

A pandemia de COVID-19 e (os)as profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente

Pesquisadores(as) Responsáveis

Gabriela Lotta

Michelle Fernandez

Giordano Magri

Claudio Aliberti de Campos Mello

Débora de Lira Costa Tavares

João Pedro Haddad

Marcela Garcia Corrêa

Mariela Rocha

Paloma Porto

Brunah Schall

Clare Wenham

Denise Nacif Pimenta



Apresentação

A discussão sobre as consequências da pandemia de COVID-19 tem sido acompanhada, também, de um forte debate sobre o exacerbamento de desigualdades estruturais no Brasil e no mundo. Enquanto a rápida disseminação da doença e o grande número de mortes demonstra que o vírus em si não discrimina quem será infectado, diferentes grupos sociais têm sofrido de forma diversa as consequências da pandemia. Mais especificamente, marcadores de gênero, raça e classe se apresentam como condicionantes de vulnerabilidade para a infecção e enfrentamento da COVID-19 (ESTRELA et al., 2020). A título de exemplo, o Brasil concentra 77% das mortes de grávidas por complicações relacionadas à doença (TAKEMOTO et al., 2020), sendo a taxa de óbito entre as mulheres negras (17%) superior à das mulheres brancas (8,1%). Para além das questões que envolvem a saúde reprodutiva, as desigualdades de gênero são observadas em outras esferas como no trabalho, renda, saúde mental e violência doméstica. Por exemplo, os dados sobre a taxa de desocupação que, no terceiro trimestre de 2020 esteve em 14,6% no total, sendo 12,8% de homens e 16,8% de mulheres segundo o IBGE - PNAD Contínua (2020). Ao considerar as mulheres desempregadas no período do segundo trimestre, observamos que 58% delas são negras (Gênero e Número, 2020).

As mulheres em geral, e as mulheres negras em particular, são protagonistas para manutenção dos serviços essenciais - como saúde, educação, assistência social etc. - em contextos emergenciais (WENHAM et al. 2020). Na linha de frente, as questões de gênero moldam as experiências das mulheres, considerando que elas são maioria no setor e que desempenham, historicamente, o trabalho do cuidado (HIRATA, 2016; BIROLI, 2018; OMS, 2020a). A “feminização” da profissão de saúde - em especial de profissionais da enfermagem e agentes comunitários de saúde - pode ser vista como uma extensão da divisão sexual do trabalho.

Dados da OMS (2020a) mostram que as mulheres compõem 70% dos(as) profissionais de saúde no mundo. No Brasil, de acordo com o Censo de 2000, elas representam também quase 70% do total de profissionais no setor, sendo 62% para as categorias de nível superior e 74% de nível médio e elementar. Ainda, nas categorias de enfermagem e psicologia, contam com um percentual acima de 80%, e, na categoria médica, representam 36% (PIRES, 2020). Consequentemente, as profissionais da saúde estão constantemente expostas ao risco de contaminação pelo vírus devido ao seu contato direto com os pacientes infectados (CARLI, 2020; OMS, 2020a; OMS, 2020b). O último boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde, em outubro, aponta que 58,2% dos casos de internação de profissionais de saúde por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causadas pela COVID-19 foram de profissionais do sexo feminino. Ainda, dentre os óbitos de profissionais de saúde hospitalizados por SRAG causada pela COVID-19, 55,4% também eram mulheres¹.

¹ É necessário pontuar que, de acordo com o Ministério da Saúde, “os dados apresentados de casos e óbitos de SRAG hospitalizados em profissionais de saúde refletem um recorte dos casos graves nessas categorias, e não apresentam o total dos acometidos pela doença no país”. Disponível em:

Tendo isso em vista, um olhar interseccional para as dimensões de gênero e raça sobre os impactos e situação de vulnerabilidade desproporcional em que as mulheres profissionais de saúde têm sido expostas é fundamental. O presente relatório, organizado pelo Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB FGV-EAESP), em parceria com a Fiocruz e a Rede Covid-19 Humanidades, apresenta de forma sintética os resultados da terceira etapa de uma pesquisa voltada à compreensão dos efeitos da pandemia a partir da percepção dos(as) profissionais que atuam na linha de frente sob uma perspectiva de gênero. A pergunta que norteia esta análise é como gênero e raça afetam as formas como os(as) profissionais de saúde vivenciam a pandemia.

Com isso, buscamos identificar como a pandemia impacta de forma distinta homens e mulheres na linha de frente, nos diversos tipos de serviço de saúde. Os dados apresentados aqui foram extraídos de um *survey online* realizado com 1263 profissionais da saúde pública no Brasil.

Nota metodológica

A coleta dos dados foi realizada a partir da aplicação de um *survey online*², realizado entre os dias 15 de setembro de 2020 e 15 de outubro de 2020³. Os resultados dizem respeito a uma amostra coletada por conveniência (não probabilística), que se delimita a partir de respostas voluntárias ao questionário⁴. Esse tipo de amostragem é comumente utilizado por estudos exploratórios, principalmente no campo de estudos organizacionais (BRYMAN, 2016) e não permite fazer generalizações para todo o universo de profissionais.

Optamos por este método dadas as dificuldades impostas pela pandemia, pois o contexto de urgência permite uma maior aceitabilidade do uso da amostra por conveniência (BRYMAN, 2016) e preenche uma lacuna de falta de informações sintéticas e descritivas sobre a realidade desses(as) profissionais na linha de frente. O formato de pesquisa adotado na presente investigação também foi utilizado por outros grupos de pesquisa no mundo que buscaram investigar as condições dos(as) profissionais de saúde no combate

<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/outubro/23/boletim_epidemiologico_covid_36_final.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

² O “survey” corresponde a um método de coleta de dados e se delimita a partir da construção de um roteiro estruturado de perguntas elaboradas e ordenadas a partir da pergunta de pesquisa (*research question*) delimitada pelos(as) pesquisadores(as).

³ Este trabalho resulta, também, da parceria com o projeto “A Covid-19 no Brasil: análise e resposta aos impactos sociais da pandemia entre profissionais de saúde e população em isolamento” (Convênio Ref.: 0464/20 FINEP/UFRGS). A pesquisa é desenvolvida pela Rede Covid-19 Humanidades MCTI e integra o conjunto de ações da Rede Vírus MCTI financiadas pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações para o enfrentamento da pandemia.

⁴ Para ampla divulgação do questionário, o link de acesso à web page foi difundido em redes sociais de profissionais de saúde de todo o país (WhatsApp, Facebook, Twitter etc.). Inclusive, antigos contatos estabelecidos na primeira e segunda fase da pesquisa foram retomados. Outros grupos representantes de profissionais de saúde como o Conacs, os Corens e o Cofen também foram acionados. Ademais, disponibilizamos o questionário a todas as secretarias de saúde do país.

ao COVID-19 (FELICE et al., 2020; LAI et al., 2020; BOLINA et al., 2020) e no contexto de pandemias passadas (KHALID et al., 2016; LIN et al., 2007).

A crise de COVID-19 demanda diagnósticos emergenciais e respostas rápidas. Dessa forma, a estatística realizada nos resultados ora apresentados é puramente descritiva, uma vez que só pode ser vista como uma espécie de balanço sobre a população “entrevistada” (isto é, 1263 respostas válidas dos(as) profissionais respondentes)⁵. É exclusivamente sobre a percepção dessas pessoas que se pode afirmar algo. A falta de inferência estatística, portanto, não invalida os dados, apenas circunscreve a análise a um universo específico (n = 1263).

O presente esforço lança luz sobre os resultados da terceira fase da pesquisa “A pandemia de COVID-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil”⁶, em parceria com a Fiocruz e a Rede Covid-19 Humanidades. A continuidade da investigação iniciada em abril deste ano se fez necessária à medida que o cenário nacional da pandemia do COVID-19 permanece crítico. **Este relatório, em especial, busca analisar as informações a partir de um recorte transversal de gênero e raça.**

A terceira rodada da pesquisa sofreu algumas adaptações. Adicionou-se uma lente de gênero com novas perguntas para compreender melhor os impactos da COVID-19 na vida de mulheres, populações LGBT e outras identidades não binárias. Almejou-se identificar como as pessoas se auto identificavam sobre questões relativas a gênero e raça. Além disso, adicionou-se algumas questões relativas às percepções sobre ciência e contexto político. O desenho do questionário foi revisado e aprimorado. No total, o instrumento de coleta contém 53 perguntas de distintas naturezas (abertas, binárias, múltipla escolha, etc.). O questionário foi revisado e testado por pares, especialistas e profissionais de saúde voluntários(as).

A amostra de 1263 respondentes diz respeito a profissionais de saúde pública que atuam em todas as Unidades da Federação (UF) e que identificaram seu gênero e raça nas respostas⁷. Um esforço adotado, a despeito do caráter não probabilístico da amostra, foi a tentativa de aproximação proporcional das informações da amostra ao universo, a partir da desagregação tanto por região como por profissão, gênero e raça. Tal medida foi adotada como um controle de credibilidade dos dados, e se baseou no constante cálculo dos percentuais representados na amostra em comparação aos respectivos universos⁸ ao

⁵ Foram recebidas 1.659 respostas iniciais, das quais 139 eram duplicadas (e por isso foram retiradas da presente análise).

⁶ Para mais detalhes sobre, conferir as notas técnicas das rodadas anteriores em: <https://nebuocracia.wordpress.com/publicacoes/>

⁷ No total, haviam 1520 respostas válidas para análise, porém 256 destas eram daqueles que “preferiram não declarar” seu gênero e/ou raça, o que impossibilita a inclusão de suas informações para a presente análise.

⁸ As informações extraídas dos universos foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) do DataSUS.

longo dos 30 dias em que o questionário esteve aberto. Como resultado desse procedimento, há aproximação, em termos percentuais, não probabilísticos, da amostra obtida com uma amostra coletada probabilisticamente.

As análises presentes neste relatório são, portanto, referentes à estatística descritiva do universo de respondentes. Em concomitância, no que tange às informações qualitativas coletadas (oriundas das perguntas abertas), foram realizados procedimentos de categorização a fim de encontrar possíveis padrões e tendências.

Resultados

Perfil dos(as) respondentes

Para realizar a análise interseccional entre raça e gênero dos respondentes, primeiro apresentamos seu perfil, em que dividimos os respondentes entre homens cisgênero brancos, mulheres cisgênero brancas, homens cisgênero negros, mulheres cisgênero negras e a categoria Outros (onde figuram homens e mulheres amarelos(as) e indígenas, e os respondentes declarados transexuais e não binários de todas as raças). Separamos os respondentes, então, de acordo com sua profissão, seu serviço prestado, o tempo em que presta o serviço na área, sua região e sua faixa etária, e expomos os resultados na Tabela 01. Antes, porém, reportamos uma sumarização dos dados demográficos para as respectivas profissões, como parâmetro de comparação para a amostra recolhida.

Para os dados de 2018, de um total de 414.831 médicos registrados, 54,4% são homens, frente a 45,6% de mulheres (SCHEFFER et al., 2018); as mulheres, porém, são maioria em faixas etárias mais jovens (57,4% do grupo até 29 anos), enquanto a presença masculina aumenta com a idade (62,5% entre 60 e 64 anos). Ademais, estes são predominantemente da região Sudeste (54,1%), seguida pela Nordeste (17,8%), Sul (15,2%), Centro-Oeste (8,3%) e Norte (4,6%). A pesquisa não traz dados sobre declaração racial dos profissionais.

Quanto aos profissionais de enfermagem, com dados referentes a 2017, são, de um total de 1.804.535 de profissionais, 85,1% mulheres e 14,4% homens (MACHADO, 2017); 42,3% declaram-se como brancos(as), 41,5% como pardos(as), 11,5% como pretos(as), e 0,6% como indígenas; 61,7% têm até 40 anos, e apenas 2,1% têm mais de 61 anos. Regionalmente, se distribuem da seguinte maneira: Sudeste (40,4%), Nordeste (23,9%), Sul (12,1%), Norte (6,4%), e Centro-Oeste (4,9%).

Por fim, para os(as) ACE/ACS não há um levantamento nacional, mas estudos prévios apontam para uma maioria feminina e negra (LINO et al., 2012; SIMAS, 2017).

Observa-se, à primeira vista, que a maioria dos(as) respondentes declaram-se como branco(a) (57,6%); tivemos, também, maior número de respondentes mulheres (73,9%). Com relação às suas respectivas profissões, observamos que o grupo com maior

proporção trabalhando como médicos está contido em Outros (26%); logo em seguida, temos os(as) respondentes brancos(as), com 25,8% dos homens brancos e 18,5% das mulheres brancas trabalhando como médicos.

Entre os negros, temos apenas 14,7% das mulheres e 12,4% dos homens nesta profissão. Os homens negros têm suas profissões mais concentradas na rubrica Outras profissões (40,2%); os profissionais de enfermagem e ACE/ACS são, para este grupo, 29,9% e 17,5%, respectivamente. Já as mulheres negras são as que mais trabalham como ACE/ACS, com 22,7% das respondentes empregadas nesta profissão; seguem-se os homens negros (17,5%), e os homens brancos e mulheres brancas com 13,5% e 13,4% ocupados como ACE/ACS, respectivamente. As mulheres brancas, por sua vez, são as que mais trabalham como profissionais de enfermagem, com 30,4%; são 29,9% dos homens negros e 28,3% das mulheres negras que trabalham como enfermeiros(as), e apenas 21,3% dos homens brancos. Quanto ao serviço prestado pelos respondentes, observamos uma distribuição algo mais uniforme. Para os que prestam serviços na atenção básica, observamos os(as) homens e mulheres brancos(as) com 47,1% e 48,3%, respectivamente; os mais ocupados com esse serviço são as mulheres negras, com 50,1%, enquanto os homens negros aparecem com a menor proporção (39,2%). Na atenção especializada, as proporções se encontram entre 9,7% (mulheres negras) e 14,2% (homens brancos), com homens negros computando 13,4% e mulheres brancas com 11,5%. Os mais ocupados com atenção hospitalar são homens negros e mulheres brancas (28,9% e 26,2%), seguidos pelas mulheres negras (25,8%) e homens brancos (21,3%).

Para cada uma de suas respectivas áreas, vemos que os respondentes há mais tempo empregados são os brancos (40% dos homens e 25,1% das mulheres trabalham há mais de 20 anos em suas áreas); os homens brancos são, também, aqueles com maior proporção de respondentes empregados há menos de 5 anos (19,4%), com 17,5% de todos os outros grupos com este mesmo tempo de trabalho. Os respondentes homens negros se concentram no tempo de serviço entre 5 e 15 anos (são 27,8% e 25,8% os que trabalham de 5 a 10 anos e de 10 a 15 anos na área, respectivamente); as mulheres negras são as com maior proporção de respondentes que trabalham de 15 a 20 anos (21,6%).

Quanto ao perfil etário dos(as) respondentes, temos a seguinte distribuição: os homens brancos são os com maior proporção entre os mais velhos (20% acima de 60 anos); os mais jovens são os(as) respondentes negros(as) (15,4% dos homens e 12% das mulheres têm entre 20 e 29 anos); a maior parte de todos os grupos está concentrada na faixa dos 30 aos 39 anos (29% dos homens brancos, 35,6% das mulheres brancas, 41,2% dos homens negros e 37% das mulheres negras). Por fim, quanto à distribuição regional dos(as) respondentes, temos os brancos mais concentrados no Sul e Sudeste (para os homens, 18,7% no Sul e 53,5% no Sudeste; para as mulheres, 27,7% e 52,7%, respectivamente); as regiões com maior número de respondentes negros(as) são Nordeste e Sudeste (35,1% e 32,0% dos homens e 40,4% e 35,2% das mulheres no Nordeste e Sudeste, respectivamente), embora a região com maior proporção de

respondentes negros(as) seja a Norte (79% dos(as) 48 respondentes da região são negros(as), frente a 10% de brancos(as)). Na região Centro-Oeste, a distribuição é uniforme entre os grupos (varia entre 7,3% das mulheres brancas e 12,5% das mulheres negras).

Tabela 01 - Perfil dos(as) respondentes

	Homens branco	Mulher branca	Homem negro	Mulher negra	Outros
Total de Respondentes	155(100)	573(100)	97(100)	361(100)	77(100)
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Profissão					
Médico(a)	40 (25,8)	106 (18,5)	12 (12,4)	53 (14,7)	20 (26,0)
Profissional de Enfermagem	33 (21,3)	174 (30,4)	29 (29,9)	102 (28,3)	12 (15,6)
ACE/ACS	21 (13,5)	77 (13,4)	17 (17,5)	82 (22,7)	16 (20,8)
Outro	61 (39,4)	216 (37,7)	39 (40,2)	124 (34,3)	29 (37,7)
Serviço					
Atenção Básica	73 (47,1)	277 (48,3)	38 (39,2)	181 (50,1)	37 (48,1)
Atenção Especializada	22 (14,2)	66 (11,5)	13 (13,4)	35 (9,7)	7 (9,1)
Atenção Hospitalar	33 (21,3)	150 (26,2)	28 (28,9)	93 (25,8)	19 (24,7)
Outro	27 (17,4)	80 (14,0)	18 (18,6)	52 (14,4)	14 (18,2)
Faixa etária					
20-29 anos	16(10,3)	67(11,6)	15(15,4)	43(12)	8(10,3)
30-39 anos	45(29)	204(35,6)	40(41,2)	134(37)	19(24,6)
40-49 anos	31(20)	146(25,4)	29(29,8)	101(28)	21(27,2)
50-59 anos	32(20)	115(20)	12(12,3)	70(20)	19(24,6)
Acima de 60 anos	31(20)	41(7)	1(1)	13(3,6)	10(13)
Tempo que atua na área					
Menos de 5 anos	30 (19,4)	100 (17,5)	17 (17,5)	63 (17,5)	11 (14,3)
Entre 5 e 10 anos	20 (12,9)	142 (24,8)	27 (27,8)	86 (23,8)	9 (11,7)
Entre 10 e 15 anos	24 (15,5)	97 (16,9)	25 (25,8)	56 (15,5)	13 (16,9)
Entre 15 e 20 anos	19 (12,3)	90 (15,7)	17 (17,5)	78 (21,6)	12 (15,6)
Mais de 20 anos	62 (40,0)	144 (25,1)	11 (11,3)	78 (21,6)	32 (41,6)
Região					
Centro Oeste	16 (10,3)	42 (7,3)	12 (12,4)	45 (12,5)	4 (5,2)
Nordeste	24 (15,5)	68 (11,9)	34 (35,1)	146 (40,4)	23 (29,9)
Norte	3 (1,9)	2 (0,3)	12 (12,4)	26 (7,2)	5 (6,5)
Sudeste	83 (53,5)	302 (52,7)	31 (32,0)	127 (35,2)	38 (49,4)
Sul	29 (18,7)	159 (27,7)	8 (8,2)	17 (4,7)	7 (9,1)

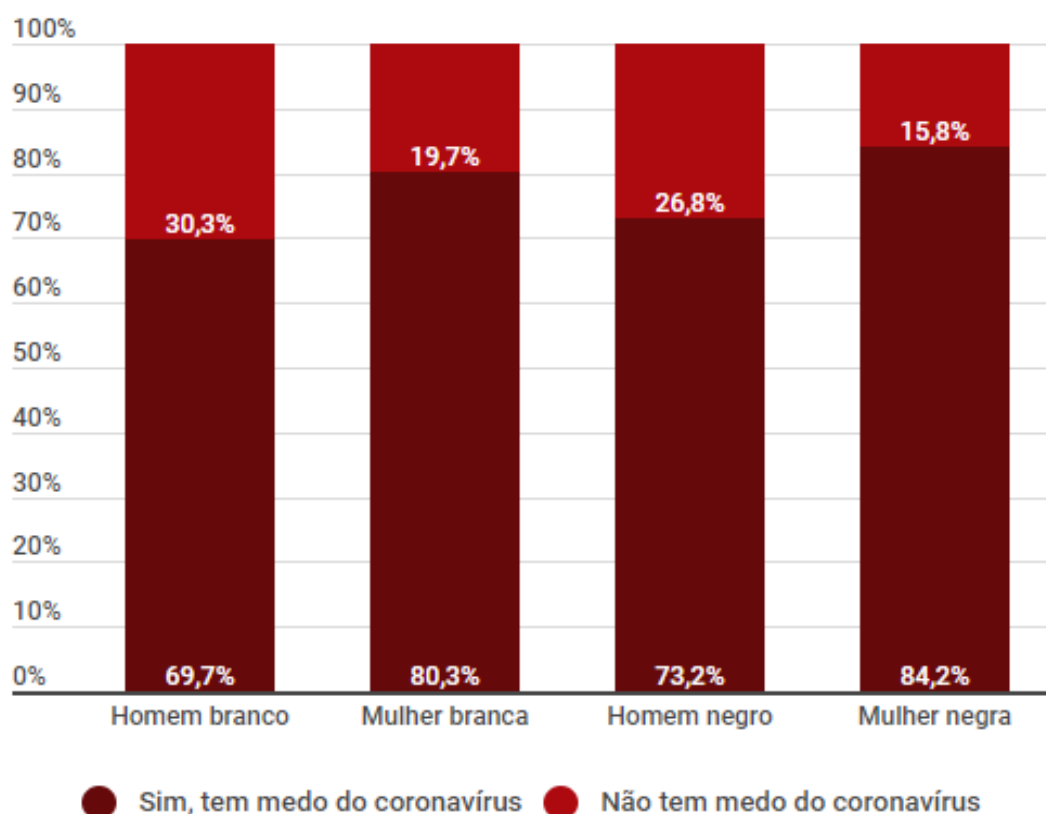
Fonte: Pesquisa "Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase" (NEB-FGV). Nota: o 100% corresponde ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n = 361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155); (v) outros (n = 77).

Condições materiais

Em meio a uma grave crise sanitária, as consequências na rotina de trabalho dos(as) profissionais da linha de frente do serviço público podem ser observadas sob diversos

aspectos, especialmente quando nos concentramos nos marcadores sociais de raça e gênero. O Gráfico 01, inicialmente, expõe uma discrepância entre homens e mulheres quando questionados sobre o medo de contaminação pela COVID-19 - o percentual de homens brancos (69,7%) e negros (73,2%) que sinalizaram positivamente é inferior ao de mulheres brancas (80,3%) e negras (84,2%).

Gráfico 01 – Sensação de medo - por raça e gênero (%)

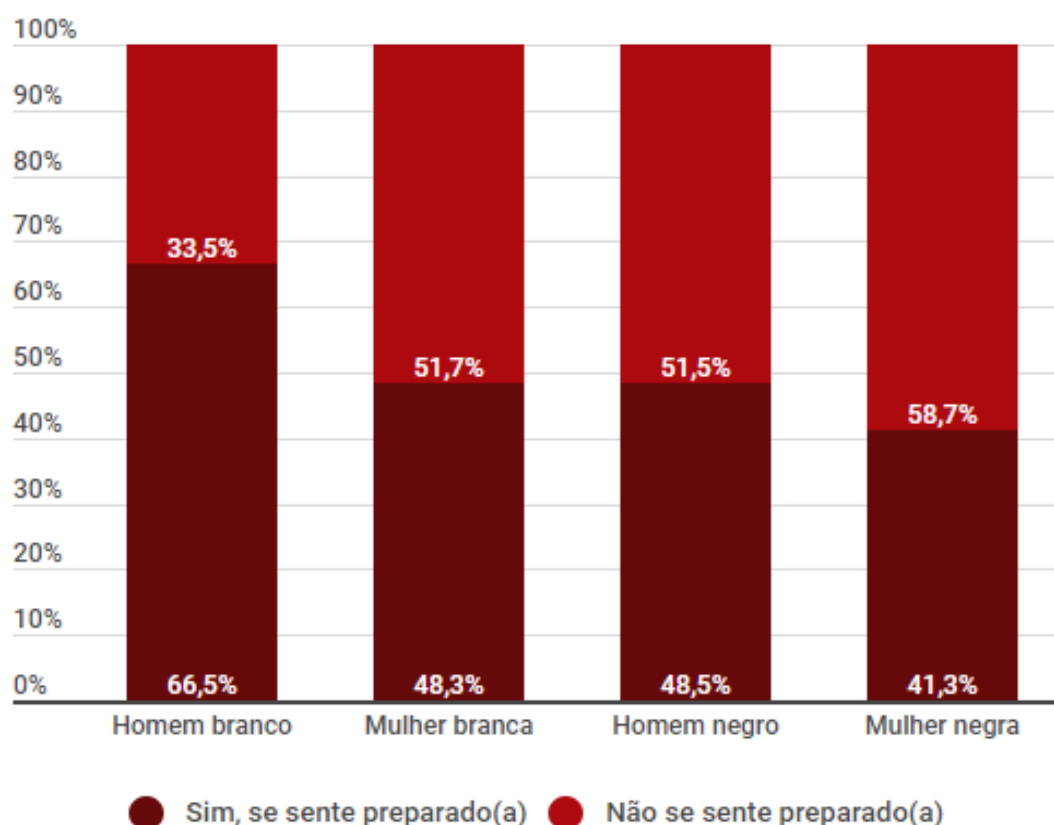


Fonte: Pesquisa “Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase” (NEB-FGV). Nota: o 100% corresponde ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n = 361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155).

Ainda, dentre aqueles que se declaram amarelos, indígenas, mulheres ou homens transexuais e não binários/as - que correspondem, somados, a 77 respondentes - 87% afirma ter medo do coronavírus, acima de todos os quatro perfis expostos no gráfico.

Ao indagarmos sobre a sensação de preparo para o enfrentamento à crise do coronavírus, o cenário é distinto, ainda que apresente semelhanças. O Gráfico 02 mostra que, diferente do sentimento de medo, a sensação de preparo não expõe uma diferença clara de gênero, embora homens brancos sigam apresentando melhores indicadores - 66,5% afirmam se sentir preparados - e mulheres negras se mantêm no extremo oposto, em que apenas 41,3% dizem estar preparadas para o trabalho durante a pandemia. No geral, os homens se sentem mais preparados do que as mulheres, independente da raça.

Gráfico 02 - Sensação de preparo - por raça e gênero (%)



Fonte: Pesquisa “Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase” (NEB-FGV). Nota: o 100% corresponde ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n = 361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155).

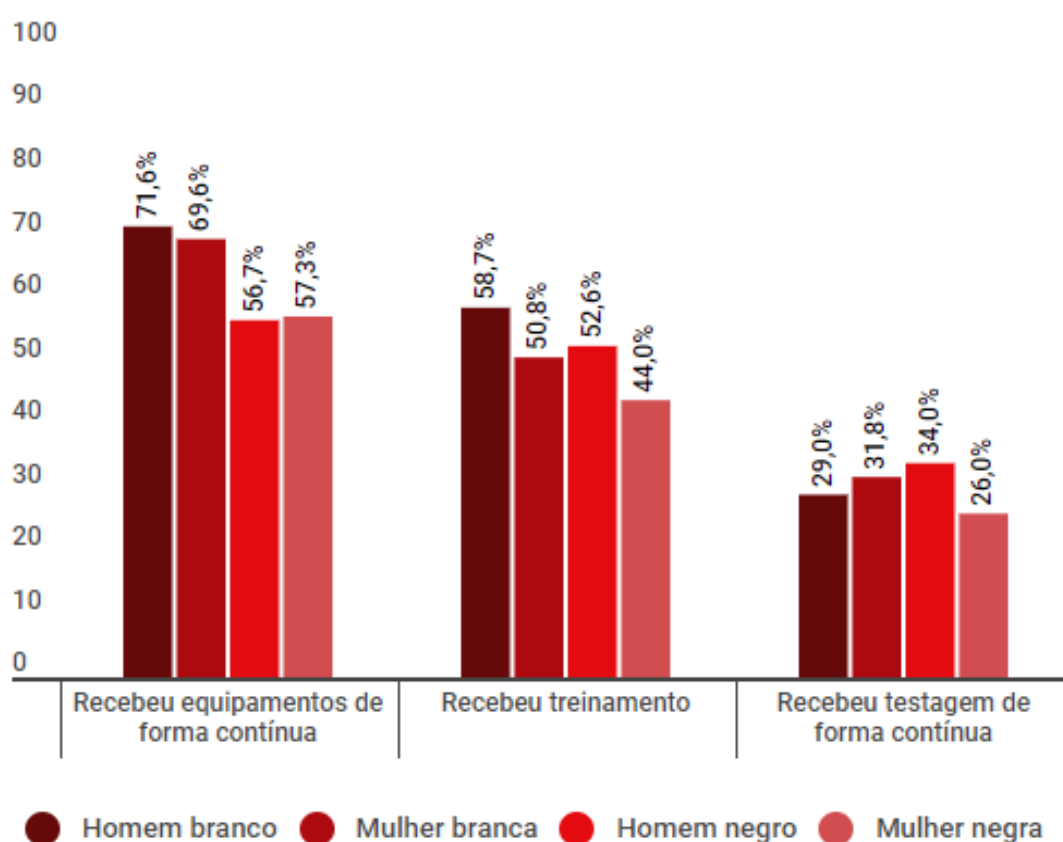
A tendência não é mantida, porém, quando consideramos amarelos, indígenas, mulheres ou homens transexuais e não binários/as, em que 55,8% se consideram preparados(as) para enfrentar a crise, percentual superior ao de mulheres brancas e negras e de homens negros.

As condições efetivamente materiais às quais os(as) profissionais da linha de frente do serviço público estão sujeitos nesse momento de crise é um indicativo importante da qualidade do serviço ofertado à população, uma vez que tem um efeito direto tanto nas condições pessoais quanto nas condições de trabalho desses(as) profissionais, os quais dependem do suporte em equipamentos, treinamento e, nesse momento específico, testagem para uma atuação segura no combate ao coronavírus. Dessa forma, o Gráfico 05 detalha a percepção dos(as) respondentes sobre o suporte nos três aspectos - recebimento de equipamento de forma contínua, treinamento e testagem - a partir de um recorte de raça e gênero.

Embora não haja um padrão de comportamento do gráfico com relação às três variáveis analisadas, é possível observar que homens brancos seguem com melhores indicadores

no recebimento de equipamentos de forma contínua (71,6%) e treinamento (58,7%), o que não ocorre com relação à testagem - variável que mais foge às tendências observadas em todos os gráficos desta seção. Ainda, as informações sobre o recebimento de equipamentos indicam uma distinção clara de raça, com homens e mulheres brancas sinalizando positivamente em maior percentual se comparados(as) a homens e mulheres negras. O recebimento de treinamento, por sua vez, reflete uma possível discrepância entre homens e mulheres, especialmente quando comparamos homens brancos (58,7%) e mulheres negras (44%).

Gráfico 03 - Recebimento de equipamentos, treinamento e testagem - por raça e gênero (%)



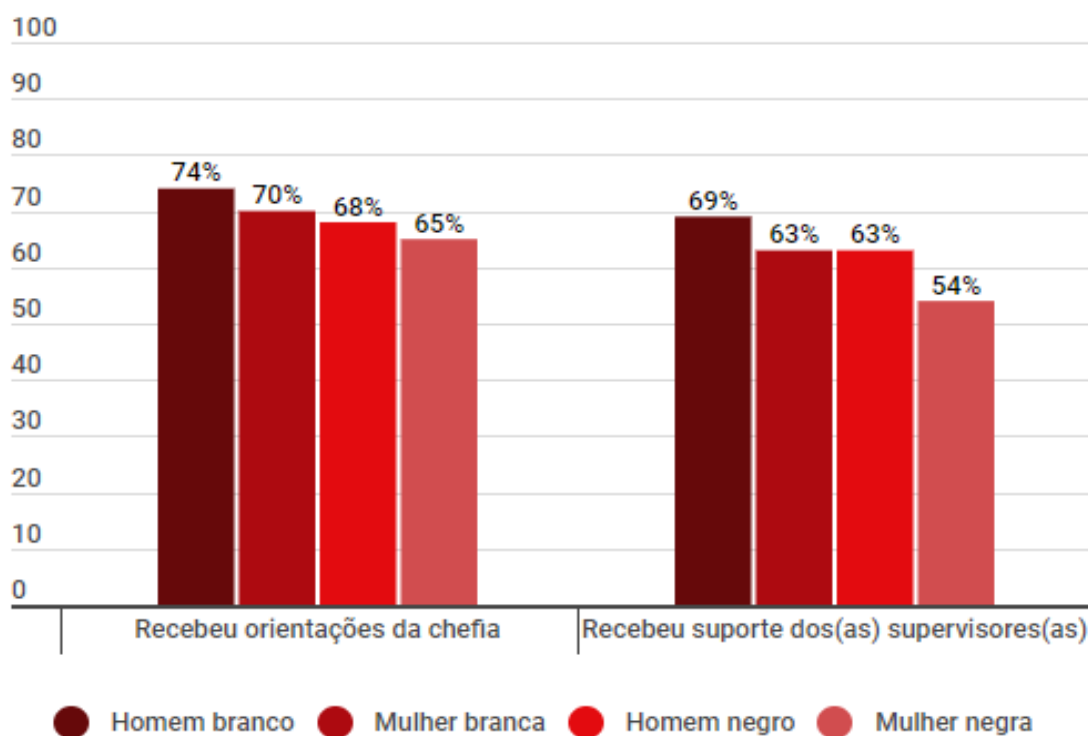
Fonte: Pesquisa “Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase” (NEB-FGV). Nota: os percentuais correspondem às respostas positivas às três perguntas, sendo o 100% correspondente ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n = 361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155).

Entre os(as) que se declaram amarelos, indígenas, mulheres ou homens transexuais e não binários/as, os percentuais seguem padrões diversos. Enquanto 67,1% afirmam ter recebido equipamentos de forma contínua - percentual intermediário em comparação aos perfis do gráfico acima - apenas 40,3% dizem ter recebido treinamento - percentual mais baixo entre todos os perfis. Ainda, 24,7% afirmam não ter recebido testagem, também abaixo dos demais.

Condições institucionais

Para além das condições materiais, a situação emergencial da pandemia exige que os(as) profissionais da linha de frente se sintam acolhidos e apoiados por suas lideranças. Na área de saúde, as hierarquias profissionais podem gerar relações complexas que potencializam um cenário de insegurança e incerteza na tomada de decisão por parte dos(as) trabalhadores mais próximos à ponta (entrega dos serviços). Assim, a pesquisa também indagou aos(as) participantes sobre a sua percepção de recebimento de suporte e orientações de lideranças. O Gráfico 04 abaixo nos indica que as mulheres negras são aquelas que, comparativamente com os outros grupos, se sentem menos apoiadas - enquanto 69% dos homens brancos declararam ter recebido suporte dos(as) supervisores, apenas 54% das entrevistadas mulheres negras percebem a realidade da mesma forma. Este hiato também é constatado na pergunta sobre orientações da chefia (74% de respostas positivas de homens brancos contra 65% de mulheres negras). Neste caso, chama atenção que as diferenças são marcadas mais pela raça dos(as) respondentes do que pelo gênero.

Gráfico 04 - Percepções sobre recebimento de suporte e orientações da chefia (%)



Fonte: Pesquisa "Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase" (NEB-FGV). Nota: os percentuais correspondem às respostas positivas a ambas perguntas, sendo o 100% correspondente ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n = 361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155).

O contexto político mais amplo também é um aspecto importante no diagnóstico das condições institucionais de trabalho na linha de frente. Assim, indagamos nesta pesquisa sobre a percepção dos(as) profissionais da saúde pública quanto à qualidade da ação das três esferas de governo na sua proteção. Os resultados reportados na Tabela 02 abaixo sinalizam que, em geral, não há uma diferença muito significativa entre gênero e raça sobre a avaliação dos governos. Ainda, os dados chamam atenção que o Governo Municipal é, entre as três esferas, aquele com maior credibilidade de ter feito ações a favor dos(as) profissionais de saúde - o que pode ser explicado pela proximidade e responsabilidade de gestão dos serviços da APS, por exemplo. Ademais, alguns pontos chamam atenção como a existência de uma discrepância na percepção de homens brancos sobre o apoio do Governo Municipal em relação aos demais grupos (64% contra 51% no caso das mulheres negras, 57% das mulheres brancas e 55% dos homens negros). Ainda, as mulheres brancas são as que menos creem nas ações do Governo Federal.

Tabela 02 - Percepção sobre apoio dos Governos Federal, Estadual e Municipal

	Governo Federal		Governo Estadual		Governo Municipal	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Mulher negra	34%	66%	50%	50%	51%	49%
Mulher branca	30%	70%	52%	48%	57%	43%
Homem negro	35%	65%	55%	45%	55%	45%
Homem branco	36%	64%	53%	47%	64%	36%

Fonte: Pesquisa "Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase" (NEB-FGV). Nota: o 100% corresponde ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n = 361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155); (v) outros (n = 77).

A pandemia de COVID-19 pode agravar a tensão, insegurança e pressões no espaço de trabalho e as relações com a chefia e colegas, uma vez que se caracteriza como um choque exógeno no dia a dia do sistema. Assim, a pesquisa buscou mapear a percepção dos(as) participantes sobre casos de assédio moral durante o período de pandemia. Em geral, 66% declararam não ter sofrido assédio moral e 34% responderam que sim, sendo que 16% disseram ter aumentado na pandemia, 7% acreditam que se iniciou com a pandemia e 10% que se manteve igual ao período anterior. O Gráfico 05 expressa estes resultados segregados por gênero e raça. Nele, é possível perceber que mulheres negras são aquelas que comparativamente e proporcionalmente declararam mais a ocorrência de casos de assédio moral (38%), seguida por mulheres brancas (34%), homens negros (32%) e por fim, homens brancos (25%). Mais uma vez, gênero e raça parecem operar como intensificadores de cenários mais críticos.

Gráfico 05 - Ocorrência de assédio moral aos(as) profissionais de saúde durante a pandemia. (%)



Fonte: Pesquisa “Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase” (NEB-FGV). Nota: o 100% corresponde ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n = 361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155).

Uma análise qualitativa dos testemunhos reportados voluntariamente sinaliza que a maior parte dos casos de assédio foi praticada por supervisores(as) - entre coordenadores(as), gestores(as), chefes(as). O assédio por parte de famílias atendidas e pacientes também se sobressai na análise dos relatos, seguida pela Secretaria de Saúde e governo (não especificado enquanto um ator específico). Ainda, a desvalorização e o desânimo são os principais sentimentos capturados pela leitura destes relatos. Casos de humilhação, cobrança excessiva, ameaças e constrangimento de disponibilização de EPIs e capacitação formam as principais narrativas compartilhadas. A título de exemplo, destacamos os seguintes relatos de algumas mulheres, em que a dimensão de gênero aparece como estruturante das experiências:

“É frustrante e humilhante você ser profissional de saúde e ver faltar tudo de equipamento de segurança para seu trabalho, os testes, por conta dos apadrinhamentos de funcionários, são feitos em quem menos precisa ou não precisa de jeito nenhum. E nós profissionais não temos acesso e para fazermos isso é uma humilhação que dá desânimo pelo tamanho do descaso.” (ACS, mulher negra, Bahia, Nordeste)

“Muito triste o descaso dos gestores com funcionários, somos apenas números colocados na linha de frente, profissionais de risco, após a morte de alguns postam no Facebook que sente muito? Será que sentem mesmo? Muito triste essa falta de empatia com a equipe principalmente com quem é de risco.” (Profissional de Enfermagem, mulher negra, Santa Catarina, Sul)

“Vivemos hoje uma situação de exigências, de cumprimentos de normas e mais normas, que só favorecem os envolvidos à espera de estatísticas, de metas, sem se preocuparem com o nosso bem estar físico e mental. Se estamos preparados, sem ouvir nossas opiniões, ver colegas tendo que ir a psiquiatras, desmotivados, ou fazendo o que se deseja para apenas ficar em zona de conforto próprio, colegas que choram, que se sentem humilhados nessa profissão hoje, ficando doentes, os espaços de trabalho sendo alterados sem nos dar a condição humana de melhor trabalho, pois hoje vivemos uma história atípica, de medo, de insegurança.” (Psicóloga, mulher negra, Brasília, Centro-Oeste)

“Sim, quando a pandemia começou eu achei que estava grávida e estava ainda amamentando minha primeira filha. Pedi ao diretor que me deslocasse para um setor de menor risco, já que estava alocada justamente na enfermaria COVID de um serviço de referência. Ouvi barbaridades do tipo ‘você tem risco na rua também, nem você nem tua filha são grupo de risco e a pior na minha opinião: até quando você vai amamentar sua filha?’” (Médica, mulher branca, São Paulo, Sudeste)

“Fui excluída juntamente com meu filho, que é uma criança de 4 anos, porque trabalho na saúde e na visão de alguns posso ser infectada e contaminar outras pessoas. Daí o preconceito.” (Gerente de serviços, mulher branca, Rio de Janeiro, Sudeste)

“Tem sido muito difícil e cansativo porque temos que lidar com muitas situações adversas tais, como: muitos pacientes são agressivos por não preencher os requisitos dos protocolos para fazer exame, agressividade por parte do paciente em repassar informação para a vigilância, os funcionários sob minha supervisão que não estão diretamente ligados a pandemia sem empatia para com os que estão lidando diariamente com a pandemia. Sensação de ter deixado minha filha e meu pai largados porque ao contrário das outras pessoas que estão ajudando os filhos e cuidando dos seus idosos, eu tinha que estar cuidando da população. Enfim, eu tive sentimentos de cansaço e desânimo porque, enquanto eu deixava os meus para proteger a população, esta não estava nem aí, não cumprindo as regras. Minha vontade era de tirar férias, mas no momento por conta da coordenação estou impedida de sair, e quando saio 1 dia para tentar recarregar as energias ou nos finais de semana, meu telefone não para, é o tempo todo alguém me questionando e pedindo ajuda ou informação sobre COVID-19.” (Médica, mulher branca, São Paulo, Sudeste)

Saúde mental e emoções durante a pandemia

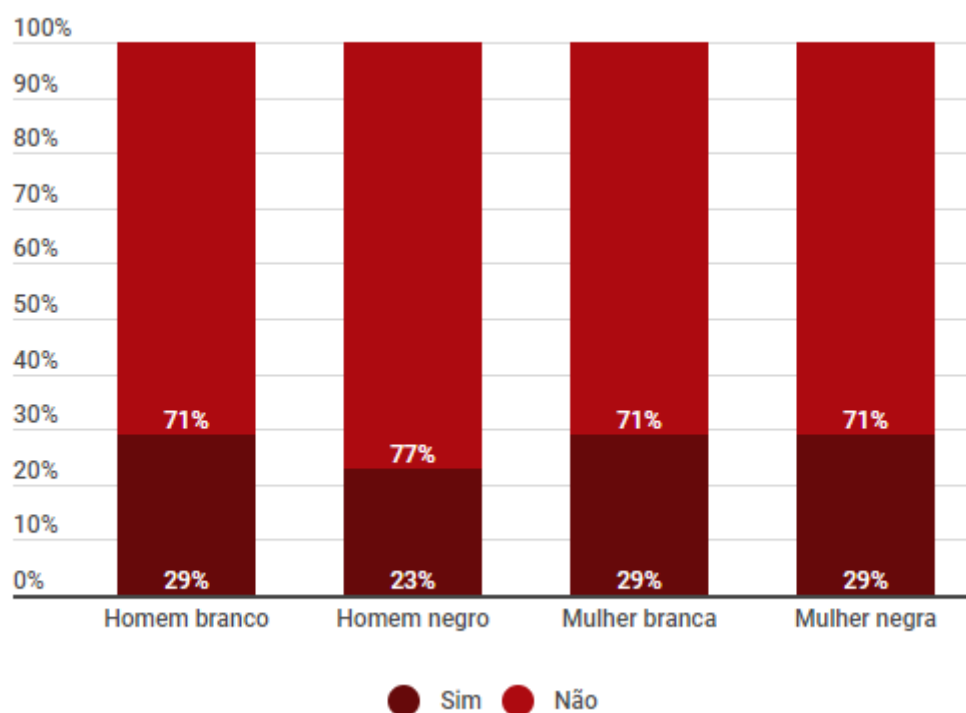
Estudos recentes e sobre epidemias passadas demonstram a importância de atentar-se para como os(as) profissionais se sentem, as pressões, tensões que experienciam para que assim estratégias de escuta e apoio sejam realizadas (LAI et al., 2020; KHALID et al., 2016; LIN et al., 2007; FELICE et al., 2020). Ao adotarmos uma perspectiva de gênero, o estado da saúde mental das profissionais de saúde se torna um problema ainda mais importante: as mulheres são maioria no setor e estão sob maior exposição ao vírus e maior risco de infecção (OMS, 2020b), e por isso estão mais vulneráveis ao estresse, à

exaustão e à saúde mental prejudicada (CARLI, 2020). Além disso, a histórica responsabilidade feminina pelo trabalho do cuidado é exacerbada pela pandemia, com mulheres tendo que cuidar dos filhos que estão em casa (devido ao fechamento das escolas) e de familiares doentes, sobrecarregando-as ainda mais emocionalmente (CARLI, 2020; WENHAM, 2020).

Nesse sentido, ao perguntarmos se os(as) respondentes acreditavam que sua saúde mental havia sido impactada durante a pandemia, 69% dos homens negros e brancos afirmaram que sim, em comparação a 83% das mulheres negras e brancas. Dentre aqueles que se declaram amarelos, indígenas, mulheres ou homens transexuais e não binários/as, 89% afirmaram ter sua saúde mental impactada neste período. Sendo um dos grupos mais afetados pela crise, os impactos que a população LGBTQ+ sofre além da infecção viral; o afastamento da rede de apoio e a falta de fonte de renda se somam aos impactos na saúde mental, fazendo da população LGBTQ+ brasileira uma das mais vulneráveis (VOTE LGBTQ+, 2020).

Apesar disso, poucos(as) respondentes afirmaram ter recebido algum tipo de apoio para cuidar da saúde mental: dentre o grupo analisado no Gráfico 06, os homens negros aparentam estar na pior situação, com apenas 23% deles afirmando ter recebido algum tipo de apoio. Já dentre homens brancos, mulheres brancas e mulheres negras, 29% receberam algum tipo de apoio, percentual também bastante baixo. Uma proporção um pouco maior de amarelos, indígenas, mulheres ou homens transexuais e não binários/as afirmaram ter recebido algum tipo de apoio (31%).

Gráfico 06 - Percepção sobre apoio à saúde mental - por raça e gênero (%)



Fonte: Pesquisa “Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase” (NEB-FGV). Nota: os percentuais correspondem às respostas positivas à pergunta, sendo o 100% correspondente ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n = 361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155).

Analisamos, também, o tipo de apoio institucional recebido pelos(as) profissionais. Homens brancos receberam, principalmente, orientações e apoio dos gestores (9%), assistiram a webinars e palestras sobre o assunto (7%), e foram atendidos por profissionais do CAPS ou NASF (7%). No entanto, nenhum deles se consultou com psicólogos ou psiquiatras do trabalho. Por outro lado, 14% dos homens negros se consultaram com psicólogos do trabalho, junto com 11% de mulheres brancas e 8% de mulheres negras. Quanto a orientações ou apoio da chefia, 5% dos homens negros afirmaram ter recebido, junto com 6% de mulheres brancas e 8% de mulheres negras. Dentre amarelos, indígenas, mulheres ou homens transexuais e não binários/as, o tipo de apoio institucional mais comum foram webinars e palestras sobre saúde mental (13%).

Saber sobre a rede de apoio dos(as) profissionais de saúde, ou seja, as pessoas a quem eles(as) recorrem quando precisam de ajuda com a saúde mental também é importante para avaliarmos como os(as) respondentes lidam com as condições desafiadoras de trabalho impostas pela pandemia. As respostas dos(as) profissionais indicam que psicólogos e terapeutas têm sido os mais procurados em casos de problema com a saúde mental: mulheres brancas lideram essa procura (57%), seguidas de homens brancos (55%), mulheres negras (54%) e por fim, homens negros (51%). Por outro lado, mulheres (brancas e negras) procuram, mais do que homens, apoio na família, nos amigos(as), nos(as) colegas de trabalho e nos(as) chefes ou superiores.

Homens negros, no entanto, aparentam recorrer mais à religião em casos de problemas com a saúde mental (18%), seguidos por mulheres brancas e negras (14% e 13%, respectivamente), e homens brancos (8%). Quanto a recorrer a ninguém em casos de problemas nessa área, homens brancos e negros são os que mais responderam positivamente (14% e 12%, respectivamente), em comparação com mulheres negras e brancas (8%). Já amarelos, indígenas, mulheres ou homens transexuais e não binários/as recorrem, em sua maioria, a psicólogos e terapeutas e à família (48%), além de amigos(as) (37%) e colegas de trabalho (23%).

Uma análise qualitativa de depoimentos obtidos voluntariamente na pesquisa exemplifica como as restrições de contato, impostas pela pandemia, afetaram as relações das profissionais de saúde com as pessoas a quem elas costumam recorrer para apoio. Além disso, é importante ressaltar que, ainda de acordo com o Gráfico 09, para as mulheres, a família é a segunda mais importante fonte de apoio sobre as questões de saúde mental. Em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos com profissionais de saúde femininas, ainda, a prática de se isolar para evitar contaminar a família era frequente e boa parte das respondentes afirmaram ter tido a saúde mental impactada devido a essa estratégia de preservação (CARLI, 2020).

“Como trabalho na linha de frente nessa pandemia, fiquei um mês sem ver a minha filha e sem abraçar os meus pais. Sentindo uma solidão por ter que conversar com eles por vídeo chamada... a dor era surreal, querendo está próximo e não poder. Única forma de mantê-los seguros e protegidos.” (ACS, mulher negra, Amazonas, Norte)

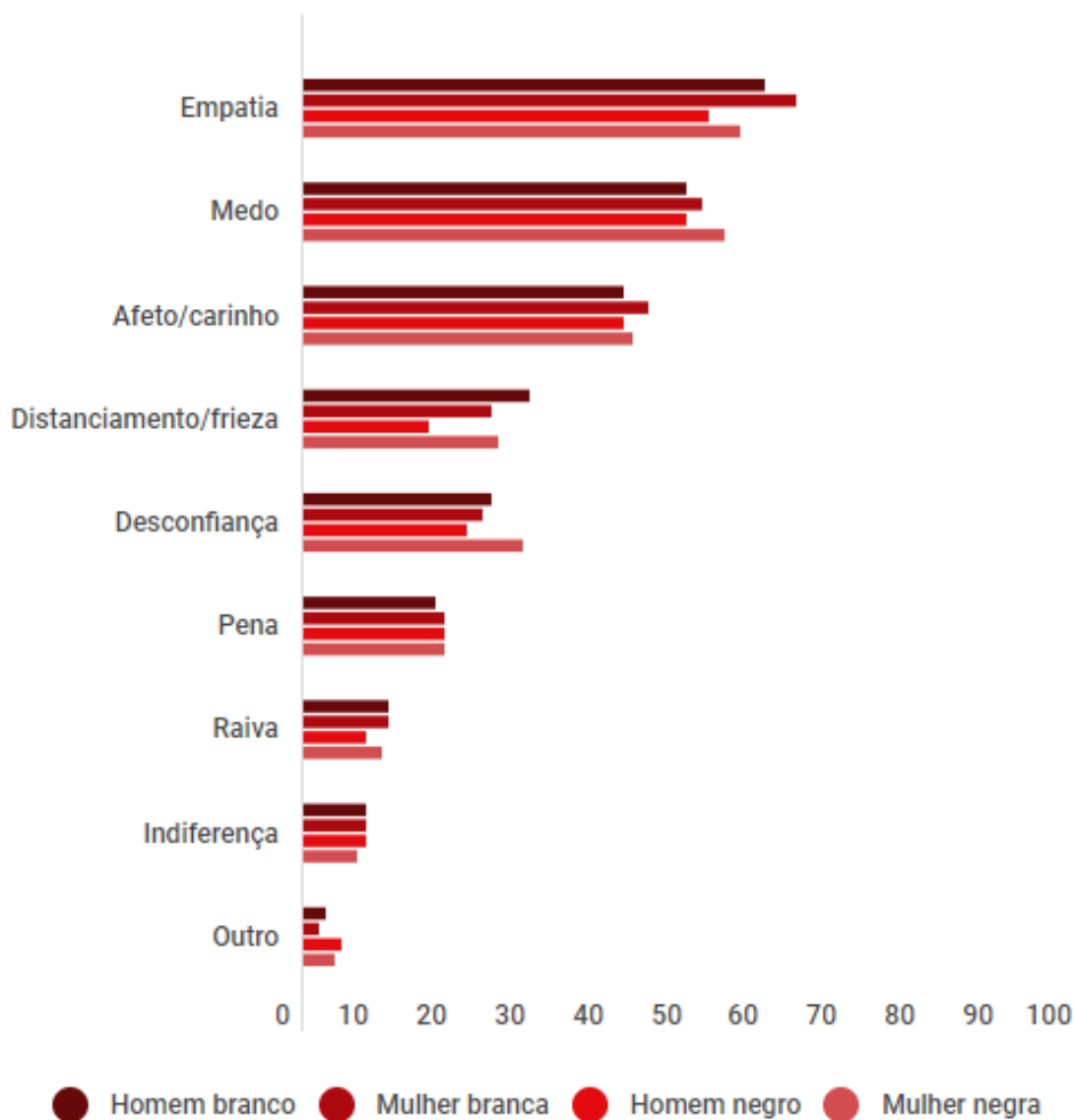
“Desvalorização do trabalho do NASF, que realizava com outras profissionais e grandes amigas, tanto que durante a pandemia acabaram com o programa e nos separaram, mandando cada uma para locais distintos o que, devido ao momento que estávamos vivenciando, afetou muito nosso psicológico. Em nenhum momento houve empatia por parte da chefia.” (Fisioterapeuta, mulher negra, Santa Catarina, Sul)

“Falta de rede de apoio para cuidar dos meus filhos.” (Profissão não especificada⁹, mulher branca, Rio de Janeiro, Sudeste)

Nesse contexto, também se faz importante investigar quais emoções estão mais presentes no cotidiano do trabalho dos(as) profissionais da saúde durante a crise de COVID-19. O Gráfico 07 descreve como os(as) profissionais de saúde se sentiram em contato com o(a) usuário(a), e aponta que mulheres negras foram as que mais sentiram medo e desconfiança (54% e 28%, respectivamente) durante o atendimento do que mulheres brancas (51% e 23%), homens negros (49% e 21%) e homens brancos (49% e 24%). Por outro lado, mulheres brancas expressaram, em um nível um pouco maior, empatia no contato com o(a) usuário(a) (63%) em comparação com mulheres negras (56%), homens brancos (59%) e homens negros (52%). Amarelos, indígenas, mulheres ou homens transexuais e não binários/as sentiram, em maior escala, empatia com o(a) usuário(a) (54%), medo (45%), e afeto e carinho (40%).

⁹ O survey da pesquisa “A pandemia de Covid-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil” continha a pergunta “Qual a sua profissão?”, onde contava com a opção “Outros”. Portanto, algumas profissões não foram especificadas no caso de alguns respondentes.

Gráfico 07 - Emoções dos(as) profissionais de saúde em relação ao(à) usuário(a) - por raça e gênero (%)



Fonte: Pesquisa “Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase” (NEB-FGV). Nota: os percentuais correspondem às respostas positivas à pergunta, sendo o 100% correspondente ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n = 361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155).

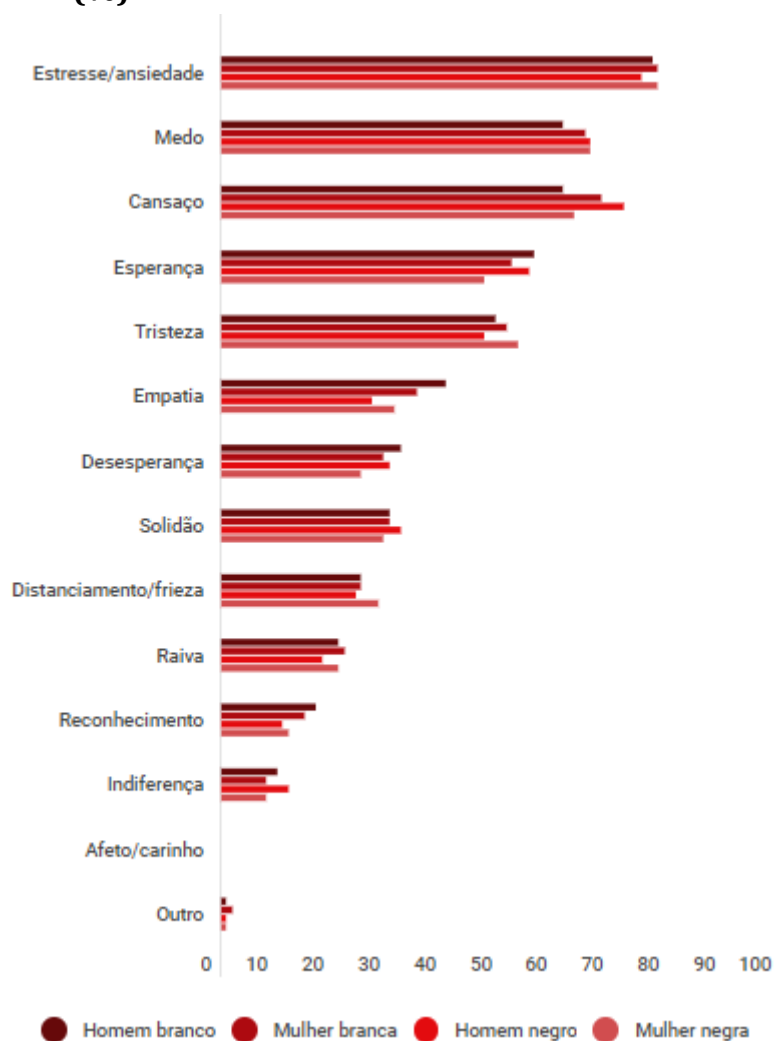
Quanto às situações que provocaram tais emoções nos(as) profissionais de saúde, durante o contato com o(a) usuário(a), a mais mencionada foi o risco à saúde (79% dos homens negros apontaram essa alternativa de resposta, seguidos por mulheres brancas, mulheres negras e homens brancos, com 75%, 74% e 72%, respectivamente). Já o risco à saúde dos familiares foi a segunda situação mais mencionada, e nela as mulheres brancas e negras apresentaram maior percentual de resposta (ambas com 63%), seguidas de homens negros e brancos (ambos com 58%). Por fim, 22% das mulheres negras apontaram a falta de EPIs como fator significativo para as emoções mencionadas na relação com o(a) usuário(a); homens brancos apresentaram proporção parecida (21%),

enquanto mulheres brancas e homens negros mencionaram essa alternativa em menor proporção (18% e 16%, respectivamente). O risco à saúde (72%) e o risco à saúde dos familiares (55%) também foram mencionados em maior proporção por amarelos, indígenas, mulheres e homens transexuais e não binários/as.

Perguntamos também quais foram as emoções pessoais dos(as) profissionais de saúde durante o período da pandemia, e o resultado está exposto no Gráfico 08. No geral, as emoções predominantes entre os(as) profissionais de saúde foram emoções negativas, como estresse e ansiedade (mulheres e homens apresentaram distribuição próxima, em torno dos 75%), e medo (novamente, com distribuição próxima, em torno de 65%). No entanto, 72% dos homens negros afirmaram ter sentido cansaço, em comparação com 63% de mulheres negras, e 68% de mulheres brancas e 61% de homens brancos. Mulheres negras também aparentam ter se sentido mais tristes durante a pandemia (53%) em comparação com homens negros (47%), enquanto mulheres e homens brancos apresentam percentuais similares (51% e 49%, respectivamente).

Quanto às emoções mais positivas, algumas distribuições também chamam atenção. Nesse sentido, homens apontaram sentir mais esperança (56% para homens brancos e 55% para homens negros) do que mulheres (52% para mulheres brancas e 47% para mulheres negras). Homens brancos e mulheres brancas aparentam ter sentido mais empatia (40% e 35%, respectivamente) do que homens negros e mulheres negras (27% e 31%). Homens brancos e mulheres brancas, por outro lado, indicaram ter sentido mais reconhecimento (17% e 15%) nesse período do que homens negros e mulheres negras (11% e 12%). Amarelos, indígenas, mulheres ou homens transexuais e não binários/as, por sua vez, também sentiram em grande escala estresse e ansiedade (75%) e medo (65%).

Gráfico 08 - Emoções pessoais dos(as) profissionais de saúde durante a pandemia - por raça e gênero (%)

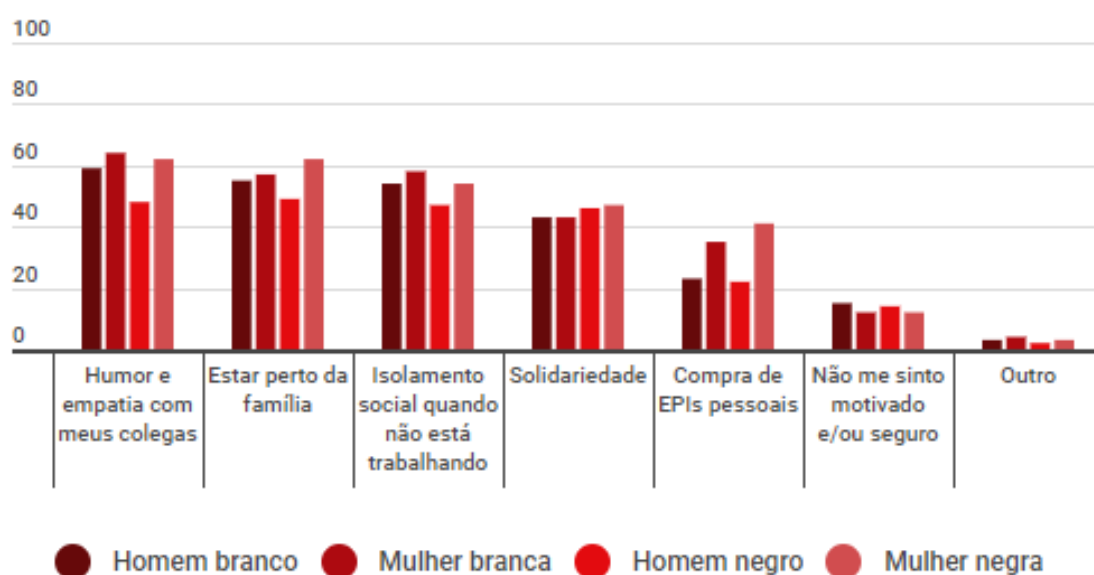


Fonte: Pesquisa “Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase” (NEB-FGV). Nota: os percentuais correspondem às respostas positivas à pergunta, sendo o 100% correspondente ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n = 361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155).

Sobre as situações que provocaram as emoções pessoais dos(as) profissionais de saúde, o Gráfico 09 aponta que homens negros e brancos foram mais afetados pela exaustão psicológica (ambos com 63%) do que mulheres negras e brancas (ambas com 57%). Por outro lado, as mulheres brancas e negras foram mais afetadas pela possibilidade de transmitir o vírus para familiares ou colegas (69% e 71%, respectivamente) do que homens brancos e negros (63% e 67%). Por fim, homens brancos (20%) e mulheres negras (19%) foram mais impactados emocionalmente pela queda na renda familiar do que homens negros (14%) e mulheres brancas (17%). Entre amarelos, indígenas, mulheres ou homens transexuais e não binários/as, a possibilidade de transmitir o vírus para familiares ou colegas (80%), a exaustão psicológica (54%) e a possibilidade de se infectar também foram fatores determinantes para as emoções pessoais durante a pandemia.

Considerando os efeitos psicológicos e as tensões impostas nos(as) profissionais de saúde durante a pandemia, foi importante também perguntar na nossa pesquisa quais foram as estratégias adotadas por eles(as) para se sentirem motivados(as) ou seguros(as). Mulheres brancas adotaram mais isolamento social quando não estavam trabalhando (58%) do que homens brancos (54%); para mulheres negras e homens negros, as proporções nessa relação foram de 54% e 47%. Além disso, mulheres negras e brancas investiram mais na compra de EPIs pessoais (41% e 35%, respectivamente) do que homens negros e brancos (22% e 23%). Por fim, humor e empatia com os(as) colegas também foram empregados mais pelas mulheres brancas e negras (64% e 62%) do que pelos homens brancos e negros (59% e 48%). Amarelos, indígenas, mulheres ou homens transexuais e não binários/as recorreram mais ao humor e empatia com colegas (57%) e a estar perto da família (49%) durante a pandemia.

Gráfico 09 - Estratégias que os(as) profissionais de saúde adotam para se sentirem motivados(as) ou seguros(as) - por raça e gênero (%)



Fonte: Pesquisa “Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase” (NEB-FGV). Nota: os percentuais correspondem às respostas positivas à pergunta, sendo o 100% correspondente ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n = 361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155).

Por fim, perguntamos aos(as) profissionais de saúde como imaginavam que seria o trabalho nos próximos meses, e 82% dos(as) respondentes afirmaram ter expectativas negativas para o futuro, em comparação com 21% que apresentaram expectativas positivas e 48% com expectativas neutras. Em relação às expectativas positivas, homens e mulheres apresentaram percentuais próximos (em torno dos 22%), justificados especialmente pela diminuição de casos e pela melhora no atendimento; amarelos, indígenas, mulheres e homens trans apresentaram apenas 10%. Já a perspectiva neutra

foi apresentada em maior proporção pelas mulheres negras (51%) em comparação com homens negros e brancos (47%) e mulheres brancas (44%). Já dentre amarelos, indígenas, mulheres ou homens transexuais e não binários/as, esse percentual foi de 48%. Dentre os motivos apresentados, destacam-se a expectativa de manutenção de algumas práticas importantes na pandemia, como o distanciamento social, uso de EPIs e responsabilidade; além disso, espera-se que o quadro atual se mantenha e o retorno seja lento.

Quanto à perspectiva negativa, homens negros apresentaram o maior percentual (95%), destoando significativamente de mulheres negras (78%). Homens e mulheres brancos(as) apresentaram percentuais mais próximos neste quesito (81% e 85%, respectivamente). Apesar disso, no geral os motivos para essa perspectiva foram compartilhados pelos grupos, e incluem: caráter cansativo e exaustivo do trabalho, a tendência a piorar, e o medo, a preocupação e a incerteza do momento. Amarelos, indígenas, mulheres ou homens transexuais e não binários/as também apresentaram uma perspectiva majoritariamente negativa para o trabalho nos próximos meses (70%), destacando principalmente o caráter cansativo e exaustivo da atividade durante a pandemia. Durante a análise qualitativa dos depoimentos apresentados pelos(as) profissionais de saúde nesta questão, foi possível perceber como as relações de gênero exacerbam as perspectivas de cansaço, preocupação e medo. Alguns depoimentos de mulheres foram selecionados e expostos a seguir para ilustrar:

“Será muito estressante e cansativo, porque à medida que o tempo passa as pessoas naturalizam mais a situação. Muitos agem como se tudo já estivesse voltado à rotina. Ao mesmo tempo, tenho a grande esperança de recebermos muito brevemente a vacina. Eu como sendo do grupo de risco, mais de 60 anos e com comorbidade por hipertensão arterial, procuro tomar todas as medidas de proteção para garantir o atendimento digno aos usuários. Mas está na vacina a minha grande esperança desse pesadelo acabar!”

(Profissional de Enfermagem, mulher branca, Paraná, Sudeste)

“Imagino que será ruim, vários colegas da enfermagem infectados, todos estão cansados, exaustos...”

(Profissional de Enfermagem, mulher negra, Goiás, Centro-Oeste)

“Exaustivo, pois os profissionais de Enfermagem sempre estão à frente, também pela falta de reconhecimento de nossa classe, pelos pacientes que nos procuram e também pelo desamparo do COFEN e COREN. Somente atuam na cobrança e fiscalização, muito pouco se teve apoio de órgãos governamentais estaduais. Porém digo que seremos os últimos a desistirem. Contracei o vírus e passei para meu filho e marido, e não me contaminei no trabalho e sim um familiar que levou até mim. A dificuldade de conscientização das pessoas acaba adoecendo tantas outras. Precisávamos de mais apoio das governanças, se até o presidente é contra as normas básicas de segurança à saúde, quem dirá o povo que menos entende. O SUS trabalha com a maioria das pessoas carentes, também há uma certa desconfiança da existência do vírus.” (Profissional de Enfermagem, mulher branca, Paraná, Sul)

“Eu imagino um trabalho com mais cautela, se precavendo para que não haja a disseminação do vírus na minha família e usando EPIs necessários para que todos estejamos protegidos.” (ACE, mulher negra, Pará)

“Ainda permeado de incertezas, provavelmente ainda em rodízio e com a dupla jornada do cuidado com os filhos.” (Profissão não especificada, mulher negra, Rio de Janeiro, Sudeste)

Percepções sobre mudanças no trabalho e interações com o(a) usuário(a)

Outra forma de analisar o efeito da pandemia no trabalho dos(as) profissionais de saúde é através das mudanças na interação com(a) usuário(a). Os dados coletados apontam que 90% das mulheres brancas e negras, e homens brancos, acreditam que houve transformações na relação com o(a) usuário(a). Entre os homens negros, esse percentual é ligeiramente maior (95%), o que indica não haver fortes diferenças nessa relação para raça e gênero, mas alguns pontos merecem destaque. Uma análise qualitativa dos depoimentos dos(as) entrevistados(as) apontam que o maior distanciamento e a falta de proximidade foi o que mais afetou a relação com o(a) usuário(a). Há uma diferença entre os gêneros mas o padrão não se mantém quando consideramos raça: 63% dos homens brancos apontaram esse fator em comparação com 57% de mulheres brancas; já para homens negros e mulheres negras, as proporções foram de 52% e 56% respectivamente. Além disso, outros fatores significativos que modificaram a relação com o usuário foram: o uso mais frequente de EPIs, aumento de cuidado e precaução, e mudanças no formato e fluxo de atendimento, mas sem diferenças entre gênero e raça. Entre amarelos, indígenas, mulheres e homens trans, 90% declararam que a relação com o(a) usuário(a) foi afetada pela pandemia. Como exemplo, destacamos os seguintes depoimentos:

“A primeira mudança foi a barreira física imposta pela necessidade de distanciamento e pelos próprios EPIs. Especialmente para quem trabalha com medicina de família e comunidade, com medicina centrada na pessoa, com a necessária comunicação não verbal no contato interpessoal e resolução de problemas na atenção primária, foi um grande baque. Também mudanças na disposição física do consultório, a limitação na oferta de serviços como as práticas integrativas, os horários das consultas e funcionamento dos serviços, tudo enfim teve que ser adaptado para diminuir o risco de contaminação pelo contato físico e eventuais aglomerações na unidade de saúde.” (Médica, mulher branca, Pernambuco, Nordeste)

“Não sou mais tão próxima dos usuários como antes, fisicamente digo, de ir às casas e sentar e realmente conhecer eles. Pois não sei o quão consciente eles estão do momento que estamos vivendo.” (ACS, mulher branca, Santa Catarina, Sul)

“Não poder ter um contato mais direto, quando muitos usuários precisam de um acolhimento mais físico. Um aperto de mão às vezes é tão importante quanto alguns atendimentos.” (Profissão não especificada¹⁰, mulher negra, Pernambuco, Nordeste)

“Muitas vezes a preocupação com a doença me preocupou a ponto de tratar as pessoas de um modo mais frio e distante.” (Biomédica, mulher negra, Distrito Federal, Centro Oeste)

“Tudo... lazer, vida social, profissional... está difícil ‘viver’. Até meu sonho de engravidar...” (Profissional de Enfermagem, mulher branca, São Paulo, Sudeste)

Nessa linha, indagamos também se o contexto de pandemia alterou os procedimentos de trabalho destes(as) profissionais da linha de frente. Em geral, 94% declararam perceber mudanças nas suas práticas cotidianas. Esse resultado é similar para todos os grupos (mulheres negras e brancas; homens negros e brancos) e portanto, salientamos que parecer não haver diferenças entre gênero e raça quanto a esta percepção. Uma análise qualitativa dos relatos que versam sobre essas mudanças nos permitiu identificar as seguintes tendências: obrigatoriedade do uso de EPI a todo momento; alterações nas rotinas diárias, no escopo de trabalho, no espaço físico, na forma de atender e abordar o(a) usuário(a); o estabelecimento de novos protocolos de conduta e procedimentos de trabalho; suspensão e diminuição de determinadas atividades (como as visitas domiciliares e os grupos, no caso dos(as) ACS); sentimentos de medo/tensão/estresse. A título de exemplo, destacamos os seguintes testemunhos:

“O distanciamento, os encaminhamentos, mudou a rotina da unidade de saúde, mudou a maneira de encarar os problemas dos usuários. As doenças deles não pararam por causa do vírus, mas parece que parou, pois não havia médicos, nem atendimentos, nem encaminhamentos, nem consultas de enfermagem ou consultas médicas. Tudo parou e voltou a atenção ao vírus.” (ACS, mulher branca, Santa Catarina, Sul)

¹⁰ O survey da pesquisa “A pandemia de Covid-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil” continha a pergunta “Qual a sua profissão?”, onde contava com a opção “Outros”. Portanto, algumas profissões não foram especificadas no caso de alguns respondentes.

“Tudo, as exigências são maiores e o medo te desestabiliza e as péssimas condições de trabalho.”

(Médica, mulher transexual branca, São Paulo, Sudeste)

“Incluir EPIs na rotina. Antes havia mais leveza no atendimento aos pacientes.”

(Médica, mulher branca, Paraná, Sul)

“Todas as atividades terapêuticas de contato físico, ou respiração intensa, ou grupalidade grande foram interrompidas. A dificuldade para se comunicar com as máscaras. A tensão decisão individualizada a respeito do uso adequado/inadequado ou não uso de equipamentos de proteção, bem como seguir as recomendações; a demanda de serviço triplicou.”

(Psicóloga, mulher branca, Minas Gerais, Sudeste)

Ciência & reabertura

Para além de uma crise sanitária, a pandemia também desencadeou uma série de outros movimentos de questionamento à ciência que, se antes já existiam, agora aparecem com mais força na mídia e na sociedade. No que diz respeito ao enfrentamento ao coronavírus e às políticas de saúde demandadas com urgência, o posicionamento contrário às evidências científicas parte do próprio presidente da república, Jair Bolsonaro, quando se afirma contra o isolamento social¹¹, recomenda o uso de medicamentos cuja eficácia não é comprovada¹² e participa de aglomerações sem máscara¹³. Quando estimulados pelo líder do Executivo Federal, esses posicionamentos podem minar a capacidade de execução de políticas públicas ao promoverem conflito e ambiguidade (MATLAND, 1995).

Tendo em vista esse cenário, o Gráfico 10 detalha, a partir de um recorte de raça e gênero, o grau de concordância dos(as) profissionais a cinco afirmações feitas sobre questões

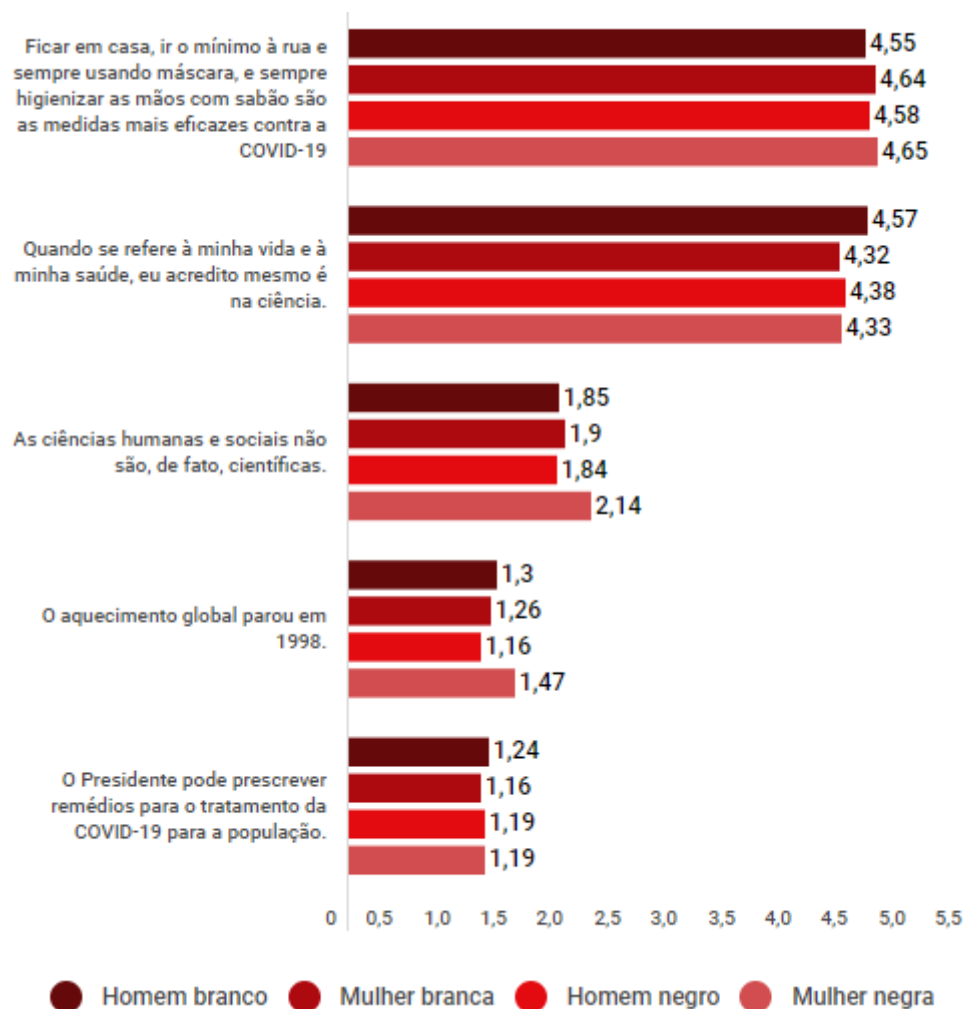
¹¹ Bolsonaro diz que “fique em casa” é para os fracos. “Conversinha mole”. UOL Notícias. 18 de setembro de 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/09/18/bolsonaro-diz-que-fique-em-casae-para-os-fracos-conversinha-mole.htm>. Acesso em 10 dez. 2020

¹² Bolsonaro amplia o uso da cloroquina admitindo que pode não ter eficácia e trazer efeitos colaterais graves. El País. 20 de maio de 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-20/bolsonaro-amplia-uso-da-cloroquina-admitindo-que-pode-nao-ter-eficacia-e-trazer-efeitos-colaterais-graves.html>. Acesso em 10 dez. 2020

¹³ Nos últimos 14 dias, Bolsonaro se aglomerou e interagiu, sem máscara, com centenas de pessoas. Folha de S. Paulo. 7 de julho de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/07/nos-ultimos-14-dias-bolsonaro-se-aglomerou-e-interagiu-sem-mascara-com-centenas-de-pessoas.shtml> Acesso em 10 dez. 2020

chave nesse momento - quanto mais próximo de 1, maior a discordância, quanto mais próximo de 5, maior a concordância. Não é possível captar um padrão de comportamento que difira raça e gênero de maneira equivalente.

Gráfico 10 - Percepção sobre questões relacionadas à ciência - por raça e gênero (%)

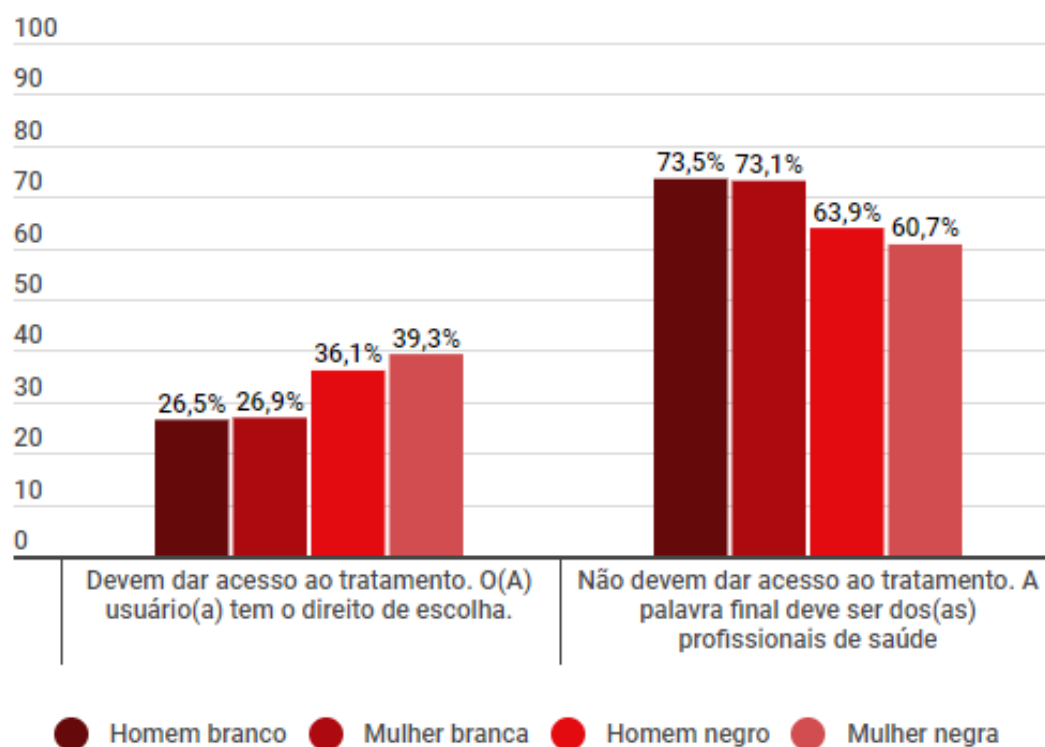


Fonte: Pesquisa “Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase” (NEB-FGV). Nota: os valores correspondem à média das respostas, em escala Likert (1 = discordo completamente e 5 = concordo plenamente) de cada uma das variáveis interseccionais de raça e gênero.

Seguindo a mesma linha de abordagem, mas buscando especificar a pergunta para alcançar situações frequentemente debatidas durante o enfrentamento ao coronavírus, realizamos dois questionamentos acerca do tratamento da doença. Inicialmente, o Gráfico 11 detalha a percepção dos(as) respondentes quanto à utilização de medicamentos sobre os quais não há consenso na ciência, mas que são muito falados na internet. Apesar de não ser possível adotar uma conclusão afirmativa com hipóteses claras, é notória a segmentação das respostas entre pessoas negras, que apresentam maior percentual entre aqueles(as) que acreditam que deve ser dado acesso ao tratamento, pois o usuário tem direito de escolha. Em contrapartida, brancos(as) estão mais representados, se comparados(as) aos(as) negros(as), entre os(as) respondentes que entendem que não

deve ser dado acesso ao tratamento, porque a palavra final deve ser dos(as) profissionais de saúde.

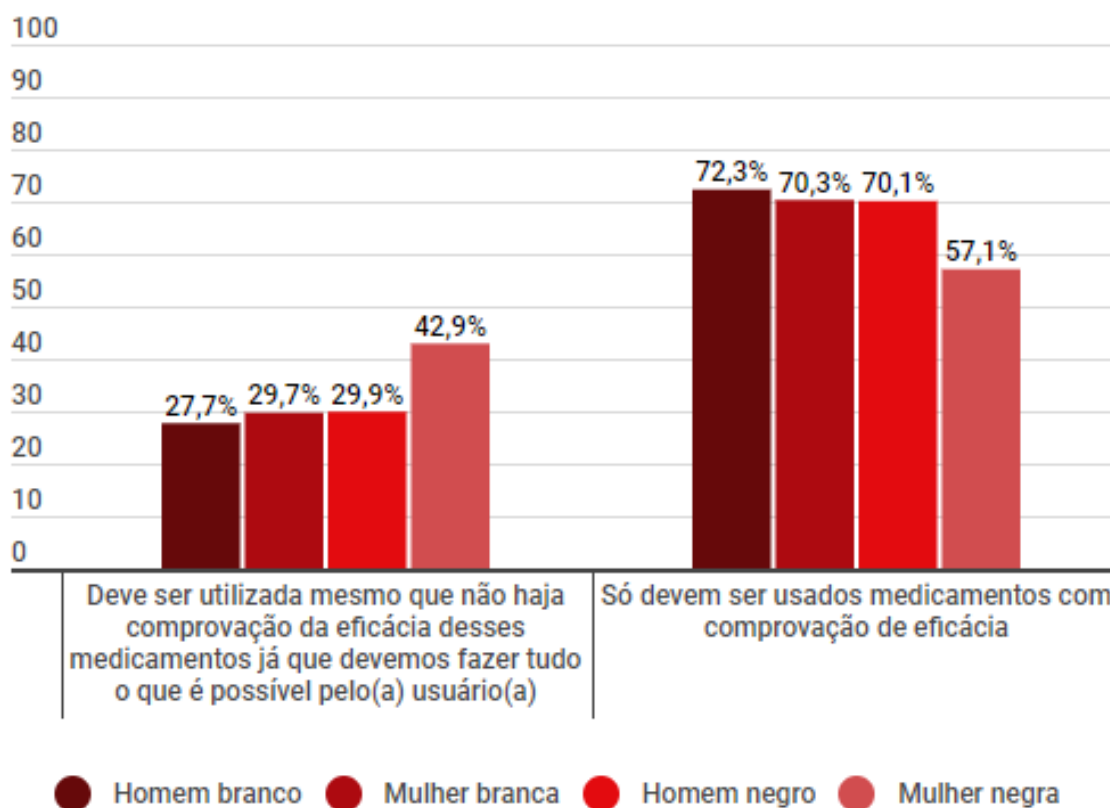
Gráfico 11 - Percepção sobre tratamentos não consensuais na ciência - por raça e gênero (%)



Fonte: Pesquisa “Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase” (NEB-FGV). Nota: o 100% correspondente ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n = 361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155).

Na sequência, também indagamos sobre a utilização de medicamentos desenvolvidos para outras doenças como recurso ao tratamento de COVID-19, visto que para esta ainda não há tratamento. O Gráfico 12 indica que há um padrão médio de respostas entre homens brancos, mulheres brancas e homens negros, porém, entre mulheres negras, os dados destoam. Enquanto 42,9% das mulheres negras acreditam que esses medicamentos devem ser utilizados mesmo que não haja comprovação de eficácia, já que deve ser feito tudo o que é possível pelos(as) usuários(as), os demais perfis não passam de 29,9%. Quando observamos os(as) respondentes que entendem que só devem ser usados medicamentos com comprovação de eficácia, o cenário é o oposto: apenas 57,1% das mulheres negras se posicionam dessa forma, enquanto todos os demais estão acima dos 70%.

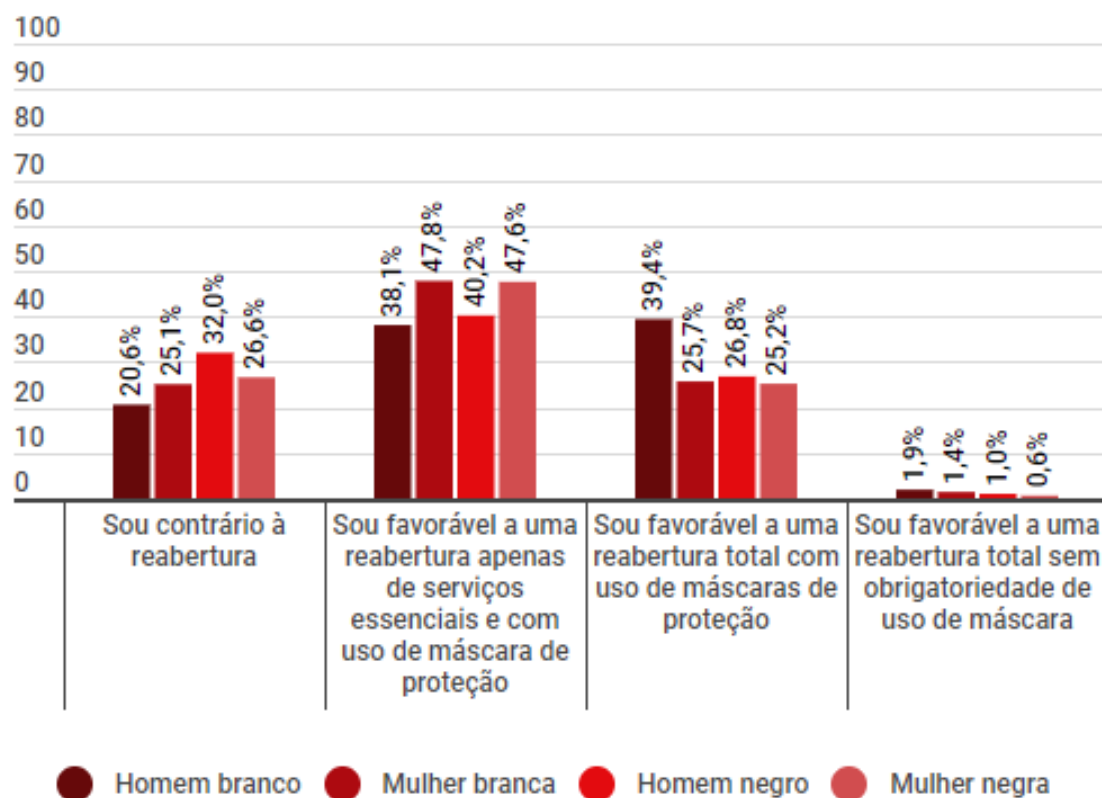
Gráfico 12 - Percepção sobre o uso de medicamentos desenvolvidos para outras doenças - por raça e gênero (%)



Fonte: Pesquisa “Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase” (NEB-FGV). Nota: o 100% correspondente ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n = 361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155).

Além dos temas sobre questionamentos à ciência, o momento em que esse *survey* foi aplicado - outubro de 2020 - era de um debate acalorado na sociedade sobre a possibilidade de reabertura e flexibilização do isolamento social. Dessa forma, buscamos captar a percepção dos(as) profissionais - diretamente afetados pela pandemia - sobre esse processo de reabertura. O Gráfico 13 mostra que, embora não se possa fazer uma análise conclusiva, homens brancos são os que apresentam menor percentual dentre aqueles(as) que são contrários(as) à reabertura (20,6%) e também dos(as) que são favoráveis à reabertura apenas de serviços essenciais com uso de máscara de proteção (38,1%). Em contrapartida, representam a maior parcela daqueles que são favoráveis a uma reabertura total com uso de máscaras (39,4%) e também a uma reabertura total sem uso de máscaras (1,9%).

Gráfico 13 - Percepção sobre processo de reabertura - por raça e gênero (%)



Fonte: Pesquisa “Impactos do COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais de saúde pública: 3ª fase” (NEB-FGV). Nota: os percentuais correspondem às respostas positivas às afirmações, sendo o 100% correspondente ao total de respondentes em cada variável interseccional de gênero e raça: (i) mulheres negras (n = 361); (ii) mulheres brancas (n = 573); (iii) homens negros (n = 97); (iv) homens brancos (n = 155).

Recomendações

Analisar a pandemia de Covid-19 por meio de uma lente de gênero é necessário para tornar explícitas iniquidades e vulnerabilidades que marcam as práticas profissionais e a vida em sociedade. Tais marcadores são geralmente invisibilizados em pesquisas biomédicas, bem como nos dados epidemiológicos e econômicos. Neste sentido, a partir dos resultados apresentados, sugerimos um conjunto de recomendações que deveriam ser atendidas pelas autoridades nas três esferas de governo (União, estados e municípios). Essas recomendações visam melhorar, desde uma perspectiva de gênero, a situação em que os(as) profissionais de saúde atuam durante a crise sanitária.

Ainda que os dados coletados estejam circunscritos dentro do universo amostral ($n = 1264$), as análises demonstram que é preciso atenção com a saúde e a vida desses(as) profissionais. As sugestões apontadas abrem uma agenda de políticas públicas que não se esgotam nas linhas abaixo. Desta forma, a partir das análises deste estudo, recomenda-se:

- Geração e divulgação de dados desagregados sobre gênero, sexo, raça, classe, território, dentre outros marcadores sociais e indicadores de gênero para melhorar a compreensão sobre os impactos diferenciados da pandemia entre a população brasileira;
- Manutenção e ampliação de políticas de suporte emocional e psicológico para os(as) profissionais da ponta utilizando estratégias que facilitem o acesso como, por exemplo, disponibilizando psicólogos/as dos mesmos serviços da saúde para fazer o acompanhamento destes(as) profissionais;
- Criação e consolidação dos mecanismos de denúncia e enfrentamento a práticas de assédio moral contra os(as) trabalhadores(as) da saúde;
- Inclusão das dimensões de perspectiva de gênero (violência, saúde sexual e reprodutiva, trabalho e renda etc.) nos planos de ação federais, estaduais e municipais;
- Para que as ações governamentais contemplem as demandas de gênero, é importante que os líderes incluam as mulheres nos planos de ação e no processo de tomada de decisões em respostas e recuperação no que diz respeito a todas as esferas federativas (municipal, estadual e federal). (ONU Mulheres, 2020).
- Os planos de ação e as políticas de contenção da pandemia devem estimular e apoiar organizações e ações das lideranças comunitárias femininas. Ouvir e apoiar essas mulheres pode ser a garantia de uma resposta mais robusta e objetiva às demandas das comunidades. (ONU Mulheres, 2020).
- Inserção dos(das) profissionais da economia do cuidado como grupo prioritário para a vacinação;

Referências

- BIROLI, Flávia. Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil. São Paulo: Bo tempo, 2018.
- BRYMAN, Alan. Social research methods. Oxford: Oxford university press, 2016.
- CARLI, Linda L. Women, Gender equality and COVID-19. *Gender in Management*, 2020.
- ESTRELA, Fernanda Matheus et al. Pandemia da Covid-19: refletindo as vulnerabilidades à luz do gênero, raça e classe. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 9, p. 3431-3436, 2020.
- GAVIN, Blanaid et al. Caring for the psychological well-being of healthcare professionals in the COVID-19 pandemic crisis. *Irish Medical Journal*, v. 113, n. 4, p. 51-51, 2020.
- GÊNERO E NÚMERO. Organização Gênero e Número em parceria com a Sempreviva Organização Feminista. Sem Parar: O Trabalho e a Vida das Mulheres na Pandemia. 2020. Disponível em: http://mulheresnapandemia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf. Acesso em: 5 dez 2020.
- HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado. *Sur: revista internacional de direitos humanos*, São Paulo, v. 13, p. 53-64, 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD Contínua) Terceiro Trimestre de 2020. 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2020_3tri.pdf. Acesso em 09 dez 2020.
- KHALID, Imran et al. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical medicine & research*, v. 14, n. 1, p. 7-14, 2016.
- LAI, Jianbo et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, v. 3, n. 3, 2020.
- LIPSKY, Michael. Burocracia em nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos. Brasília: ENAP, 2019 [1980].
- LIN, C. Y. et al. The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emergency Medicine Journal*, v. 24, n. 1, p. 12-17, 2007.
- LINO, Mônica Motta et al. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. *Cogitare Enfermagem*, v. 17, n. 1, 2012.
- LOYOLA, Maria Andrea. COVID-19: uma agenda de pesquisa em torno das questões de gênero. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2020.

MACHADO, Maria Helena (coord.). Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017.

MATLAND, Richard E. Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART*, v. 5, n. 2, p. 145-174, 1995.

ONU MULHERES. Mulheres e Covid-19: Cinco Coisas que os Governos Podem Fazer Agora. Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/noticias/mulheres-e-covid-19-cinco-coisas-que-os-governos-podem-fazer-agora/>>. Acesso em: 09 dez 2020.

PIRES, Luiza Nassif et al. Multidimensional Inequality and COVID-19 in Brazil. *Levy Economics Institute, Public Policy Brief*, n. 153, 2020.

SIMAS, Paloma Ribeiro Pires; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1865-1876, 2017.

SCHEFFER, MÁRIO et al. *Demografia Médica no Brasil 2018*. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018.

VOTE LGBT+ COM COLABORAÇÃO DE BOX 184. Diagnóstico LGBT+ na Pandemia. 2020. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/5ef78351fb8ae15cc0e0b5a3/1593279420604/%5Bvote+lgbt+%2B+box1824%5D+diagno%CC%81s+LGBT%2B+na+pandemia_completo.pdf>. Acesso em 28 out 2020.

WENHAM, Clare et al.. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 846-848, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: Dimensões de gênero na resposta, 2020a. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Gender and COVID-19: Advocacy Brief, 2020b. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332080>>. Acesso em: 29 nov. 2020.