saúde abdicaram inclusive do contato familiar e, apesar de terem pensado muitas vezes em desistir, mostraram-se resistentes na busca pela manutenção do serviço. Resistiram até mesmo ao pedido familiar para que não fossem trabalhar por entenderem o papel que desempenhavam, a necessidade da continuação do serviço e, assim, mantiveram-se firmes em razão de um bem maior: salvar vidas!

**Distanciamento/Isolamento em casa:** "... a casa é um pouquinho espaçosa, mas um quarto só, aí eles [mãe e sobrinho com síndrome de down] dormiam no quarto e eu dormia na sala. Nunca ficava próximo a eles, sempre de máscara mesmo dentro de casa..." Olívia

Além da higienização constante, diversas foram as adaptações realizadas pelos trabalhadores da saúde. Dentre elas, o isolamento parcial e isolamento total. O distanciamento social também foi visto como desafiador para muitos desses trabalhadores que, por precisarem ficar longos períodos sem convívio com familiares e amigos, perceberam declínio em sua saúde mental (SAN JUAN et al, 2022). Profissionais de saúde da APS têm relatado que, apesar de reconhecerem o distanciamento social como uma importante medida protetiva, o consideram extremamente difícil. Em geral, tais profissionais dizem sentirem-se infelizes por precisarem manter distância de seus familiares e amigos, além de desamparados em função do distanciamento. O ato de ficar em casa tem sido descrito como deprimente e frustrante, em especial para quem se mantém em quarentena ou isolamento doméstico (AL GHAFRI et al., 2020).

Para Letícia, no que diz respeito ao ambiente de trabalho, o estresse chegou ao ponto de promover o distanciamento, estremecendo as relações. Ainda que estivessem no mesmo ambiente de trabalho, a comunicação entre colegas passou a acontecer quase sempre como se estivessem distantes fisicamente: via aparelho móvel.

"Foi puro estresse. [...] No primeiro caso (colega com covid19), foi desespero total a gente lavou tudo, aqui em cima na administração, todo lugar que ela passou a gente

tinha que lavar, então era tudo mesmo. E aí a gente viu... eu, primeiro, eu senti uma separação dos colegas, um ataque a ela por ter pego... não gostei [silêncio]. E aí fui me isolando. [...] Os colegas, eu me afastei. Só... pelo celular mesmo que a gente conversava. [...] Eu acho que eu não tava bem no momento. E também não podia, né? Não podia ter contato."

Apesar de, em função da atividade que exercem, não ter sido possível realizar o isolamento de maneira integral, muitos utilizaram como estratégia o distanciamento, não só dos colegas de trabalho, bem como da própria família e dos amigos. Contudo, acreditavam que o fato de precisarem se afastar, até mesmo dos próprios familiares, se deve ao tipo de trabalho que realizam. Afinal, por estarem na linha de frente, precisaram dar continuidade ao atendimento e ao contato direto com a possibilidade de contágio. Em consequência, tiveram que conviver com o distanciamento familiar na esperança de não os contaminar (distância essa que os levou ao sofrimento).

"Eu até hoje é... vejo, mas por chamada de vídeo. [...] isso é uma coisa que também me entristece, sabe? Porque diminui o contato com minha filha depois da covid, sabe?" Rafaela

"... eu ficava mais tempo até no meu quarto, sozinha tentando evitar..." Letícia

A preocupação por atuar na área da saúde e, além de estar mais exposta ter passado a vivenciar situações atípicas na atenção primária, levou Eduarda ao choro. Em reforço ao quadro, adotou como estratégia o isolamento dentro da própria casa, tornando tudo ainda mais difícil de suportar: "Momentos de choro, momentos de... de desespero por tá em contato direto, em ver aquelas pessoas, algumas pessoas saindo daqui no oxigênio, então assim... foi um momento muito difícil mesmo... eu tive que ficar sozinha em casa por estar trabalhando aqui."

O distanciamento e o isolamento dos familiares e amigos foram medidas urgentes e necessárias, durante o período crucial do Covid-19, que levaram os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde ao sofrimento psíquico. A separação e a distância dos entes queridos promoviam a insegurança, a saudade e o abalo emocional de todos os envolvidos: trabalhadores e familiares.

**Ritual de higienização:** "...eu saio da unidade, chego no meio do caminho eu começo a passar álcool no meu corpo, porque é o que tem garantido a saúde de minha família." João

O caminho de volta para casa passou a contemplar um ritual de higienização, que surgiu como estratégia contra o vírus e passou a ser uma constante na vida desses trabalhadores por

acreditarem ser essa a melhor maneira de garantir a saúde dos familiares. Não havendo muito mais o que se fazer, agarraram-se a essa esperança e seguiram sem abrir mão dos recursos disponíveis para realizar a higienização. Dessa maneira, a saída do trabalho e o percurso para casa passou a envolver novas ações: uso em grande quantidade de álcool, roupas separadas e banho logo na chegada. Um ritual de higienização que passou a causar a real sensação de ser a garantia de saúde familiar. Nesse sentido, João decidiu abusar do álcool no caminho de voltar para casa e adotou a estratégia de separar suas roupas das dos demais membros da família.

"Quando eu saio da unidade eu praticamente tomava um banho de álcool, borrifava o álcool no corpo, nos braços, no pescoço, na cabeça, minha roupa eu chego tiro a roupa no banheiro, já tem uma vasilha que eu boto minha roupa e já vai pra máquina de lavar, não fica junto com a roupa dos demais."

No geral, utilizavam grandes quantidades de álcool durante o exercício do trabalho e, em especial, no caminho para casa. Mesmo após todo o cansaço acumulado ao longo do dia, reuniam forças para nem sequer entrar em casa com a roupa/sapatos do trabalho. Retiravam do lado de fora, lavavam separadamente, tomavam banho e, somente aí, entravam em casa (ainda que para seguir só, distante da família).

"Com certeza, eu tinha todos os cuidados. Quando o... eu voltava pra casa da unidade né, o meu espaço...antes de entrar eu tinha um caminho pra poder chegar até o banheiro, então eu deixava... tirava a sapatilha, tirava a roupa, já deixava as coisas já na rua no caso, que eu utilizava na unidade e muitas das vezes eu vinha de legging e aqui eu colocava a calça que ia usar de trabalho, minha roupa de trabalho e uma outra blusa, sempre trocando né, os cuidados tinham que ser mantidos até porque eu tinha que preservar também a saúde da minha família, que ela é mais importante também."  
Cecília

"... passava direto... é... tirar o sapato, ir direto pra o banho, separar a roupa." Leticia

"Essa volta pra casa, eu me pegava tomando banho numa torneira do lado de fora. Ali mesmo eu lavava a roupa, sapato, né? Pra poder eu entrar em casa, tomar outro banho, eu me vi assim." Rafaela

Ao que parece, além dessas ações darem uma certa segurança, os faziam sentir como se estivessem eliminando do corpo a sujeira/vírus que, possivelmente, os acompanharam durante as longas horas de trabalho. O desespero e o medo aparecem, claramente, nas falas dos participantes da pesquisa. A higienização surge como possível solução para evitar a contaminação:

"Então eu procurava tomar todos os cuidados, né, usar máscara, álcool gel toda hora, chegar em casa tomar logo banho, não entrar de sapato, tirar a roupa, lavar o cabelo

todo dia, com medo de tá né na nossa parte do corpo que a gente pega, pegar no cabelo, pegar no rosto. É em pânico, né. Aí chegar em casa né, não pegar em nada, não falar, não abraçar ninguém ou falar com ninguém, logo tomar banho, essas coisas." Flora

"Quando eu saía daqui era aquela coisa de, automaticamente, nem entrava em casa, tirava toda a roupa do trabalho, ia direto pra o banheiro. Fazia a higiene pessoal normal e depois entrava. [...] Toda roupa, sapato, deixava do lado de fora, nada de entrar em casa." Marcela

Esse ritual de higienização era, para eles, tão cansativo quanto necessário. A grande preocupação, pavor, medo, era contaminar a família. Portanto, era preciso lançar mão de todos os protocolos. Álcool, banho, troca e lavagem das roupas eram procedimentos de higienização, rigorosamente, cumpridos. Para além das questões gerenciais, esse medo de ser infectado se fez presente e, na maioria dos casos, justifica-se pelo receio de contaminar alguém. Contudo, o excesso de cuidados e processos de limpeza intensivos foram considerados não só a alternativa para se proteger do vírus, bem como um dos motivos de exaustão (McGlinchey et al., 2021).

## **DIANTE DO RISCO, MEDO E EMPATIA**

**Medo e convicção da contaminação:** "...aí fiquei desesperada achando que eu tinha contaminado ela [filha] e aí eu fiquei... veio a sensação do medo né..." Cecília

Os resultados de uma pesquisa relataram que 53% dos invisíveis da saúde sentem-se desprotegidos contra o vírus no ambiente de trabalho. Dentre os principais motivos para a sensação de falta de proteção estão o medo da contaminação (23,1%), a falta, escassez e uso inadequado dos EPIs (22,4%) e a ausência de estruturas necessárias para a realização do trabalho (12,7%). Foi possível perceber ainda que 54,4% dos trabalhadores relataram negligência no que diz respeito à capacitação para lidar com o momento, tanto em relação à doença em si quanto em relação aos procedimentos e protocolos necessários para utilização dos EPIs. Ademais, 50,9% acusaram excesso de trabalho e 47,9% consideraram as exigências físicas e mentais muito altas (FIOCRUZ, 2022).

O medo de contrair a doença acabou por revelar-se um dos principais fatores relacionados ao sofrimento psíquico. Os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente durante a pandemia Covid-19 estiveram todo o tempo expostos ao risco de infecção. Essa constante exposição, associada ao fato de lidarem com a doença e com a morte no cotidiano de trabalho, levou ao medo do contágio e, em especial, ao medo de contaminar algum familiar. Dessa maneira, sentimentos de angústia, desespero e pânico os rondavam ao cogitarem a

possibilidade de levar o vírus para casa. O pavor aparece, nitidamente, nas falas das entrevistadas:

"Eu fiquei assustada né. O medo era de me contaminar e levar pra minha casa..." Sofia

"Era o medo, muito medo. Porque... os familiares em casa... eu tinha muito medo de transmitir..." Letícia

"É pânico, né? Pânico porque a gente fica com medo de levar pra casa, de pegar né, de morrer né dessa forma assim." Flora

Para Cecília, o desespero e o medo surgem, ainda, diante da possibilidade de ter infectado uma filha. Por fora, a tentativa de demonstrar força e, por dentro, o caos.

"...eu lembro de uma situação que foi em casa mesmo, que minha filha ela tava queimando de febre, ela tava sintomática e aí era de noite, aí fiquei desesperada achando que eu tinha contaminado ela e aí eu fiquei... veio a sensação do medo né, e aí eu fiquei desesperada... eu tentava não transpassar o medo para minha família, eu tentava sempre ser forte..."

O medo e a certeza de que seriam infectados eram tão fortes que levaram os trabalhadores da saúde ao desespero. Levar o coronavírus para os familiares era destruir a vida da família. Dentre todos os perigos vivenciados ao longo da pandemia este era, com certeza, o mais temido.

**Morte e dor da perda:** "...gente morrendo e não é dizer que é uma ou duas não, é mil, cem mil pessoas morrendo por dia, cê é doido. É um pesadelo, não é nem um filme, é um pesadelo que passa na minha cabeça." João

A proximidade com a morte e a dor da perda fizeram parte do dia a dia durante o período pandêmico. Os trabalhadores da atenção básica, em especial, passaram a conviver, diariamente, com a possibilidade da perda em seu ambiente de trabalho. Tiveram que assistir situações jamais vivenciadas antes em seu local de trabalho e acompanhar as notícias de evolução do quadro de seus colegas e pacientes que, por diversas vezes, chegaram ao óbito. Foram tantas as perdas que João possui uma certeza: a de que é um sobrevivente. Assim, ele menciona: "Eu olho pra trás, eu só, só vem uma coisa em minha mente e em minha boca, sobrevivi. Porque eu vi muita gente boa ir embora com essa doença, muita, muita gente boa ir embora."

Marcela relata a perda de um dos pacientes da unidade e demonstra sua surpresa com o novo mundo vivenciado pela APS. Nesse caso, não se perde um completo estranho. Afinal,



trabalhar na atenção primária significa também conhecer, ainda que não profundamente, cada paciente e sua história.

“Você via o paciente passando aqui na Unidade, veio parecendo que tinha gripe, aí deu positivo e foi embora. Quando foi depois de três, cinco dias, saiu a notícia dele. Ele tinha... A gente ficou bem emocional assim. Por mais que a gente não tinha aquele contato, mas a gente conhecia a pessoa. Então, a gente ficou bem abalado. Eu mesma fiquei abalada.” Marcela

Não há dúvidas de que foi uma mudança radical no dia a dia da atenção básica. Em consequência, os trabalhadores desse serviço passaram a ter uma rotina que não é sua, não é habitual. Agora, precisam lidar com o fato de ver pacientes em estados mais graves e, até mesmo, acompanhar as notícias de sua evolução até a morte. O emocional é abalado e o trabalhador é envolvido em sentimentos de medo, tensão, pressão e estresse. Nesse sentido, João nos relata a dor da perda de um usuário que também era seu amigo, deixando claro o quão duro passou a ser o novo cotidiano de trabalho.

"Agora o maior medo mesmo é quando você ver uma pessoa próxima a você, diretamente, morrer por Covid, ali é chato, você sente aquele frio na espinha dizendo assim [rapaz será?]. Porque é duro. Eu perdi um amigo aqui [...] O SAMU veio e levou ele. Foi a última vez que eu vi ele, foi saindo na maca da SAMU. Ele veio, falou comigo e disse pra mim que ia voltar. “Irmão vou voltar”, Eu disse vai sim, fê em Deus. Mas não voltou não, foi duro, ali eu senti medo."

As perdas alcançam o ambiente familiar. No entanto, o compromisso de Sofia com o trabalho impede até mesmo a despedida de um membro da família (será que isso teria acontecido caso não fosse um trabalhador invisível?). Por fim, tentar se fazer de forte não é o suficiente e, diante das notícias assustadoras e que, de fato, abalam, a estratégia passa a ser não as acompanhar.

"E aí perdi parente, perdi uma prima com Covid, perdi uma tia logo no início da pandemia. E aí como eu tava aqui, salvo engano o colega tava de atestado, não pude ir no enterro e aí eu fiquei bastante sentida porque é irmã de minha mãe, aí faleceu. E a minha prima e aí você, eu evitava até ficar ouvindo notícia porque eu ficava bastante assustada. Com as notícias, o número de pessoas morrendo, todo dia crescendo. E isso aí abala. Dizem que não abala não, que a gente se faz de forte, mas abala, a gente sente."

Contudo, a morte e a dor da perda foram realidades vivenciadas, cotidianamente, pelos trabalhadores da saúde, causando enorme sofrimento e abalos psicológicos irreparáveis. Assistir as pessoas morrerem e presenciar a dor dos familiares causavam tristeza e um grande

desespero. Diante da crise permanecer vivo passa a ser meta: "Eu olho pra trás, eu só, só vem uma coisa em minha mente e em minha boca, sobrevivi." João

**Olhar humano e esperança de dias melhores - resistência:** "E a gente aprendeu a... ter mais empatia, né? Com as pessoas. Eu acho que antes eu era mais intolerante." Letícia

O olhar humano e a empatia ganham força diante das dificuldades. O cuidar do outro passa a ter um olhar reformulado e o trabalho em saúde é ressignificado. Ficou quase que impossível não se colocar no lugar do outro, não sentir a sua dor e compartilhar dos seus sentimentos. Seres humanos dando significado real ao sentido de humanizar-se. Contudo, ainda há, de algum modo, sinais de esperança em um futuro melhor. Percebemos esta esperança na fala de Cecília:

"...como humano a gente também sente né, a gente pensa 'poxa poderia ser meu pai, poderia ser né, um familiar' e aí a gente ficava levando isso pra casa, que a gente acaba contando pro familiar, e acaba ficando preocupado, aí a gente dorme preocupado, quando chega aqui quer saber da notícia, se já tem notícia né, de como foi no hospital se a pessoa... se ele já tá bem ou o que foi que ocorreu mesmo, e como eu falei ter aquele olhar humano, não tem como você trabalhar na área de saúde, você estar na área de saúde e você não ter um olhar humano e você não pensar 'poxa poderia ser algum familiar meu', né, que tá ali, aquela coisa do olhar humano mesmo..."

Alguns, como João, acreditam que o fato de a pandemia ter trazido à tona que, como seres humanos, estamos todos igualmente suscetíveis não só ao vírus bem como à morte, haverá mais compaixão e cuidado com o próximo a partir de agora. O isolamento e o distanciamento social demonstraram o quanto precisamos uns dos outros para viver bem em comunidade e trouxeram uma maior valorização de momentos que antes passavam despercebidos: a possibilidade de um abraço, receber um sorriso, o momento de lanche e bate papo com os colegas de trabalho, poder compartilhar o dia com os familiares ao chegar em casa. Pequenas ações que realmente fazem a diferença.

"Agora o antes, o durante e o depois eu vou dizer a você, ficou marcante viu. O antes é uma coisa, durante é um pesadelo e o pós pandemia eu creio que vai ser melhor, porque a mente das pessoas se abriram na verdade. Hoje você não vê tanta intolerância como antes. Antes se você pisava no pé de alguém nequinho já queria vir em cima de você, "pisou em meu pé". Hoje não, hoje a pessoa tá mais, eu acho que puxou mais o freio, a pessoa pisa em seu pé "ô me perdoe, me desculpe". Então já viu que a vida é um fio, já viu que pra morrer só basta tá vivo. Então eles estão se conscientizando mais do próximo, que foi tanta gente que precisou do próximo, tanta gente que precisou do seu próximo ali pra dar um abraço, pra conversar, pra trocar opiniões, pra trocar ideias e não tinha. Hoje estamos carentes do próximo, é ruim, é duro."

A empatia e o olhar humano surgem, mais uma vez. O colocar-se no lugar do outro e a preocupação com o próximo são uma constante. Para Eduarda ver um colega infectado foi motivo de sofrimento por diversos motivos e, em especial, por terem a noção de que passam mais tempo com eles do que com os próprios familiares. Nessa direção, os pesquisados ressaltam:

"...ainda lembro da primeira colega que teve... e ficou isolada. [...] a gente ficava aqui em oração, ligando procurando saber como é que tava porque tem a preocupação, né? Da pessoa que tá aqui também todos os dias que... praticamente passa mais parte do dia aqui do que os nossos familiares, então a gente tem aquele apego, aquela preocupação... então a gente ficava super sentido, né?"

Para Cecília, é preciso empatia e olhar humano para seguir em frente. A igualdade e o olhar humano surgem como lições que emergem da pandemia. Um mundo tão desigual que, em uma situação como essa, transborda igualdade. Vírus que não escolhe raça, opção sexual, condição financeira.

"Mexeu um pouco também na realidade e acaba que, tornando a gente mais humano, a gente pode ver, muitas pessoas podem vê que tava aí pra qualquer um, qualquer um podia ter pego COVID, podia tá morto que a gente não é nada, e que orgulho, entendeu? hoje em dia não leva nada pra algumas pessoas, então, claro que teve mais pontos negativos a COVID, mas também teve alguns pontos positivos, que se a gente parar, analisar e pensar, né, serve até pra nossa melhora positividade por tudo."

Dentro desse contexto é preciso mencionar a chegada da vacina. Afinal, foi uma das grandes responsáveis por fazer com que o trabalhador se mantivesse atuante e esperançoso. Foi motivo de felicidade, vista como luz no fim do túnel. Assim, salientam os participantes da pesquisa:

"Olha, eu senti uma esperança muito grande. [...] porque foi uma maneira né, que a humanidade encontrou uma esperança foi na vacina." Rafaela

"Mas me senti feliz, né porque foi uma pontinha de esperança a vacina chegar. Eu me senti feliz sim. Foi assim, como se fosse uma luz no fim do túnel né a vacina, pra que diminua os casos né." Flora

Não há dúvida que o cenário pandêmico foi repleto de muito sofrimento, desalento, dor, medo, desespero, desânimo, trabalho árduo, desafios e enfrentamentos. Estes foram sentimentos que causaram problemas de diferentes ordens na saúde do trabalhador da Atenção Primária à Saúde: físicos, psíquicos e emocionais. Em contrapartida, os achados da pesquisa

anunciam que, para além de tudo isto, existiu nestes trabalhadores uma enorme capacidade de resistência, expressa na ação proativa em direção à permanência no trabalho, um humanismo impressionante e uma determinação que se torna uma arma a seu favor. Apesar disso, o reconhecimento desse trabalho permanece um desafio, seja para todos os trabalhadores de saúde, seja de maneira mais contundente para os trabalhadores invisibilizados, terceirizados e subalternizados, a criação de políticas efetivadas no cotidiano que valorizem estes trabalhadores permanece no horizonte a ser conquistado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo permitiu analisar o cotidiano de trabalho do trabalhador de apoio da APS no contexto da pandemia covid-19, compreendendo as estratégias que foram construídas por esses para alcançarem a manutenção da assistência na linha de frente. Esta permanência no trabalho se afirma na tensão ficar ou desistir. As dificuldades enfrentadas, por estes trabalhadores, impuseram adaptar-se à nova situação de crise e às suas decorrências nas condições e organização do trabalho, dentre outras dimensões. Manter-se ativo sintetiza a sua sobrevivência e a do outro, por meio da prestação da assistência à saúde.

Cada Unidade de Saúde, individual ou coletivamente, acabou por criar suas próprias estratégias para conseguir cumprir os protocolos e manter a prestação da assistência. No caso dos higienizadores, a alternativa criada pelos trabalhadores para alcançar os objetivos e, ao mesmo tempo, tentar tornar o trabalho um pouco menos difícil, foi a divisão de tarefas associada ao revezamento por turnos. Enquanto uns optaram pela divisão de áreas para realizar a higienização, outros entenderam que esse tipo de divisão geraria sobrecarga. Dessa maneira, foi possível manter o serviço aberto ao construírem suas próprias estratégias para vencer as contingências colocadas no cotidiano do trabalho e sustentar micro estratégias de cuidado mútuo no grupo.

Vale ressaltar que os esforços para melhorar a vida e saúde dos trabalhadores têm se mostrado um importante investimento de retorno positivo em termos de satisfação no trabalho e produtividade (JUNG et al., 2017). Dessa maneira, o local de trabalho tem se constituído como lugar para promoção de saúde, definida como um conjunto de intervenções que objetivam a melhoria global da saúde de um grupo de pessoas. Sabemos, ainda, que a tríade saúde, ambiente e trabalho são interfaces primordiais para a vida dos trabalhadores da saúde. Cabe ampliar essa discussão e produzir conhecimento por meio da parceria dos atores sociais

refletindo sobre os contextos de trabalho real na pandemia da COVID19. O aperfeiçoamento e implementação de políticas públicas que priorizem a vida e saúde dos trabalhadores de saúde ganhou visibilidade, o fortalecimento de ações que os preparem para o enfrentamento de novas crises sanitárias, como apontam as análises no âmbito da saúde e ambiente tornam-se imprescindíveis (Santos, 2020).

A contribuição deste estudo aponta para a priorização da Saúde do Trabalhador (ST) no âmbito da APS. Dentre estes, os trabalhadores de apoio (higienização e apoio administrativo) como parte da reparação necessária ao racismo estrutural de nossa sociedade. Neste lócus, central para ordenação do SUS, este estudo contribui para a compreensão da complexidade do trabalho e dos trabalhadores invisibilizados, que permaneceram em atividade durante a maior crise sanitária e humanitária dos últimos cem anos (LIMA, et al. 2020).

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J.; SZNELWAR, L.; SILVINO, A.; SARMET, M.; PINHO, D. Introdução à ergonomia: da prática à teoria. 1. ed. São Paulo: Blucher, 2009. 240 p.

AL GHAFRI, T. et al. The Experiences and Perceptions of Health-Care Workers During the COVID-19 Pandemic in Muscat, Oman: A Qualitative Study. *Journal of Primary Care and Community Health*, v. 11. Jan-Dec, 2020. DOI: 10.1177/2150132720967514. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33089729/> Acesso em: 8 dez. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) . Acesso em: 20 ago. 2021.

CLOT, Y. Clinique du travail, clinique du réel. *Journal des Psychologues*. v.185, p.48-51. 2001.

COULON, A. *Etnometodologia e educação*. Petrópolis: Vozes, 1995.

\_\_\_\_\_. *Etnometodologia e Educação*. São Paulo: Cortez, 2017.

\_\_\_\_\_. Ethnomethodologie et recherche qualitative en santé: observer, écouter, décrire. *Educação e Contemporaneidade, Rev. FAEEBA*, vol. 28, num. 56, set./dez. 2019. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/view/7833/5130> Acesso em: 05/02/2023.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. 145 p.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. *Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área da saúde*. 2022. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude> Acesso em: 2 jan. 2023.

GHAI, D. Travail décent: concept et indicateurs. *Revue internationale du Travail*, v. 142, n. 2, p. 121–157, 2003.

HAILEMARIAM, S.; AGEGNEHU, W.; DERESE, M. Exploring COVID-19 Related Factors Influencing Antenatal Care Services Uptake: A Qualitative Study among Women in a Rural Community in Southwest Ethiopia. *Journal of Primary Care and Community Health*, v. 12, 2021. DOI: 10.1177/2150132721996892 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33660538/> Acesso em: 12 set. 2020.

JELLINEK, Georg. *System der subjektiven öffentlichen Recht*. 2.ed. Tübingen: Scientia Verlag Aalen, p. 86-87, 1979 (originalmente publicada em 1905).

JUNG, S. M.; Caveião, C. Síndrome de Burnout: alerta ao trabalhador. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. v. 10, n. 6, p. 73–81, jan/mar, 2017.

LIMA, N. T.; BUSS, P. M.; SOUSA, R. P. A pandemia da Covid-19: uma crise sanitária e humanitária. In: BUSS, Paulo Marchiori; FONSECA, Luiz Eduardo (org.). *Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2020. p. 35-40. (Série Informação para Ação na Covid-19).

MCGLINCHEY E.; HITCH C.; BUTTER S.; MCCAUGHEY L.; BERRY E.; ARMOUR C. Understanding the lived experiences of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: an interpretative phenomenological analysis. *European Journal of Psychotraumatol*. 2021 Apr 30;12(1):1904700. DOI: 10.1080/20008198.2021.1904700. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8820784/> Acesso em: 07 jan. 2023.

MENEZES, F.V.C. *Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no contexto da Pandemia Covid-19: entre a invisibilidade e a essencialidade*. 2023

MENEZES, F.V.C. *Trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da APS durante a pandemia covid-19*. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiente e Trabalho) - Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

MINAYO, M. C. de S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Cien Saude Colet*, Rio de Janeiro, abr. 2014. p. 1103–1112. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-710507> Acesso em: 05 mai. 2022.

MS - Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> . Acesso em: 04 abr. 2023.

NEVES, M. *A constitucionalização simbólica*. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. 288 p.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm> Acesso em: 29 ago. 2021

OMS - Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/pt> Acesso em: 25 jul. 2021

POCINHO, M. Amostra e tipos de Amostragem. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga, 2009.

RAWLS, A W. Harold Garfinkel, Ethnomethodology and Workplace Study. Organization Studies. 29(05) 2008. DOI: 10.1177/0170840608088768

RIBEIRO, A. P. et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 45, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1138443?src=similardocs> Acesso em: 14 jan. 2023.

SAN JUAN, N. V., et al. Healthcare workers' mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic: Longitudinal analysis of interview and social media data. Caring on the Frontline during COVID-19, p. 139-157, 2022. DOI: 10.1101/2022.04.29.22274481 Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.29.22274481v2> Acesso em: 10 mai. 2022.

SANTOS, B. de S. A Cruel Pedagogia do Vírus. Coimbra: Almedina, 2020. 50 p.

SANTOS, K. O. B. et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de covid-19. Ensaio Cad. Saúde Pública 36 (12). 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320> Acesso em: 01 abr. 2023.

SCHÜTZ, A. On phenomenology and social life social relations. Chicago: University of Chicago Press, 1970.

\_\_\_\_\_. Fenomenologia e Relações Sociais. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

TERSAC, G; MAGGI, B. O trabalho e a abordagem ergonômica. DANIELLOU, F. A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos. Vários autores. Capítulos 6 (pg 79-104), 2004.

THOMAS, W. I. The definition of the situation. In The Unadjusted Girl. New York: Little Brown & Co, 1993.

WISNER, A. A inteligência no trabalho: textos selecionados de Ergonomia. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994.

VASCONCELLOS, L. C. F. de. et al. Saúde do Trabalhador em tempos de desconstrução. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Rio de Janeiro, 2021. 318 p.

XU, Z. et al. Primary Care Practitioners' Barriers to and Experience of COVID-19 Epidemic Control in China: a Qualitative Study. Journal of General Internal Medicine, v. 35, n. 11, p. 3278–3284, 2020. DOI: 10.1007/s11606-020-06107-3 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32869200/> Acesso em: 8 dez. 2021.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nesse momento desafiador para os trabalhadores da saúde e da nossa sociedade, como foi a pandemia da Covid19, marcadamente na sua fase inicial, conformou-se como inspiração para este estudo que alinha indignação e resistência, desnudando diferenciações entre os trabalhadores de saúde, entre os visíveis e os invisibilizados. Este registro se direciona à constatação de distinções entre pessoas, refletindo a divisão de classes sociais, em sua dimensão estrutural e simbólica, presente em todos os espaços sociais. Para superar desigualdades sociais e promover a democratização é necessário olhar, ouvir, escrever e refletir, desafiando-se sobre seus próprios mecanismos da invisibilização do outro. Este estudo representa o compromisso político em direção a uma sociedade menos desigual e demonstra a importância no que diz respeito à saúde do trabalhador.

O mergulho nessa pesquisa permitiu analisar os processos que envolvem o cotidiano desses atores sociais e compreender as experiências vivenciadas por esses trabalhadores da atenção primária à saúde durante a pandemia Covid-19. Foi possível perceber como eles lidaram com o período, quais foram as estratégias utilizadas no enfrentamento do novo cotidiano de trabalho e como todo esse cenário refletiu em sua saúde e em seu cotidiano familiar.

Contudo, podemos afirmar que, para além de todas as dificuldades vivenciadas nesse período e do sentimento de desvalorização, esses trabalhadores mantiveram-se ativos, desempenhando suas funções e permitindo a manutenção do serviço. Nesse sentido, os achados demonstram diversas estratégias para manter-se atuantes. Ademais, o período pandêmico foi responsável, ainda, por abrir feridas nesse trabalhador, intensificar desigualdades e fazer emergir desgaste físico e sofrimento psíquico. Esperamos, portanto, contribuir com novas reflexões e novos olhares para a questão, alimentando discussões na direção da valorização dos trabalhadores da saúde, fazendo emergir políticas públicas que contemplem a visibilidade destes profissionais, contribuindo para um melhor enfrentamento de momentos similares no futuro.

## **REFERÊNCIAS**

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva: 2017. Contra a reformulação da PNAB – nota sobre a revisão da Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/contra->



reformulacao-da-pnab-nota-sobre-revisao-da-politica-nacional-de-atencao-basica/29798/  
Acesso em: 10 fev. 2023.

AL GHAFRI, T. et al. The Experiences and Perceptions of Health-Care Workers During the COVID-19 Pandemic in Muscat, Oman: A Qualitative Study. *Journal of Primary Care and Community Health*, v. 11. Jan-Dec, 2020. DOI: 10.1177/2150132720967514. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33089729/> Acesso em: 8 dez. 2021.

ALVES, P. C. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: Breve revisão crítica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1547–1554, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-430919> Acesso em: 20 jan. 2022.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Revisão da literatura. *Cien Saude Colet*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499–1510, 2016. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/contribuicoes-e-desafios-da-estrategia-saude-da-familia-na-atencao-primaria-a-saude-do-brasil-revisao-da-literatura/15439?id=15439> Acesso em: 20 dez. 2022.

BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Cien e Saude Colet*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575–586, 2012. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/pesquisa-qualitativa-em-saude-coletiva-panorama-e-desafios/9220> Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) . Acesso em: 20 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Acesso em: 28 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. Distrito Federal, 2002. Acesso em: 28 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Distrito Federal, 2017. Acesso em: 28 ago. 2021.

CARRETEIRO, T. C. Sofrimentos sociais em debate. *Psicologia USP*, v.14, n.3, 2003.

CARTER, S. M.; LITTLE, M. Justifying knowledge, justifying method, taking action: Epistemologies, methodologies, and methods in qualitative research. *Qual Health Res*. 2007 Dec;17(10):1316-28. DOI: 10.1177/1049732307306927 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18000071/> Acesso em: 20 mar. 2022

CASTRO, M. R. DE. Os trabalhadores invisíveis. *Rev. TST*, São Paulo, São Paulo, v. 87, nº2, a, p. 133–148, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/190040> Acesso em: 22 dez. 2022.

CLOT, Y. Clinique du travail, clinique du réel. *Journal des Psychologues*. v.185, p.48-51. 2001.

COSTA, F. B. da. *Homens invisíveis: relatos de uma humilhação social*. 1. ed. São Paulo: Globo, 2004. 254 p.

COSTA, M. A. Produção de ‘territórios invisíveis’ no processo de trabalho em saúde. In: CONGRESSO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EM SALUD, 7., 2016, Barcelona. p. 159-160. Anais ... Barcelona (Espanha): Universitat de Barcelona. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19448> Acesso em: 29 dez. 2022.

COULON, A. *Etnometodologia e educação*. Petrópolis: Vozes, 1995.

\_\_\_\_\_. *Etnometodologia e Educação*. São Paulo: Cortez, 2017.

\_\_\_\_\_. Ethnometodologie et recherche qualitative en santé: observer, écouter, décrire. *Educação e Contemporaneidade, Rev. FAEEBA*, vol. 28, num. 56, set./dez. 2019. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/view/7833/5130> Acesso em: 05/02/2023.

CRAIN, M. G.; POSTER, W. R.; CHERRY, M. A. *Invisible Labor: Hidden Work in the Contemporary World*. University of California Press. Oakland, California, v. 47, 2016.

DEJOURS, C. Pour une clinique de la médiation entre psychanalyse et politique: la psychodynamique du travail. *Revue Trans*, Montreal, Canadá: p. 131-156, 1993.

\_\_\_\_\_. *Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos*. 1. ed. Porto Alegre: Dublinense, 2017. 145 p.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. 145 p.

DHEERAJ, S.; KOUSTAB, G.; MADHURIMA, M.; SMRITI, A. You stay home, but we can't: Invisible ‘dirty’ work as calling amid COVID-19 pandemic. *Journal of Vocational Behavior*, volume 132, fev. 2022. DOI: [10.1016/j.jvb.2021.103667](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2021.103667). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001879121001391> Acesso em: 20 jan. 2023.

DOYLE, S. Reflexivity and the capacity to think. *Qualitative Health Research*, v. 23, n. 2, p. 248–255, 2013. DOI: [10.1177/1049732312467854](https://doi.org/10.1177/1049732312467854) Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23258421/> Acesso em: 15 nov. 2022.

DEMO, P. *Metodologia Científica em Ciências Sociais*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995. 296 p.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Tradução: Sandra R. Netz. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 432 p.

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? *Caderno CRH*, v. 24, n. spe1, p. 37–57, 2011. DOI: [10.1590/S0103-49792011000400004](https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000400004) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/qvTGPncmnSfHYJjH4RXLN3r/abstract/?lang=pt> Acesso em: 07 jun. 2021.

FERNANDES, R. de C. P. Precarização do trabalho e os distúrbios musculoesqueléticos. 2011. DOI: [10.1590/S0103-49792011000400011](https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000400011) Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-49792011000400011&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000400011&lng=pt&tlng=pt) . Acesso em: 21 nov. 2020.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Míni Aurélio: O dicionário da língua portuguesa*. 6. ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda, 2004, 895 p.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2021. Os trabalhadores invisíveis da Saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-inedito-tracara-o-perfil-dos-profissionais-invisiveis-no-enfrentamento-da-covid-19> Acesso em: 03/01/2022.

\_\_\_\_\_, Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área da saúde. 2022. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude> Acesso em: 2 jan. 2023.

FORTUNA C. M.; MISHIMA S. M.; MATUMOTO S.; PEREIRA M. J. B. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2005, mar/abr; 13(2):262-8. DOI: 10.1590/S0104-11692005000200020 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PGjPwn7cPWft3WVkgbvScJz/?lang=pt> Acesso em: 04 jan. 2023.

GADAMER, H. G. *Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

GARCIA, R. L. Reflexões sobre a responsabilidade social do pesquisador. In: MOREIRA, A. F., et al. *Para quem pesquisamos, para quem escrevemos: o impasse dos intelectuais*. São Paulo: Cortez, 2001.

GARFINKEL, H. *Estudos de Etnometodologia*. Petrópolis: Vozes, 2018.

GHAI, D. Travail décent: concept et indicateurs. *Revue internationale du Travail*, v. 142, n. 2, p. 121–157, 2003.

GONÇALVES FILHO, J. M. Humilhação social: um problema político em psicologia. *Psicologia USP*, São Paulo, v.9, n.2, p.11-67, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/psicosp.v9i2.107818> Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicosp/article/view/107818> Acesso em: 22 mai. 2022.

\_\_\_\_\_. Prefácio: A invisibilidade pública, In: COSTA, F. B. *Homens invisíveis: relatos de uma humilhação social*. São Paulo: Globo, 2004.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. de; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1963.pdf> . Acesso em: 21 nov. 2020.

GUERRIERO, I. C. Z. Aspectos éticos das pesquisas qualitativas em saúde. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006. 318 p. Tese.

GUERRIERO, I. C. Z.; DALLARI, S. G. The need for adequate ethical guidelines for qualitative health research. *Cien Saude Colet*, Rio de Janeiro. 2008; 13(2):303-311. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000200002> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8h8hB7MsKpYCTzxhddWMrnp/?lang=en> Acesso em: 28 dez. 2022.

HAILEMARIAM, S.; AGEGNEHU, W.; DERESE, M. Exploring COVID-19 Related Factors Influencing Antenatal Care Services Uptake: A Qualitative Study among Women in a Rural Community in Southwest Ethiopia. *Journal of Primary Care and Community Health*, v. 12, 2021. DOI: 10.1177/2150132721996892 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33660538/> Acesso em: 12 set. 2020.

HELOU, S. et al. The effect of the covid-19 pandemic on physicians' use and perception of telehealth: The case of lebanon. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 13, p. 1–17, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-639067> Acesso em: 12 set. 2020.

HOCHSCHILD, Arlie Russell. In BONELLI, Maria da Gloria. Arlie Russell Hochschild e a sociologia das emoções. *Cadernos Pagu* (21), p 357-372, 2003.

ISLAM, M. S. et al. COVID-19-Related infodemic and its impact on public health: A global social media analysis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 103, n. 4, p. 1621–1629, 2020. DOI: 10.4269/ajtmh.20-0812 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32783794/> Acesso em: 12 set. 2020.

JELLINEK, Georg. *System der subjektiven öffentlichen Recht*. 2.ed. Tübingen: Scientia Verlag Aalen, p. 86-87, 1979 (originalmente publicada em 1905).

JUNG, S. M.; Caveião, C. Síndrome de Burnout: alerta ao trabalhador. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. v. 10, n. 6, p. 73–81, jan/mar, 2017.

LE BLANC, G. *L'invisibilité sociale*. Paris: P.U.F., 2009.

LIMA, N. T.; BUSS, P. M.; SOUSA, R. P. A pandemia da Covid-19: uma crise sanitária e humanitária. In: BUSS, Paulo Marchiori; FONSECA, Luiz Eduardo (org.). *Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2020. p. 35-40. (Série Informação para Ação na Covid-19).

MACEDO, R. S.; GALEFFI, D.; PIMENTEL, A. Um rigor outro sobre a questão da qualidade na pesquisa qualitativa: Educação e Ciências Antropossociais. Salvador: EDUFBA, 2009. 174 p.

MANDEL, E. *O lugar do marxismo na história*. 2. ed. São Paulo: Xamã, 2001. 118 p.

MCGLINCHEY E.; HITCH C.; BUTTER S.; MCCAUGHEY L.; BERRY E.; ARMOUR C. *Understanding the lived experiences of healthcare professionals during the COVID-19*

pandemic: an interpretative phenomenological analysis. *European Journal of Psychotraumatol.* 2021 Apr 30;12(1):1904700. DOI: 10.1080/20008198.2021.1904700. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8820784/> Acesso em: 07 jan. 2023.

MENDES, R. *Patologia do Trabalho*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 2076 p.

MINAYO, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

MINAYO, M. C. de S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como étnos da pesquisa qualitativa. *Cien Saude Colet*, Rio de Janeiro, abr. 2014. p. 1103–1112. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-710507> Acesso em: 05 mai. 2022.

MOROSINI, M. V. G. C. (Org.) et al. *Trabalhadores técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. 448 p.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Artigo de opinião. *Saúde debate* 42 (116) Jan-Mar 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811601. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42n116/11-24/pt/#> Acesso em: 10 fev. 2023.

MS - Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> . Acesso em: 04 abr. 2023.

NUNES, A. J. A. *A crise atual do capitalismo: capital financeiro, neoliberalismo, globalização*. 1. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. 192 p.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm> Acesso em: 29 ago. 2021

OMS - Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/pt> Acesso em: 25 jul. 2021

POCINHO, M. *Amostra e tipos de Amostragem*. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga, 2009.

RABELO, V. C.; MAHALINGAM, R. “They really don't want to see us”: How cleaners experience invisible ‘dirty’ work. *Journal of Vocational Behavior*. Volume 113, ago. 2019. Pages 103-114. DOI: [10.1016/j.jvb.2018.10.010](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.10.010) Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001879118301209> Acesso em: 02 jan. 2023.

RIBEIRO, A. P. et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1138443?src=similardocs> Acesso em: 14/01/2023.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cadernos*

de Saúde Pública, v. 20, n. 2, p. 438–446, 2004. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000200011  
Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/wVPbHKyx9zyYKLMN7C6dCdh/abstract/?lang=pt> Acesso em:  
08 ago. 2021.

ROSE, J. Travail sans qualité ou travail réputé non qualifié? In: Le travail non qualifié, permanences et paradoxes, Méda, D et Vennat, F La Découverte, 227-241, 2004. In: Invisível, mas essencial: olhares sobre o trabalho pouco qualificado. BFCM - Unicamp, 1ª edição. Campinas, 10-39, 2020. 237 p.

SAN JUAN, N. V., et al. Healthcare workers' mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic: Longitudinal analysis of interview and social media data. *Caring on the Frontline during COVID-19*, p. 139-157, 2022. DOI: 10.1101/2022.04.29.22274481  
Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.29.22274481v2> Acesso em: 10 mai. 2022.

SANTOS, B. de S. *A Cruel Pedagogia do Vírus*. Coimbra: Almedina, 2020. 50 p.

SANTOS, J. A. F. Classe social e desigualdade de saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 26, n. 75, p. 27–55, 2011.

SANTOS, K. O. B. et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de covid-19. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 12, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00178320  
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/W7bdfWDGNnt6jHCcCChF6Tg/?lang=pt>  
Acesso em: 10 mai. 2022.

SARAFIS, P., et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *Scielo*, 2016. Disponível em:  
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-016-0178-y> . Acesso em: 21 nov. 2020.

SCHÜTZ, A. *On phenomenology and social life social relations*. Chicago: University of Chicago Press, 1970.

\_\_\_\_\_. *Fenomenologia e Relações Sociais*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SOTELINO, S. Biossegurança, Proteção Ambiental e Saúde: compondo o mosaico Biosafety, Environmental Protection and Health: completing the puzzle. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 2, p. 287–292, 2012.

SPINAZZÈ, A.; CATTANEO, A.; CAVALLO, D. M. COVID-19 Outbreak in Italy: Protecting Worker Health and the Response of the Italian Industrial Hygienists Association. *Annals of Work Exposures and Health*, v. 64, n. 6, p. 559–564, 2020. DOI: 10.1093/annweh/wxaa044 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298415/>  
Acesso em: 30 nov. 2021.

TEIXEIRA, C. F. de S. et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. *Cien e Saude Colet*, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt> Acesso em: 30 nov. 2021.

THOMAS, W. I. The definition of the situation. In *The Unadjusted Girl*. New York: Little Brown & Co, 1993.

TRT - Tribunal Regional do Trabalho. *Vivendo o trabalho subalterno: as experiências de doze magistrados*. 1. ed. Rio de Janeiro: TRT 1ª Região, 2018. 266 p.

WEIL, S. In BOSI, E. (org). *A condição operária e outros estudos sobre a opressão*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

WISNER, A. *A inteligência no trabalho: textos selecionados de Ergonomia*. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994.

VALADÃO, P. A. da S.; LINS, L.; CARVALHO, F. M. Problemas Bioéticos no cotidiano do trabalho de profissionais de equipes de Saúde da Família. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462017000300725&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000300725&lng=pt&tlng=pt) . Acesso em: 21 nov. 2020.

VASCONCELLOS, L. C. F. de. et al. *Saúde do Trabalhador em tempos de desconstrução*. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Rio de Janeiro, 2021. 318 p.

VIEIRA, M.; CHINELLI, F. A relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. *Cien Saude Colet*, Rio de Janeiro, fev., 2013. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-relacao-contemporanea-entre-trabalho-qualificacao-e-reconhecimento-repercussoes-sobre-os-trabalhadores-tecnicos-do-sus/12101?id=12101> Acesso em: 02 jan. 2023.

VIEIRA, M.; DURÃO, A. V.; LOPES, M. R. (Org.). *Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011.

XU, Z. et al. Primary Care Practitioners' Barriers to and Experience of COVID-19 Epidemic Control in China: a Qualitative Study. *Journal of General Internal Medicine*, v. 35, n. 11, p. 3278–3284, 2020. DOI: 10.1007/s11606-020-06107-3 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32869200/> Acesso em: 8 dez. 2021.

## 10 CRONOGRAMA

ANO 1 – 2021												
ATIVIDADE	*Períodos mensais											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análise de Documentos Legais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análise dos Distritos Sanitários e das Unidades de Saúde				X	X							
Entrada em Campo						X						
Aplicação das Entrevistas Semiestruturadas						X	X	X	X	X	X	

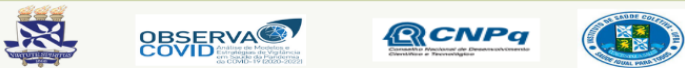


Início das Transcrições									X				
Início da Análise das Entrevistas										X			
Saída do Campo											X		
Qualificação												X	
<b>ANO 2 – 2022</b>													
*Períodos mensais													
<b>ATIVIDADE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análise de Documentos Legais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Categorização e Tabulação dos Dados Coletados	X	X											
Análise dos Dados Coletados			X	X	X	X							
Redação da Dissertação								X	X	X	X	X	
Defesa da Dissertação													X

Tabela 1. Cronograma de Execução

## 11 APÊNDICES

### 11.1 APÊNDICE A - CARD DO CONVITE



## CONVITE

### PESQUISA SOBRE A PANDEMIA E O TRABALHO NA SAÚDE

**QUEM SOMOS?**


Equipe de pesquisadoras(es) do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA vinculados a pesquisa "Análise de modelos e estratégias de vigilância em saúde da pandemia do covid-19 (2020-2022)"

**QUAL NOSSO OBJETIVO?**

Escutar suas experiências enquanto trabalhador(a) da Atenção Básica de Salvador para conhecer como tem sido para você conviver com a pandemia de Covid-19 no trabalho e outras dimensões da vida.

**COMO IREMOS CONVERSAR?**  
 Combinando o melhor horário e meio (virtual ou presencial) de acordo com sua disponibilidade!

Equipe de Pesquisa : Fernanda Veloso, Janaína Silva, Profa. Mônica Angelim, Michele Almeida, Jucidalva Gomes e Taia Fernandes  
 Contato: (73) 99180-5888 -Fernanda Veloso  
 etnocovid@gmail.com





## 11.2 APÊNDICE B - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

### ROTEIRO DE ENTREVISTA – TRABALHADORES DE SAÚDE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO	
Nome: Data de Nascimento:	Raça/Cor:
Função/Ocupação: Vínculo Empregatício:	Local de Trabalho:
Mês de Admissão: Outros Vínculos:	Jornada de Trabalho:

TEMA/OBJETIVO	PERGUNTAS PRINCIPAIS	PERGUNTAS DETALHADAS
<b>QUEM É MEU ENTREVISTADO?</b>	<b>1. Me fale um pouco sobre você e sobre sua trajetória de trabalho</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>O que você faz aqui?</i></li> <li>• <i>Faz tempo que você trabalha aqui/nessas unidades?</i></li> <li>• <i>Em março, quando a Covid 19 chega em Salvador, você já trabalhava aqui?</i></li> <li>• <i>Faz tempo que você trabalha na saúde?</i></li> </ul>
<b>A COVID E O QUE MUDOU NA MINHA VIDA COMO PROFISSIONAL DE SAÚDE</b>  Objetivo: descrever experiência de trabalho, desde o <b>início da pandemia</b> , tendo em perspectiva o contexto de contaminação nos serviços de saúde em que atua.  OBS: explorar diferentes aspectos considerando	<b>1. Como você se sentiu diante das primeiras notícias sobre a pandemia?</b>  <b>2. Houve mudanças no contexto de trabalho?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Como as notícias sobre a Covid-19 chegaram até você?</i></li> <li>• <i>Você pode me contar como foram seus dias logo depois de ter ouvido essas notícias?</i></li> <li>• <i>O que foi que passou na sua cabeça naquele momento? O que você sentiu?</i></li> <li>• <i>Nesse primeiro momento, você pensou em fazer alguma coisa? Aquele bombardeio de informações, o pânico, as imagens na TV, as medidas adotadas pelos governos, respiradores ...como foi viver aqueles primeiros dias?</i></li> <li>• <i>Houve alterações em seu contexto de trabalho, antes mesmo dos primeiros</i></li> </ul>

<p>diferentes etapas da pandemia quanto a contaminação, acesso/uso de EPI's etc.</p>		<p><i>pacientes com COVID-19 testarem positivo? Como se sentiu?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Como se dava o contato com a população que chegava no Serviço buscando atendimento aí nesse cenário inicial?</i></li> </ul>
	<p><b>3. Como você passou a lidar com o cotidiano de trabalho e familiar durante a pandemia?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Como foi lidar com a ameaça do contágio? No trabalho, em casa e nos seus deslocamentos?</i></li> </ul>
	<p><b>4. Como foi diante dos primeiros casos de colegas de trabalho?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>No trabalho, o que sentiu quando os primeiros casos foram confirmados entre pacientes e colegas de trabalho? O que fez diante dessa situação?</i></li> <li>• <i>Como foi lidar com a ameaça do contágio? No trabalho, em casa e nos seus deslocamentos?</i></li> <li>• <i>Teve alguma coisa que te marcou aí nesses primeiros momentos? Você poderia descrever algumas situações concretas mais exemplares dessas experiências?</i></li> </ul>
	<p><b>5. Você precisou ser afastado ou realocado do trabalho por algum motivo? Como foi lidar com essa situação de afastamento do trabalho?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Isso afetou sua rotina de trabalho? Como foi retornar ao trabalho após essa situação?</i></li> </ul>
	<p><b>6. E você, teve a Covid? Alguém em casa contraiu a doença? Como foi lidar com essas situações?</b></p>	
	<p><b>COVID E AS MUDANÇAS NO TRABALHO EM SAÚDE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• processo de trabalho</li> <li>• meu local</li> <li>• colegas de trabalho</li> <li>• usuários</li> </ul>	<p><b>1. Houve mudanças no processo de trabalho de sua equipe/unidade? Como acontecia a comunicação interna sobre mudanças nesses processos?</b></p>

<p>Objetivo: descrever</p> <p>a) processos de mudança em rotinas, protocolos, no espaço, circulação</p> <p>b) impacto dos contextos nas relações entre membros da equipe</p> <p>c) impacto no contato com o público</p> <p>As dinâmicas de trabalho, organização dos turnos, equipes e outros aspectos do processo de trabalho se alteraram ao longo da evolução da pandemia?</p>	<p><b>2. Na sua opinião quais são os pontos críticos do processo de trabalho, no contexto da pandemia?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Aconteceu alguma alteração com o seu tempo de trabalho? Reuniões? Descanso? Refeições? Vestiário? E o uso banheiro? Você podia me contar como é a rotina de trabalho?</i></li> <li>• <i>Ajustes de horários, paramentação/desparamentação, limpeza de vias aéreas, etc. Quais foram as situações que motivaram essas atitudes e medidas?</i></li> </ul>
	<p><b>3. Você mudou alguma coisa na sua atuação: ajustes ou adaptações?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Esses “ajustes” foram conversados entre colegas?</i></li> <li>• <i>Era algo combinado ou algo que ia se introduzindo aos poucos, sem conversas anteriores?</i></li> <li>• <i>O que se procurava garantir com eles? Você pode dar exemplos? Demandar descrições pormenorizadas</i></li> <li>• <i>Houve alguma situação crítica, parâmetro que interferiu nisso?</i></li> </ul>
	<p><b>4. Houve algum aspecto que dificultou/facilitou colocar na prática essas mudanças?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Acha que tem que mudar alguma coisa, prática, protocolo que devia ser alterado? E com essas medidas como você se sentiu? Quais foram os momentos em que você sentiu mais medo? Se sentiu mais ameaçado em sua integridade física e profissional?</i></li> </ul>
	<p><b>5. Como ficou a relação com os colegas?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>A equipe mudou nesse espaço de tempo, gente saiu, gente chegou?</i></li> <li>• <i>Penso que tem uma equipe grande numa unidade, tem o pessoal de apoio, o segurança, pessoal da limpeza, recepcionista...todos trabalhando juntos, como é isso? Algo mudou com a pandemia?</i></li> </ul>
	<p><b>6. E em relação ao contato com os</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>O comportamento dos usuários se alterou? Houve situações críticas que fugiram ao controle? Houve cooperação?</i></li> </ul>

	<b>usuários, como você se sentiu?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>E o contato com o território, como ficou esse aspecto ao longo do tempo? Houve mudanças?</i></li> </ul>
	<b>7. Qual estratégia você utilizou para prestar assistência ao usuário durante a pandemia? E quais as estratégias em relação a sua família?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Qual mudança considera mais gritante nesse atendimento?</i></li> <li>• <i>Para além dos protocolos, como você construiu sua nova estratégia de assistência?</i></li> <li>• <i>E quando você sabia que esse usuário estava positivo para covid-19?</i></li> </ul>
<b>CONDIÇÕES DE TRABALHO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EPI'S</li> <li>• espaço/ambiente</li> </ul> <p>Objetivo: descrição das condições de trabalho e disponibilidade de EPIs ao longo da evolução da pandemia.</p>	<b>1. Você poderia descrever as condições de trabalho na sua unidade antes da pandemia e de março/2020 para cá?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Suficiência de equipamentos de proteção, materiais de trabalho, dimensionamento de pessoal, adequação de ambientes</i></li> </ul>
	<b>2. E a questão dos EPI's? Como isso evoluiu no tempo, o acesso a esse material, o uso de fato dos equipamentos pelo pessoal.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Você viveu ou viu alguma situação crítica na realização do seu trabalho, que envolva a disponibilização de equipamentos de proteção e outras condições materiais? Você pode descrever?</i></li> <li>• <i>Você e outros trabalhadores de saúde substituíram os EPIs disponibilizados pela instituição e trocaram itens de uso pessoal (sapatos, etc.) para aumentar conforto e/ou segurança no trabalho? Como surgiu a ideia? Como isso ajudou no desempenho de suas atividades? Conte-me a respeito, por favor.</i></li> </ul>
	<b>3. E quando você se paramenta/colocar os EPI todo, olha pra um lado e olha para outro no seu lugar de trabalho, como é que se sente?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Houve situações críticas? Pode descrever</i></li> </ul>

	<p><b>4. Como são as rotinas da desparamentação, de troca de roupas, refeições, descanso mediadas pelo uso do EPI (em relação ao distanciamento social e o uso dos EPIs)?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
	<p><b>5. Ocorreram situações em que o uso dos EPIs se tornou inviável ou muito difícil? Tem gente que se recusa a usar os EPIs?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uso dos EPIs se tornou inviável ou muito difícil?</li> </ul>
	<p><b>6. Em algum momento você sentiu falta de preparo/formação para atuar em situação emergencial, com o uso de EPI? Pode exemplificar?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sentiu falta de preparo/formação para atuar em situação emergencial,</li> </ul>
	<p><b>7. O que mudou nas suas condições e carga de trabalho ao longo do tempo na pandemia?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanência no trabalho (trabalhadores terceirizados); abuso de autoridade; relações entre colegas e chefias; distribuição de tarefas com equidade</li> </ul>
	<p><b>8. Como tem sido o cuidado da gestão com relação à sua saúde física e emocional?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presença de sintomas como ansiedade, insônia, irritabilidade e medo, dentre outros, causados em função da pandemia da COVID -19?</li> </ul>
	<p><b>9. Você se sente apoiado no trabalho para o enfrentamento da</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oferece escuta por assistente social ou alguém do RH;</li> <li>• oferece apoio psicológico aos trabalhadores; oferece orientações;</li> </ul>

	<b>pandemia da COVID-19?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ajuda solucionar dificuldades extratrabalho?</li> </ul>
<b>PERSPECTIVAS APÓS VACINAÇÃO</b>	<b>1. O que você acha da vacina? Você foi vacinada(o)? Já tomou as duas doses? Como você se sentiu após esse evento?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Qual foi a sensação em relação ao trabalho quando a vacinação foi iniciada?</i></li> </ul>
	<b>2. Depois que a vacinação foi iniciada, como ficou a sua relação com o trabalho? E com os seus colegas de trabalho? Mudou alguma coisa na rotina?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Sua equipe de trabalho também foi vacinada?</i></li> <li><i>A vacinação mudou alguma coisa no cotidiano de trabalho? Alteraram as interações da equipe em reuniões? Descanso? Refeições? Vestiário, banho? E o uso banheiro?</i></li> <li><i>Você acha que houve um afrouxamento nas medidas de proteção dos trabalhadores?</i></li> </ul>

<b>TEM UM ANTES, DURANTE E DEPOIS DA PANDEMIA?</b>	<b>1. Pensando que desde fevereiro de 2020 a pandemia se instalou e continuamos em pleno combate, você consegue pensar em termos de antes, durante e depois?</b>
	<b>2. E agora que já passou todo esse tempo e olha para trás, como vê esse processo?</b>
	<b>3. Houve diferenças marcantes no clima (ambiente emocional) no trabalho? Na disposição e energia para atuar? Na saúde mental e física?</b>

**Obs.:** Esse Roteiro foi uma adaptação do Roteiro de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador nos Ambientes de Trabalho para Prevenção à Covid-19, fornecido pelo CESAT (2021).

### 11.3 APÊNDICE C - TCLE

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado/a a participar da pesquisa intitulada “Análise de modelos e estratégias de vigilância em saúde da pandemia do covid-19 (2020-2022)”, sob coordenação geral da Profa. Dra. Isabela Cardoso de Matos Pinto (ISC/UFBA) e desenvolvida por pesquisadores do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA). O Prof. Dr. Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos (ISC/UFBA) é responsável por um dos eixos dessa pesquisa, dirigido à análise da experiência de trabalhadores e usuários de serviços de saúde no contexto das medidas de prevenção e controle da pandemia.

A pesquisa tem por objetivo “analisar os modelos, estratégias e ações de vigilância em saúde em distintos níveis de atenção, para a redução da exposição ao risco de contaminação na população e em trabalhadores de saúde, a detecção precoce de casos e o encaminhamento em tempo adequado de pacientes para a assistência especializada e hospitalar”. Ela pretende contribuir para a melhoria das políticas de saúde do trabalhador, assim como orientar planos de contingência para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, com vistas à redução do risco de adoecimento entre trabalhadores da saúde.

Nesse sentido, você foi identificado(a) como potencial participante neste estudo, pois sua experiência poderá nos ajudar a compreender como os trabalhadores e/ou usuários dos serviços de saúde procuram se proteger da contaminação por Covid-19 (novo coronavírus) e lidar com a pandemia, de maneira a preservar sua saúde e realizar suas atividades de trabalho.

Sua participação é voluntária e muito valiosa para esta pesquisa. Sua participação não envolverá custos ou incentivos financeiros. Você pode decidir não participar ou ainda retirar sua participação, em qualquer etapa de desenvolvimento da pesquisa, mesmo depois de ter assinado este documento, se assim desejar. As informações fornecidas por você serão utilizadas apenas para fins de pesquisa científica, não sendo feita menção ao seu nome, de maneira a garantir seu anonimato, em todos materiais e estratégias de divulgação que venham a ser realizados.

Os dados serão coletados a partir de entrevistas gravadas em vídeo e/ou áudio. As entrevistas serão realizadas de forma virtual ou presencial, de acordo com o cenário epidemiológico da

pandemia e considerando também suas preferências. Durante a entrevista, você poderá  
r  
e  
s

Esclarecemos que a sua participação nessa pesquisa não envolve benefícios diretos e imediatos e apresenta riscos mínimos, principalmente de ordem emocional. Em contrapartida, sua participação contribuirá para gerar conhecimentos relevantes para o Sistema Único de Saúde.

Se você tiver qualquer dúvida, por favor, pergunte que eu, seu/sua entrevistador/a, tentarei esclarecer. Você pode também esclarecer suas dúvidas com o Prof. Dr. Marcelo Castellanos, por meio do telefone (71)3283-7409/7410 ou pelo e-mail [mcastellanos@ufba.br](mailto:mcastellanos@ufba.br). Ou ainda contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, localizado à rua Basílio da Gama, s/n, 2º andar, Salvador, Bahia, telefone (71)3283-7419; horário de atendimento: das 10 às 12h, e das 13 às 16h; e-mail: [cepisc@ufba.br](mailto:cepisc@ufba.br).

Decidindo por participar, solicitamos sua autorização através de confirmação oral que será gravada antes da entrevista, ou mediante assinatura do seu consentimento livre e esclarecido, ou ainda através do preenchimento de seus dados em formulário disponibilizado virtualmente. Em todos os casos, uma via deste termo de consentimento será disponibilizada a você. Alertamos que, nos casos em que o preenchimento ocorrer virtualmente, enviaremos uma via assinada pelo(a) entrevistador(a) ou coordenador da pesquisa por e-mail.

Nos casos de preenchimento deste termo em formato físico, uma via ficará com o pesquisador responsável pela pesquisa.

Informamos que, ao final, serão apresentados os resultados, em caráter de devolutiva, aos participantes.

Dessa forma, após ter tomado conhecimento do conteúdo acima exposto, sobre o qual não me resta qualquer dúvida, concordo em participar da presente pesquisa e autorizo os pesquisadores a entrarem em contato comigo por telefone, e-mail, correio ou pessoalmente caso haja necessidade.

a  
r  
,



E-mail:

Declaração:

- Aceito participar da pesquisa, estando ciente dos seus objetivos e condições de participação.

Nome Completo:

Cidade:

- Salvador
- Outro:

Data:

#### **11.4 APÊNDICE D - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO**

##### **FICHA IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO (Serviços de Atenção Básica)**

Olá, ficamos muito agradecidos por você ter aceitado o nosso convite para participar da pesquisa ANÁLISE DE MODELOS E ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA PANDEMIA DO COVID-19 no eixo de Saúde do Trabalhador. Precisamos de algumas informações sobre você e ficaremos muito gratos com sua resposta.

##### **Sobre você**

Nome Completo:

Idade:

Sexo:

- Feminino
- Masculino

Qual seu gênero (refere-se ao que a pessoa sente em um sentido psicológico, independentemente do sexo atribuído no nascimento)?

\* Cisgênero: a pessoa se identifica com o gênero que foi atribuído no seu nascimento;  
transgênero/pessoa trans: a pessoa se identifica com um gênero diferente daquele que foi atribuído em seu nascimento.

- Mulher cis
- Homem cis

- Mulher trans
- Homem trans
- Travesti
- Prefiro não responder
- Outros:

Raça/cor:

- Branco
- Preto
- Pardo
- Indígena
- Amarelo (de origem asiática)
- Prefiro não declarar
- Outro:

Qual o seu maior nível de escolaridade?

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Técnico
- Graduação incompleta
- Graduação completa
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Outro:

Qual sua renda familiar (em salário mínimo R\$1.100,00 - SM)?

- Até 01 SM
- Acima de 01 SM até 03 SM
- Acima de 3 até 6 SM
- Acima de 6 até 10 SM
- Acima de 10 até 14 SM
- Acima de 14 SM

Você reside com alguém considerado grupo de risco para a COVID-19 (idosos com 60 anos ou mais, hipertensos e diabéticos, asmáticos, gestantes, portadores de doença renal crônica ou cardiopatia)?

- Sim
- Não
- Não sabe/não se lembra

Há alguém em sua residência, além do senhor(a), que trabalha em serviços de saúde?

- Sim
- Não
- Não sabe/não se lembra

### **Sobre seu trabalho**

Qual é o tipo de unidade básica em que você trabalha (marque a unidade pela qual você foi contactado(a) para participar desta pesquisa)?

- Unidade Básica de Saúde (UBS)
- Unidade de Saúde da Família (USF)
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Qual ocupação você exerce na unidade onde trabalha?

- Administrativo
- Agente Comunitário de Saúde (ACS)
- Agente de Combate de Endemias (ACE)
- Assistente Social
- Auxiliar de Enfermagem
- Recepcionista
- Técnico em Enfermagem
- Técnico em Saúde Bucal
- Dentista
- Educador Físico
- Enfermeira(o)
- Farmacêutico(a)
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo(a)
- Médico(a)

- Nutricionista
- Psicólogo (a)
- Sanitarista
- Segurança/Vigilante
- Serviços Gerais
- Terapeuta ocupacional
- Outro:

Houve algum caso de Covid-19 de residente da área de abrangência de sua unidade?

- Não
- Sim
- Não sabe/Não lembra

Houve algum óbito de Covid-19 de residente da área de abrangência de sua unidade?

- Não
- Sim
- Não sabe/Não lembra

Na maior parte do tempo do seu trabalho, você realiza atividades de atendimento a usuários?

- Não
- Sim, mas a poucos usuários da unidade
- Sim, a vários usuários da unidade não sintomáticos respiratórios
- Sim, a usuários sintomáticos respiratórios
- Sim, a usuários sintomáticos respiratórios graves
- Não sabe/Não lembra

Qual é a sua jornada de trabalho semanal nesta unidade?

- 10 horas
- 12 horas
- 20 horas
- 24 horas
- 30 horas
- 40 horas
- Outro:

Há quanto tempo você trabalha nesta unidade?

- Menos de 6 meses

- De 6 meses até 2 anos
- Acima de 2 até 5 anos
- Acima de 5 até 8 anos
- Acima de 8 até 10 anos
- Acima de 10 anos

Qual é o tipo de vínculo empregatício que possui com a unidade onde trabalha?

- Regime Jurídico Estatutário
- Carteira Assinada pelo regime Celetista
- Contratação temporária
- Contrato temporária pela administração pública, regido por legislação especial (REDA)
- Trabalho eventual (prestação de serviços esporádicos e de curta duração)
- Trabalho autônomo
- Bolsista/Residente
- Outro:

Qual é o agente contratante desse vínculo?

- Administração direta / Contratado pela própria instituição onde exerce suas atividades
- Consórcio intermunicipal de direito público (são autarquias e integram a administração indireta)
- Consórcio intermunicipal de direito privado (não integram administração)
- Fundação pública de direito público.
- Fundação pública de direito privado
- Organização social (OS)
- Organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP)
- Entidade filantrópica. Exemplo: Santa Casa de Misericórdia
- Organização não governamental (ONG)
- Cooperativa
- Empresa terceirizada
- Não sabe/ não lembra

Qual seu meio de transporte de casa para o trabalho e do trabalho para casa? (Marque todas as opções que se aplicam)

- Transporte coletivo (ônibus, metrô, trem)
- Carro particular
- Carro por aplicativo/taxi

Se usa transporte coletivo (ônibus, metrô, trem, barco) de casa para o trabalho e do trabalho para casa, em média, por quantas horas permanece no transporte por dia, somando IDA E VOLTA?

- Até 1 h
- De 1 até 2h
- De 2h até 3h
- Mais do que 3 horas

Você costuma passar por triagem clínica diária para avaliação de aferição de temperatura corporal e encaminhamento para consulta quando acima de 37,5°?

- Sim, diariamente
- Sim, regularmente
- Sim, esporadicamente
- Não

Você possui mais de um vínculo empregatício?

- Sim
- Não

Caso tenha respondido sim na pergunta anterior, informe quantos.

- 2
- 3
- 4
- Outro:

## 11.5 APÊNDICE E - ROTEIRO DAS UNIDADES

### ROTEIRO PARA CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE E DESCRIÇÃO DOS FLUXOS RELACIONADOS À COVID-19

**Pesquisadora Responsável:**

**Dada(s) da(s) visita(s):**

<b>Dados Gerais da Unidade</b>	
Nome:	Distrito Sanitário:
Endereço:	Cidade / UF:
Profissional de Referência (Nome, Função e Contato):	

1.

0.

E-mail da Unidade ou Gerência:

Telefone da Unidade:

Outros Informantes (Nome, Função e Contato):

### **População Trabalhadora**

	Homens	Mulheres	Total
Número de Trabalhadoras(es):			
Descrição Geral da Jornada de Trabalho (carga horárias, tipos de vínculos):			

### **Caracterização da Unidade de Saúde**

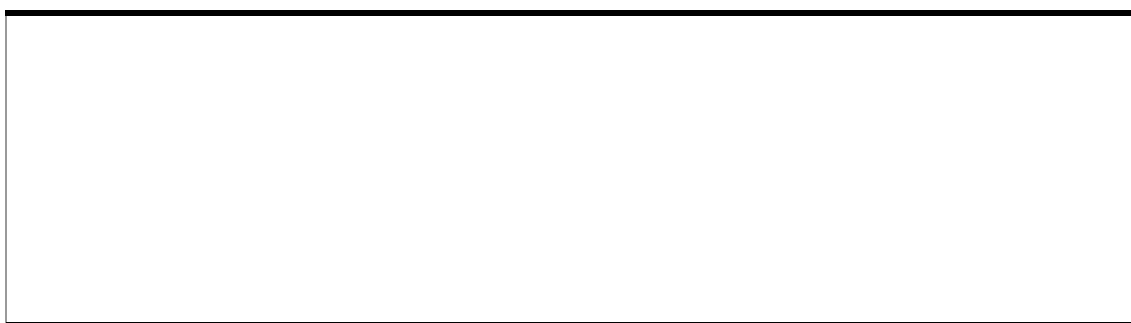
Horário/turno de funcionamento:	
Quantas equipes a unidade possui?	
As equipes estão completas? Caso não, descreva quais profissionais estão faltando e qual o motivo do afastamento.	
Quais serviços foram mantidos e quais foram suspensos?	
Possui Agentes Comunitários de Saúde? Caso sim, informe quantos.	
A unidade está realizando marcação de consultas? Caso sim, informe em quais categorias.	
Realiza atendimento de demanda espontânea? Caso sim, informe de qual tipo:	( ) ADE 1 – Acolhimento à usuários com Síndromes Febris e/ou Gripais; ( ) ADE 2 – Acolhimento à demanda espontânea geral. ( ) Outro:
Realiza Vacinação para Covid-19?	

Detalhe como funciona:

Descrição da agenda da unidade em relação ao atendimento da Covid-19 (turnos de vacinação, ADE1, coleta/testagem, tele monitoramento, outros):

<b>Turno</b>	<b>Segunda</b>	<b>Terça</b>	<b>Quarta</b>	<b>Quinta</b>	<b>Sexta</b>
<b>Manhã</b>					
<b>Tarde</b>					

#### DESENHO DOS PRINCIPAIS FLUXOS DA UNIDADE



<b>TEMA/OBJETIVO</b>	<b>PONTOS PRINCIPAIS</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
ORGANIZAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE	<ol style="list-style-type: none"><li>1. VENTILAÇÃO</li><li>2. BARREIRA FÍSICA</li><li>3. SINALIZAÇÃO DE DISTÂNCIA MÍNIMA</li><li>4. DESLOCAMENTO DOS USUÁRIOS DENTRO DA UNIDADE</li></ol>	



	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. EXISTÊNCIA DE LAVATÓRIO (pia, sabão, papel toalha e lixeira s/ contato manual). INFORMAR LOCAIS.</li> <li>6. LOCAL PARA REFEIÇÃO DOS TRABALHADORES</li> <li>7. HORÁRIO DAS REFEIÇÕES (escala?)</li> <li>8. DISPENSADOR DE ALCOOL 70% EM PONTOS ESTRATÉGICOS (bebedouro, banheiro, ponto eletrônico...)</li> <li>9. HIGIENIZAÇÃO DOS OBJETOS DE TRABALHO (computador, mesas, cadeiras, telefones...)</li> <li>10. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS</li> </ol>	
COMUNICAÇÃO AOS TRABALHADORES E USUÁRIOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MATERIAL SOBRE NORMAS E ROTINAS DISPONÍVEL PARA OS TRABALHADORES</li> <li>2. MATERIAL SOBRE USO CORRETO DOS EPIS</li> <li>3. MATERIAL SOBRE HIGIENIZAÇÃO DO AMBIENTE</li> <li>4. ATUALIZAÇÕES TÉCNICAS SOBRE O SARS-COV-2</li> <li>5. MOMENTOS DE TREINAMENTO COM MATERIAL DE FÁCIL COMPREENSÃO</li> <li>6. PLACAS E CARTAZES SOBRE ROTINA DE ETIQUETA RESPIRATÓRIA</li> </ol>	
PROCESSO DE TRABALHO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HORÁRIO DE ATENDIMENTO ESTENDIDOS</li> <li>2. FLEXIBILIZAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO</li> <li>3. REDIMENSIONAMENTO DE TRABALHADORES</li> <li>4. TRABALHADORES DO GRUPO DE RISCO (maiores de 60 anos, doenças crônicas, gestantes)</li> <li>5. CRITÉRIO CLAROS DE TRIAGEM/ACOLHIMENTO PARA DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS?</li> <li>6. SALVADOR PROTEGE</li> </ol>	
INSUMOS E EPIS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. FORNECIMENTO DE ÁLCOOL 70%</li> <li>2. DISPONIBILIZAÇÃO DE EPIS <ul style="list-style-type: none"> <li>. Protetor ocular / face</li> <li>a. Luvas</li> <li>b. Capote, avental, jaleco</li> <li>c. Máscara cirúrgica</li> <li>d. Máscara N95 / PFF2</li> <li>e. Outras máscaras</li> </ul> </li> </ol>	

**Obs.:** Esse Roteiro foi uma adaptação do Roteiro de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador nos Ambientes de Trabalho para Prevenção à Covid-19, fornecido pelo CESAT (2021).

## 11.6 APÊNDICE F - RECORTE DA AMOSTRA INICIAL

	DS 1		DS 2		DS 3		Total
	USF 1	USF 2	USF 1	USF 2	USF 1	USF 2	
<b>ASG</b>	1	2	1	1	1	0	<b>6</b>
<b>ADM</b>	0	0	1	1	1	1	<b>4</b>
<b>Total</b>	3		4		3		<b>10</b>