

**“A ENFERMAGEM CUIDA DAS PESSOAS, MAS QUEM CUIDA DA
ENFERMAGEM?”: COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO
METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO**

***“Nursing takes care of people, but who takes care of Nursing?”: covid-19 in a
public hospital in the Metropolitan Region of Rio de Janeiro***

Thaysa de Souza Andrade

Técnica em Enfermagem e Graduanda no curso de Licenciatura em História da Faculdade de
Formação de Professores (FFP) da UERJ, São Gonçalo.

Email: thaysadsa@hotmail.com

Gustavo Villela Lima da Costa

Professor Adjunto de Antropologia e Sociologia do Departamento de Ciências Humanas da FFP,
UERJ São Gonçalo.

Email: gustavovillelalimadacosta@gmail.com

Áltera, João Pessoa, v. 1, n. 10, p. 365-373, jan./jun. 2020

ISSN 2447-9837

RESUMO:

Este artigo apresenta algumas reflexões acerca do trabalho da equipe de Enfermagem no combate à covid-19 em um hospital público de Itaboraí - RJ. Para a realização deste texto foi utilizado o método etnográfico e de observação participante de uma das autoras que ali trabalha como Técnica de Enfermagem. Com base nas leituras de Van Gennep e Mary Douglas, consideramos que os trabalhadores da área da saúde vivenciam uma espécie de liminaridade constante em seu cotidiano, situando-se entre dois mundos, dois estados físicos e duas temporalidades: entre o hospital e a rua, entre a saúde e a doença, entre a vulnerabilidade e o poder, entre o passado “normal” e o novo presente/futuro “pandêmico”. Além disso, observou-se o drama da possibilidade da morte “solitária” dos doentes, a partir de um debate com Norbert Elias e o papel social da Enfermagem nesse processo liminar entre a vida e a morte.

PALAVRAS-CHAVE:

Covid-19. Pandemia. Enfermagem. Liminaridade. Itaboraí.

ABSTRACT:

This paper presents some reflections about the work of the Nursing team in combating covid-19 in a public hospital in Itaboraí - RJ. For the realization of this text, the ethnographic and participant observation method of one of the authors who works there as a Nursing Technician was used. Based on the readings of Van Gennep and Mary Douglas, we believe that health workers experience a kind of constant liminality in their daily lives, located between two worlds, two physical states and two temporalities: between the hospital and the street, between health and disease, between vulnerability and power, between the “normal” past and the new “pandemic” present / future. In addition, the drama of the possibility of the “lonely” death of patients was observed, based on a debate with Norbert Elias and the social role of Nursing in this liminal process between life and death.

KEYWORDS:

Covid-19. Pandemic. Nursing. Liminality. Itaboraí.



Este artigo apresenta algumas reflexões acerca do trabalho da equipe de Enfermagem no combate à covid-19 em um hospital público de Itaboraí - RJ. Para a realização deste texto foi utilizado o método etnográfico e de observação participante de uma das autoras¹, que trabalha como Técnica de Enfermagem no local citado, o que permitiu um olhar de dentro de uma unidade hospitalar durante a pandemia de covid-19 no Brasil. Procuramos apresentar uma breve e urgente reflexão feita no meio da pandemia - que é tanto uma discussão teórica quanto relato etnográfico acompanhado de algumas entrevistas - sobre o trabalho dos profissionais da Enfermagem em um hospital público. Neste texto buscamos apresentar alguns dos sentimentos, práticas e fragmentos de histórias de vidas e dramas pessoais desses profissionais nesse processo. A partir de vivência e observação, além das entrevistas, destacamos alguns elementos comuns e centrais em seu dia a dia durante a pandemia, a partir de suas falas: em primeiro lugar percebemos o medo real desses trabalhadores com relação à contaminação. Esse medo em geral está relacionado também ao estigma social, como se qualquer pessoa que teve ou tivesse a covid-19 virasse um possível foco de contaminação; em segundo lugar apareceu recorrentemente a noção de dever relacionado ao trabalho de cuidar dos pacientes, e por fim, associados a isso, a sensação de solidão e a necessidade de isolamento das pessoas como efeito direto da doença, seja dos enfermos, seja dos trabalhadores da área da saúde.

Assim podemos considerar que, mais do que quaisquer pessoas no tempo presente da pandemia, os trabalhadores da área da saúde vivenciam uma espécie de liminaridade constante em seu cotidiano, situando-se entre dois mundos, dois estados físicos e duas temporalidades: entre o hospital e a rua, entre a saúde e a doença, entre o passado "normal" e o novo presente/ futuro "pandêmico". O conceito de liminaridade em Antropologia tem início com as análises sobre os ritos de passagem desenvolvidas por Van Gennep (1978), que afirma que durante a sequência ritual, existem espaços ou estados liminares de certa forma suspensos

¹A autora principal deste trabalho Thaysa Andrade é a responsável pela pesquisa etnográfica no Hospital, sob orientação do professor Gustavo Villela, que coordena o Grupo de Estudos "Fronteiras e Margens do Estado: etnografias urbanas", a partir do qual os temas teóricos aqui apresentados são desenvolvidos. Optamos por manter a primeira pessoa nos relatos da rotina do Hospital.



no tempo, que designa com o nome de *margens*, que representam a alteração das estruturas, normas e *status* sociais (VAN GENNEP, 1978).

Esse estado liminar é representado geralmente pelos ritos de passagem propriamente ditos que, no caso dos profissionais de enfermagem, são executados com o próprio corpo, nos procedimentos diários de paramentação com os EPIs (equipamentos de proteção individual) e na entrada e saída pelos “umbrais” da unidade hospitalar. Há inclusive uma ressignificação dos uniformes (como vestimentas brancas), que na rua se apresentam ainda mais como marcadores sociais da diferença e símbolos de uma possível ambiguidade entre a “poluição/perigo” ou “distinção/ pureza” (como vimos em agressões ou mesmo aplausos e palavras de incentivo nos transportes públicos e nas ruas). Essa situação se assemelha ao que Norbert Elias (2001) define em “A solidão dos moribundos”, como a possível destruição de um grupo por outro em nome do objetivo de se proteger, nesse caso, sobre o ideal de proteção para a própria individualidade. Assim, parte da sociedade, nesse momento, não identifica o profissional de saúde como um cidadão que também está sofrendo os mesmos efeitos da pandemia, mas como ameaça iminente, como uma “pacificação para dentro e ameaça para fora” (ELIAS, 2001, p.10).

Essas discussões nos remetem ao trabalho de Mary Douglas (2012), quando analisou os processos de separação, classificação, limpeza e “poluição” associados ao status social, em que alguns tipos de “contato social tidos como perigosos também carregam uma carga simbólica” (DOUGLAS, 2012, p. 14). A situação dos trabalhadores da área da saúde durante a pandemia pode ser definida, de acordo com essa leitura, como de pessoas em situação “marginal” (DOUGLAS, 2012, p. 118), numa posição ambígua, em constante estado de transição: “a pessoa que tem que passar de um estado a outro está ela própria em perigo e o emana a outros” (DOUGLAS, 2012, p. 119). Os trabalhadores da área da saúde, nesses termos são ao mesmo tempo vulneráveis (aqueles que cuidam dos outros e podem ser contaminados) e perigosos (por estarem próximos aos pacientes são também “contaminantes” em potencial).



A PANDEMIA E O TRABALHO NO HOSPITAL: UM BREVE RELATO DE CAMPO

Trabalho no hospital há cerca de três meses exercendo a função de técnica em Enfermagem. Fui admitida pouco antes da pandemia de fato se consolidar e no bloco em que trabalho, a maioria da equipe é composta por pessoas já idosas e que foram afastadas por fazerem parte do grupo de risco. De acordo com nossa escala de serviço, feita pelo hospital, dos que continuam a trabalhar em sua maioria são mulheres². A questão da idade dos profissionais foi abordada por uma colega de trabalho que tem 62 anos e foi afastada de suas atividades por segurança. Enquanto me falava sobre a notícia de seu afastamento, afirmou: “Eu não queria ser afastada, gostaria de ajudar a população nesse momento”, prontamente respondi: “Você também faz parte dessa população e precisa de cuidados” e então, ela desabafou: “Sim, mas não quero ficar sozinha em casa”. Aqui, já aparecem dois pontos que destacamos das entrevistas: a noção do dever e do cuidado, assim como da solidão e apartamento social. Todos nós trabalhadores da saúde vivemos nessa linha tênue em que precisamos conviver com a quarentena e ao mesmo tempo com o trabalho. Uma parte significativa dos profissionais de Enfermagem, por exemplo, tem familiares que podem pertencer ao grupo de risco e continuam a conviver na mesma casa. Em outra entrevista, uma colega relatou que estava extremamente preocupada, pois além de ser idosa, seu pai mora com ela, o que tem gerado uma rotina diferente com relação à convivência dos dois. Ela passa a maior parte do tempo utilizando máscara e evita ficar perto dele, gerando uma preocupação e ansiedade constantes.

Uma colega, que identificarei como A, contraiu a covid-19, ficou bem debilitada e foi afastada de suas funções, tendo que ficar em isolamento em sua casa, onde mora sozinha. Ela relatou que, além dos efeitos da doença no corpo, uma das piores sensações foi ter que lidar com a solidão e o medo de possíveis complicações, mas que tentou se manter focada em sua melhora. Porém, quando após alguns dias o resultado de seu exame testou positivo para a doença, apesar da melhora, ela sentiu-se

² Segundo o Cofen (Conselho Federal de Enfermagem) e a Fundação Oswaldo Cruz “A luta contra o corona vírus tem o rosto feminino”: 84,7% dos auxiliares e técnicos em Enfermagem são mulheres. Ver: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-02/a-luta-contra-o-coronavirus-tem-o-rosto-de-mulheres.html>. Acesso em: 08 Maio 2020



debilitada novamente, como se estivesse ainda no começo do processo patológico, mas destacou que tudo foi efeito de seu psicológico que ficou abalado. “E se eu piorar?” “E se eu voltar a trabalhar e transmitir a alguém?” “Quando será que poderei voltar a trabalhar?”. Mesmo recebendo liberação para voltar ao trabalho, ela relatou que passou por uma situação delicada: alguns colegas tiveram receio de ficar perto, fazendo com que se sentisse excluída e “nada mais do que um vetor e não uma pessoa”, salientando o que Norbert Elias define como um processo de gradual esfriamento das relações e afeições e a separação dos indivíduos, “os anos de decadência são penosos não só para os que sofrem, mas para os que são deixados sós.” (ELIAS, 2001, p. 8).

No trabalho, quando soubemos que A estava com covid-19, ficamos abalados pelo medo de como a doença agiria, por não podermos estar perto e alguns que conviveram de forma mais próxima, tiveram receio de também estarem contaminados. Em conversas, muitos de nós refletimos: quando sua profissão lida diretamente com os efeitos da doença, quando não se pode participar da quarentena e do isolamento, como estaremos seguros? São os efeitos de estarmos na linha de frente em nosso trabalho, sentindo e vendo as pessoas sentirem medo de adoecerem, falecerem² e perderem entes queridos. Tudo isso se torna mais agudo diante do desespero da população, da propagação de informações falsas, assim como das verdadeiras que são veiculadas nas redes sociais a todo tempo e a massiva cobertura midiática, nos faz estar imersos 24 horas na doença, vendo, ouvindo, falando, vivendo a pandemia. Tal fato age demarcando nosso local enquanto indivíduo entre lugares, entre limites.

Durante um de meus plantões, tive a oportunidade de conversar com outro colega, que identificarei como B, sobre sua experiência com relação à covid-19, pois seu tio havia acabado de ser internado em nosso hospital devido a complicações respiratórias. Ele me relatou que prestou assistência em casa a seu parente e que o levou para ser internado e isso fez com que passasse o dia extremamente apreensivo, pois seu ente querido fazia parte do grupo de risco. No dia seguinte, recebeu a notícia sobre o falecimento de seu tio, o que o deixou abalado e gerou efeitos como frequência cardíaca alterada e falta de ar, fazendo-o se questionar se havia contraído a doença. Posteriormente, porém, percebeu que se tratava de efeitos psicológicos



pelo luto e tensão. Ele me disse que a todo o momento a Enfermagem tenta se manter forte e que os colegas não querem deixar transparecer suas angústias, entretanto “a Enfermagem cuida das pessoas, mas quem cuida da Enfermagem?”³.

A Secretaria de Saúde de Itaboraí divulgou, através de suas redes sociais no dia 6 de maio, que o município estava apresentando uma média de 1 óbito a cada 48 horas o que resultou em reflexões entre os colegas. Uma delas se atentou ao efeito psicológico da chegada dos pacientes:

Quando trazem o paciente, a família sabe que pode ser a última vez em que o veem, como nós também sabemos que pode ser o último contato desse paciente com eles porque até mesmo o reconhecimento do corpo caso haja falecimento não pode ser feito pessoalmente, bem como, o enterro. (Instrumentadora Cirúrgica e Técnica em Enfermagem, entrevista 02/05/2020).

Esse comentário fez toda a equipe conversar sobre a possibilidade de também estarmos nesse lugar, como familiares ou como pacientes: “a morte do outro é uma lembrança da nossa própria morte” (ELIAS, 2001, p. 17), o que ocorreu com alguns colegas da nossa instituição que se encontram internados em tratamento intensivo. Anotei em meu diário de campo a seguinte passagem, que aponta para uma das questões mais trágicas da pandemia:

No dia 27 de abril, presenciei o transporte de um corpo por morte de covid-19 e lembro que a cena foi impactante, pois os dois profissionais que carregavam a maca estavam completamente equipados com os EPIs. Não é permitido ter nenhum contato e deve-se lembrar que não é permitido velar, além da restrição de pessoas ao enterrar, logo, a família não pode prestar seu último adeus e talvez, o que vi tenha sido o último resquício da presença daquele ser humano. (Trecho do Diário de Campo, 27/04/2020).

Nesse breve artigo, procuramos mostrar um pouco da realidade dos trabalhadores da Enfermagem em um hospital público no estado do Rio de Janeiro, considerando-os como pessoas em constante estado liminar, entre “dois mundos”, em uma situação extrema da vida pessoal e do trabalho: nas margens entre o espaço público e o espaço do hospital; entre a saúde e a doença; como o trabalhador da área da saúde e como o morador da cidade; ao mesmo tempo como funcionário do

³Segundo o Cofen, até o início de maio o Brasil registrou 72 óbitos de profissionais de Enfermagem, superando Itália e Espanha juntas. Ver: http://www.cofen.gov.br/brasil-perdeu-mais-profissionais-de-enfermagem-para-covid-19-do-que-italia-e-espanha-juntas_79563.html, Acesso em: 08 maio 2020.

hospital e o membro de uma família, entre o cuidado de si e dos outros e em última instância, situados entre a própria vida e a morte. A face mais cruel da pandemia é a solidão provocada pela doença e pela morte, produzindo uma liminaridade extrema e potencial que pode chegar ao paroxismo na situação dos mortos sem direito aos ritos funerários, em completa solidão e ainda considerados como ameaças sanitárias.

Essas reflexões nos permitem pensar no papel social da Enfermagem durante esta crise, como aqueles que precisam cuidar dos doentes até o fim (para os que se recuperam ou não), atuando como agentes liminares, entre a vida e a morte, estabelecendo uma conexão real com a vida e a sociedade no sentido antropológico mais amplo e profundo. São esses profissionais da saúde que representam o único e, às vezes, último resquício de “sociedade” aos doentes, mesmo que mediado pelo cuidado profissional, por oposição a um corpo visto socialmente nesse momento como meramente biológico, solitário e doente, quase indissociado do vírus, numa negação quase total do que representa a vida em sociedade.



REFERÊNCIAS

DOUGLAS, Mary. **Pureza e Perigo**. São Paulo, Perspectiva, 2012.

ELIAS, Norbert. **A Solidão dos Moribundos seguido por Envelhecer e Morrer**. Rio de Janeiro, Zahar, 2001.

VAN GENNEP. Arnold. **Os Ritos de Passagem**. Petrópolis, Vozes, 1978.

Recebido em: 28/05/2020.
Aceito para publicação em: 20/07/2020.

