



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Loiza Broering

**A identidade profissional das enfermeiras a partir da pandemia da COVID-19 na mídia  
jornalística**

Florianópolis  
2021

Loiza Broering

**A identidade profissional das enfermeiras a partir da pandemia da COVID-19 na mídia jornalística**

Dissertação de Mestrado em Enfermagem a ser apresentada à banca de sustentação. **Grupo de pesquisa:** Laboratório de Pesquisas da História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde – GEHCES. **Área de concentração:** Educação e trabalho em Saúde e Enfermagem. **Linha de Pesquisa:** História da educação e do trabalho em Saúde e Enfermagem.

**Orientadora:** Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Florianópolis  
2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Broering, Loiza

A identidade profissional das enfermeiras a partir da  
pandemia da COVID-19 na mídia jornalística / Loiza  
Broering ; orientador, Maria Itayra Coelho de Souza  
Padilha, 2021.

127 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Identidade  
Profissional. 4. Pandemia. 5. Mídia. I. Padilha, Maria  
Itayra Coelho de Souza . II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III.  
Titulo.

Loiza Broering

**A identidade profissional das enfermeiras a partir da pandemia da COVID-19 na mídia  
jornalística**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora  
composta pelos seguintes membros:

Profa. Maria Angélica de Almeida Peres, Dra.

Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro

Profa. Roberta Costa, Dra.

Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Elaine Cristina Novatzki Forte, Dra.

Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado  
adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

---

Profa. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas  
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Profa. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, Dra.  
Orientadora

Florianópolis, 2021.

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus e à Nossa Senhora, que sou muito devota e ela me enche de graças.

Aos meus pais, Domingos e Raquel, meus irmãos e ao meu esposo Fábio, que sempre me apoiaram e me ajudaram nesses quase dois anos, que além de eu trabalhar mais do que o normal devido à pandemia, ainda me dediquei ao mestrado.

Ao grupo GEHCES que me recebeu e, principalmente a Adriana Eich Kuhnen que muito me incentivou, se não fosse a amizade dela talvez eu não estaria aqui hoje concluindo essa etapa importante da minha vida.

À minha professora orientadora Itayra, muito paciente e compreensiva comigo, confesso que tinha um “medinho” dela, mas que foi totalmente desfeito pela sua paciência e sabedoria enormes, sou imensamente grata.

À minha eterna professora, Janelice Bastiani, que mesmo depois de 11 anos de formada, ela continua me ensinando e acreditando em mim.

Aos meus colegas do Hospital Universitário que de alguma forma contribuíram comigo nesse percurso.

Às minhas amigas irmãs Luciany e Kênia, da faculdade até hoje muito presentes na minha vida.

À banca examinadora, por aceitarem meu convite e pelas valiosas contribuições. Em especial, à Dra. Elaine Forte, que me ajudou muito com o software ATLAS.ti desde o curso ministrado no GEHCES até as orientações e ajudas com os dados do meu estudo.

À Maiara, essa pessoa querida e amada, quantas vezes ela me ajudou sanado dúvidas, desde o início da minha entrada no mestrado e até hoje, por aceitar fazer parte da minha banca... meu eterno agradecimento a todos.

## RESUMO

A identidade profissional tem sido foco de muitos estudos e, com a atuação das enfermeiras na pandemia da COVID-19, essa temática mostra-se ainda mais relevante. Este estudo se deu à luz das concepções do sociólogo Claude Dubar em relação à identidade profissional. Teve por **objetivo** compreender a influência da pandemia da COVID-19 na construção da identidade profissional das Enfermeiras, a partir do conteúdo divulgado na mídia jornalística.

**Método:** Estudo de abordagem qualitativa, documental, retrospectiva e descritiva. O recorte temporal utilizado foi de março a dezembro de 2020, justificado pelo início das medidas de distanciamento devido às consequências da pandemia no Brasil. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2021 em 51 reportagens no jornal A Folha de São Paulo, com os termos: enfermagem, covid e pandemia. Os dados foram analisados sob a perspectiva da Análise de Conteúdo Temática de Bardin com o auxílio do software ATLAS.ti.

**Resultados:** Os resultados do estudo retratam o “Ser enfermeira na pandemia: implicações para além do cotidiano de trabalho” destacando que as condições de trabalho na pandemia, se agravaram, associadas à superlotação dos serviços, déficit de profissionais, sobrecarga de trabalho e exaustão, falta de equipamentos de proteção individual e de testagem, e falta de preparo dos profissionais e insegurança. Também são identificados os impactos da pandemia no cotidiano de trabalho relativos ao medo da contaminação e ao afastamento de pacientes e familiares, além do adoecimento e das mortes dos profissionais. Ainda, ao se analisar as condições de trabalho, surgem os sentimentos gerados pela pandemia, como banalização das mortes das enfermeiras, desvalorização, medo de retaliação, impotência, revolta e trauma, e por outro lado, a esperança de dias melhores a partir da vacinação para prevenir a doença. Foi possível analisar a identidade profissional das enfermeiras em tempos de pandemia e perceber a presença de novos/velhos desafios. Mostrando a identidade capturada pelas imagens refletidas no texto, relacionada ao modo como as enfermeiras se veem (amor à profissão) e à forma como a sociedade vê as enfermeiras (iconografias angelicais, ficção científica e uniformes); a Identidade simbolizada pelo apoio das enfermeiras a quem precisa de cuidado, esteve associada ao apoio mútuo das equipes de trabalho e ao apoio das entidades de classe e; a Identidade como um valor social do trabalho das enfermeiras, demonstrando que as enfermeiras se percebiam invisíveis, desvalorizadas, levantando questões de gênero e reforçando o seu compromisso social com o cuidado humanizado. **Conclusão:** Mesmo diante da precariedade das condições de trabalho, de tantos sentimentos negativos e a desesperança, as enfermeiras utilizaram seus conhecimentos, habilidades e inovações no ato de cuidar, contribuindo para a reconstrução da sua identidade profissional, a partir do empoderamento pelas suas ações cuidativas. Apesar da imagem ainda errônea da profissão e a desvalorização histórica, o compromisso com a população garantiu um lugar de destaque durante a pandemia, dando visibilidade e a possibilidade de uma nova identidade mais consciente e segura de seu papel na sociedade.

**DESCRITORES:** Enfermagem. Coronavírus. COVID-19. Trabalho de Enfermagem. Identidade Profissional. Pandemia. Mídia.

## ABSTRACT

Professional identity has been the focus of many studies and, with the role of nurses in the COVID-19 pandemic, this theme is even more relevant. This study was carried out in the light of the conceptions of sociologist Claude Dubar in relation to professional identity. It aimed to understand the influence of the COVID-19 pandemic in the construction of the nurses' professional identity, based on the content published in the journalistic media. Qualitative, documentary, retrospective and descriptive research. The time frame used was from March to December 2020, justified by the start of distancing measures due to the consequences of the pandemic in Brazil. Data collection was carried out from January to March 2021 in 51 reports in the newspaper A Folha de São Paulo, with the terms: nursing, covid and pandemic. Data were analyzed from the perspective of Bardin's Thematic Content Analysis using the ATLAS.ti software. The study results portray "Being a nurse in the pandemic: implications beyond the daily work" highlighting the working conditions in the pandemic, as a problem that has worsened, associated with overcrowding of services, shortage of professionals, work overload and exhaustion, lack of personal protection and testing equipment, and lack of preparation of professionals and insecurity. The impacts of the pandemic in the daily work related to the fear of contamination and the removal of patients and families, in addition to the illness and death of professionals, are also identified. Still, when analyzing the working conditions, feelings generated by the pandemic emerge, such as the trivialization of nurses' deaths, devaluation, fear of retaliation, impotence, anger and trauma, and that despite everything, hope with the vaccine. It was also possible in the results to analyze the professional identity of nurses in times of pandemic and to perceive the presence of new/old challenges. Showing the identity captured by the images reflected in the text, related to the way nurses see themselves (love of the profession) and the way society sees nurses (angelic iconographies, science fiction and uniforms); Identity symbolized by the support of nurses for those in need of care, which was associated with mutual support from work teams and support from professional associations; Identity as a social value of nurses' work, demonstrating that nurses felt invisible, devalued, raising gender issues and reinforcing their social commitment to humanized care. It is concluded that, despite the precariousness of working conditions, of so many negative feelings and hopelessness, the nurses used their knowledge, skills and innovations in the act of caring, contributing to the reconstruction of their professional identity. And, despite the profession's still erroneous image and historical devaluation, the commitment to the population ensured a prominent place during the pandemic, giving visibility and the possibility of a new, more empowered and secure identity for their role in society.

**DESCRIPTORS:** Coronavirus. COVID-19. Nursing. Nursing work. Professional Identity. Pandemic. Media.

## LISTA DE FIGURAS

### MANUSCRITO 1

- Figura 1 – Condições de trabalho reveladas na pandemia da COVID-19, Florianópolis, 2021 ..... 75
- Figura 2 – Impactos da pandemia da COVID-19 no trabalho das enfermeiras, Florianópolis, 2021. .... 78
- Figura 3 – Sentimento gerados pela pandemia da COVID-19, Florianópolis, 2021. .... 80

### MANUSCRITO 2

- Figura 1 – Identidade profissional associada à imagem das enfermeiras durante a pandemia, Florianópolis, 2021. .... 96
- Figura 2 – Identidade profissional associada ao apoio das e para as enfermeiras durante a pandemia, Florianópolis, 2021. .... 97
- Figura 3 – Identidade profissional associada ao valor social do trabalho das enfermeiras durante a pandemia, Florianópolis, 2021. .... 99

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional Vigilância Sanitária
ARV	Antirretrovirais
a.C.	antes de Cristo
d.C.	depois de Cristo
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEO	Centro de Operações de Emergência
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
CONEP	Conselho Nacional de Estudos e Pesquisa
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DM	Diabetes Melittus
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EPE	Escola Paulista de Enfermagem
EPEE	Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
FIES	Financiamento Estudantil
FioCruz	Fundação Oswaldo Cruz
FR	Fundação Rockefeller
GEHCES	Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde
HNA	Hospital Nacional de Alienados
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
NUPHEBRAS	Centro de Documentação e o Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PLANASA	Plano Nacional de Saneamento Básico
PN DST/aids	Programa Nacional de DST/aids

PrEp	Profilaxia de Pré-exposição
ProUni	Programa Universidade para Todos
PSF	Programa de Saúde da Família
PVHA	Pessoas que Vivem com aids e HIV
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias Digitais de Informação e de Comunicação
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNGASS HIV/AIDS	United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS
UNITAD	Fundo Internacional para a compra de Medicamentos contra a Aids, Malária e Tuberculose
USP	Universidade de São Paulo
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1	OBJETIVO GERAL .....	16
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
2.1	AS EPIDEMIAS E PANDEMIAS NA HISTÓRIA DA SAÚDE.....	17
2.2	A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM AO LONGO DO TEMPO .....	32
<b>2.2.1</b>	<b>Da enfermagem primitiva a idade cristã .....</b>	<b>32</b>
<b>2.2.2</b>	<b>A enfermagem a partir de Florence Nigthingale .....</b>	<b>38</b>
<b>2.2.3</b>	<b>A regulamentação da profissão no Brasil.....</b>	<b>52</b>
<b>2.2.4</b>	<b>A atuação da enfermagem na pandemia da COVID-19: limites e possibilidades.....</b>	<b>56</b>
2.3	A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL .....	61
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEORICO .....</b>	<b>63</b>
<b>4</b>	<b>DESENHO METODOLÓGICO .....</b>	<b>66</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	66
4.2	FONTE DOCUMENTAL .....	66
4.3	COLETA DE DADOS .....	67
4.4	ANÁLISE DOS DADOS .....	68
4.5	ASPECTOS ÉTICOS .....	69
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>70</b>
5.1	MANUSCRITO 1 - SER ENFERMEIRA NA PANDEMIA: IMPLICAÇÕES PARA ALÉM DO COTIDIANO DE TRABALHO .....	71
5.2	MANUSCRITO 2 - IDENTIDADE PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: NOVOS/VELHOS DESAFIOS .....	91
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>108</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>111</b>
	<b>APÊNDICE A - Roteiro de Coleta de Dados .....</b>	<b>127</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O ano de comemoração do bicentenário de Florence Nightingale iniciou diferente. 2020 ficará marcado na história da humanidade pelo surgimento de uma nova pandemia, a da COVID-19. Na história da saúde, as epidemias sempre estiveram presentes, mesmo na história cristã, onde as pestes e os castigos divinos tomaram grandes proporções em diferentes tempos cristãos. No século XIV, a peste bubônica, conhecida como peste negra, causada por uma bactéria e transmitida por contato do ser humano com roedores ou pulgas infectadas, matou mais de 200 milhões de pessoas, causando uma redução na população mundial (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2020). A Varíola, vírus transmitido de pessoas para pessoas por vias aéreas respiratórias, bem como a cólera e a gripe espanhola causaram vários surtos ao longo da história. Já no século XXI, mais precisamente, em abril de 2009, o surto de uma nova doença surgiu em vários países, inclusive no Brasil, inicialmente conhecida como gripe suína, que fez o mundo entrar em alerta para a pandemia do vírus H1N1 (BRASIL, 2019).

Em dezembro de 2019, um surto de pneumonia com causa desconhecida apareceu em Wuhan, na província de Hubei na China. Logo o vírus foi identificado por pesquisadores chineses como um vírus de características típicas da família dos coronavírus, que se apresentam em forma de coroa ao serem observadas no microscópio eletrônico, o agente etiológico causador da síndrome respiratória aguda grave (WHO, 2020). Em fevereiro de 2020, os primeiros casos foram detectados no Brasil e condutas foram tomadas para minimizar o avanço da doença. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como pandemia no dia 11 de março de 2020, sendo a Itália o novo epicentro da doença.

No Brasil, a doença evoluiu rapidamente, desde o primeiro caso anunciado, no dia 26 de fevereiro de 2020 até o dia 11 de novembro de 2020, quando foram confirmadas mais de 51 milhões de casos e mais de um milhão de mortes (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2020). Com essa evolução rápida no país, o Sistema Único de Saúde (SUS) entrou em colapso em vários estados, e a doença esteve, por alguns momentos fora do controle, uma vez que houve oscilação diária no número de contaminações e mortes, a depender das oscilações nas medidas profiláticas adotadas no país, que não tiveram unanimidade nos estados e municípios.

Diante de uma pandemia como esta, os profissionais de saúde precisam estar na linha de frente para o tratamento, a prevenção e a recuperação dos doentes, especialmente, os profissionais de enfermagem, por estarem presentes em todas as instituições de saúde acompanhando os doentes ininterruptamente durante os 365 dias do ano. O Brasil conta com

mais de dois milhões de profissionais de enfermagem de nível médio e superior (COFEN, 2021).

As enfermeiras<sup>1</sup> assumiram um papel essencial no cenário da pandemia da COVID-19 desde o início. Essas profissionais não mediram esforços para exercer o cuidado com os doentes em todos âmbitos da atuação, seja para a prevenção da doença, para o tratamento e recuperação dos doentes, nas pesquisas em centros e universidades e ao se voluntariar para a testagem e aplicação de vacinas.

Mas também, como profissionais de linha de frente, muitas vezes sofrem as consequências dessa pandemia, adoecendo e morrendo. No Brasil, até o dia 04 de outubro de 2021, mais 58 mil profissionais de enfermagem já haviam sido infectados, sendo que 866 já perderam a vida na luta contra o vírus (COFEN, 2021b).

O interesse em desenvolver um estudo sobre identidade profissional das enfermeiras surgiu por estar trabalhando como enfermeira assistencial na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário geral público localizado no sul do país, acompanhando e vivendo diariamente a doença tanto como profissional de saúde, e como ser humano, que tem clareza da importância da profissão de enfermagem neste momento.

A enfermagem atua na linha de frente no cuidado integral dos pacientes acometidos com a doença, trabalho exaustivo e com grande exposição ao vírus. Quando não existia um tratamento eficaz contra a doença, como as vacinas ou mesmo tratamentos definidos, a angústia nos acompanhava com o medo da contaminação e do adoecimento, e ao mesmo tempo buscando forças e fazendo tudo que podíamos para cuidar dos pacientes que chegavam na unidade hospitalar com temor nos olhos, longe dos familiares e extremamente frágil. Precisamos de muita força interior e profissional para não deixar as lágrimas caírem, e seguir em frente realizando assistência ao paciente que merece todo o cuidado.

Quando se trata da identidade profissional da enfermeira, há muito tempo vem sendo estudada na literatura científica latino-americana e vem apresentando sinais de transformações de acordo com o desenvolvimento da profissão. A enfermagem mesmo com tantos anos de profissão ainda é percebida pela sociedade como uma atividade técnica e subordinada ao médico, ao invés de seu papel essencial e autônomo na tomada de muitas decisões no cuidado dos pacientes sob sua responsabilidade.

---

<sup>1</sup> Nesta pesquisa será adotado o termo “enfermeiras” por considerar o significativo número de mulheres na profissão.

A identidade profissional, em geral, pode ter várias definições, sendo que uma dessas mostra que pode ser entendida como uma parte da identidade do próprio indivíduo, que é construída a partir de características que o diferencia dos outros indivíduos. Essas características se moldam por meio contexto histórico formado por reflexos sociais do cotidiano de atuação profissional (PEREIRA; OLIVEIRA, 2013; TEODOSIO, 2014). “Identidade profissional são construções sociais que implicam na interação entre trajetórias individuais, sistemas de emprego, de trabalho e de formação” (DUBAR, 2005, p. 330).

Nessa linha de raciocínio, ressalta-se a ideia de identidade profissional criada por Claude Dubar (2005), o qual enfatiza a complexidade do processo de construção e reconstrução daquela, inclusive mediante sucessivas socializações. Como bem aponta o sociólogo, a identidade humana não é dada logo ao nascer, tratando-se, em verdade, de aquisição fruto de longa construção que perpassa pela infância e prossegue indefinidamente no decorrer da vida.

Embora não se ignore que há aspectos da identidade que persistem, como, por exemplo, a identidade profissional desenvolvida no decorrer dos cursos de graduação, cuja tendência de se perpetuar na vida adulta e laboral é significativa, notadamente no que tange à sua essência, é inegável que os processos de socialização, ou seja, de vivências sociais do indivíduo, influenciarão na (re)construção contínua de sua identidade (SILVA, 2017).

A definição da identidade profissional depende de muitas características pessoais e como o indivíduo se insere na sociedade, qualidades que surgem de procedimentos de densas complexidades como reflexos sociais, desempenho, situações do cotidiano, além de outras características, formando assim, o profissional (SILVA, 2017). Ressurge no debate social contemporâneo o interesse pelo conceito de identidade e os desdobramentos que de sua ideia central emanam. O indivíduo e a construção de sua imagem pessoal, familiar e social ganham destaques no atual momento pandêmico vivenciado. A identidade pessoal e profissional passa, pois, por uma ressignificação que demanda conhecer sua trajetória histórica para melhor compreender seu processo evolutivo.

O assunto ganha, ainda, mais relevância, quando se evidencia o valor fundamental que a identidade tem para uma pessoa; e o que, por outro lado, a sua ausência pode acarretar, como a própria alienação pessoal, além de gerar sentimentos como de angústia e sofrimentos em geral ocasionados pela sua falta (DUBAR, 2005).

O interesse despertado com a pandemia trouxe indagações a respeito da identidade profissional das enfermeiras nesses tempos tão desafiadores. E, a maior contribuição para essas indagações veio da mídia que, de certa forma deu destaque aos profissionais de saúde,

seja na televisão, no rádio ou na internet e em todas as mídias sociais existentes (*facebook, instagram, twitter*).

A comunicação é a forma mais expressiva para a democratização de informações, através da mídia televisiva, impressa ou eletrônica, e contribui muito para “transformações culturais que podem moldar o pensamento e a sensibilidade dos seres humanos” (TERRA, 2010, p. 21). Nos últimos anos, a comunicação teve uma evolução ainda mais significativa com o desenvolvimento das Tecnologias Digitais de Informação e de Comunicação (TIC) que possuem na internet e na televisão a sua maior ênfase.

As notícias impressas em jornais de grande circulação e portais de notícias (hoje, mais visualizadas de modo eletrônico) consagram essa importante fonte de informação pela produção textual e alta visibilidade, além de fácil manuseio, o que as tornam menos instantâneas e mais formais (FORTE, 2017).

Considerando todo o contexto da pandemia que estamos vivenciando, o grande número de infectados, a enfermagem na linha de frente nos cuidados, buscou-se responder a seguinte pergunta de pesquisa:

**“De que modo a mídia jornalística contribuiu para a construção da identidade profissional das enfermeiras durante a pandemia da COVID-19 no período de março a dezembro de 2020?”**

Com esta indagação busca-se entender sobre a valorização da profissão e a identidade profissional da enfermagem, já que no período da pandemia as enfermeiras juntamente com outros profissionais de saúde, tornaram-se os principais atuantes na linha de frente, na prestação da assistência integral aos pacientes com COVID-19, atendendo de forma humanizada e baseada na ciência.

Como recorte temporal do estudo, inicia-se em março quando a OMS declarou a COVID-19 como pandemia causada pelo novo coronavírus a dezembro de 2020, e enquanto perdurou o estado de calamidade pública no país e as vacinas ainda não estavam disponibilizadas no Brasil.

Como justificativa, conferir socialmente identidade das enfermeiras, investigar as publicações jornalísticas sobre as enfermeiras no período da pandemia e reconhecer a enfermagem enquanto profissão essencial no atendimento aos doentes são elementos importantes para contribuir com a memória histórica da enfermagem. Buscamos dialogar com a sociedade com esse estudo para o reconhecimento do papel da enfermeira, expor uma imagem positiva do profissional e construir arcabouço teórico para próximos estudos sobre o tema.

A importância do estudo fundamenta-se na compreensão e no desenvolvimento histórico da enfermagem como profissão, que sempre realizou papel fundamental na prestação do cuidado e na preservação da vida. Portanto, a exposição diária na mídia jornalística do trabalho prestado pela enfermeira no atendimento aos doentes de COVID-19, enfatiza a atuação dos profissionais que mesmo diante de riscos à sua própria saúde e de familiares, mudanças na rotina diária, sentimentos conflitantes e falta de valorização da profissão, tem conferido papel importante para a evolução da profissão e do reconhecimento profissional e social da enfermeira (FORTE; PIRES, 2020).

A relevância histórica do estudo é conceder destaque as contribuições das enfermeiras para a enfermagem em tempos de pandemia, consistente com a forma de pensar e fazer o cuidado e seus resultados, imprimir sua marca e reconhecimento à profissão em um constante movimento de construção social e profissional.

A identidade profissional vem sendo debatida há muitos anos e na área de história da enfermagem o estudo tem uma relevância importante e se encaixa perfeitamente com o desejo de ampliar conhecimentos e contribuir com a pesquisa. Somado a isto, a minha participação no Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde (GEHCES) desde o início do ano de 2019 despertou meu interesse pela área da pesquisa histórica.

## 1.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a influência da pandemia da COVID-19 na construção da identidade profissional das Enfermeiras, a partir do conteúdo divulgado na mídia jornalística.

## 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar na mídia jornalística as reportagens que tratam sobre o trabalho das enfermeiras durante a pandemia COVID-19 no período de março a dezembro de 2020;

- Analisar a identidade profissional das enfermeiras durante a pandemia da COVID-19 a partir do conteúdo jornalístico publicado em um jornal de circulação nacional.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 AS EPIDEMIAS E PANDEMIAS NA HISTÓRIA DA SAÚDE

Em virtude do número de casos de uma doença e a área geográfica em que ocorrem, a Epidemiologia, um ramo da Medicina, utiliza termos como epidemia e pandemia para classificar a ocorrência e a distribuição dos casos dessas doenças. Epidemia é a ocorrência de uma doença com rápida disseminação em número grande de casos e posteriormente os casos tendem a diminuir. Está relacionada a uma doença que atinge ao mesmo tempo um número elevado de indivíduos na unidade de tempo e espaço (BARATA, 1987). O termo pandemia está relacionado com a disseminação de uma doença em diversas regiões em âmbito continental ou mundial, e o mais importante não é o número de casos, mas o poder de propagação (MAGALHÃES; MACHADO, 2014; OMS, 2020).

Várias são as infecções que a humanidade enfrentou em ondas de epidemias e pandemias. Muitos são os microrganismos que sobrevivem na natureza, adaptam-se e encontram condições necessárias de sobrevivência e dessa forma, voltam a assolar o homem. As epidemias e pandemias têm a ver com a movimentação do homem no meio ambiente, modos de produção e crise social desenfreada, aglomeração nas cidades, a falta de higiene e péssimas condições sanitárias que causam prejuízos às nações e dizimam populações, afetando o crescimento demográfico e econômico (BARATA, 1987).

A própria palavra **Peste**, utilizada para definir as doenças que causam epidemias e pandemias, vem do latim e faz referência à mortalidade elevada que acomete um número grande de pessoas ao mesmo tempo, sem ser relevante qual a doença (BARATA, 1987).

As epidemias são retratadas em textos bíblicos e na história dos povos antigos. Na Grécia Antiga, no ano de 428 a.C., a **Peste de Atenas** foi relatada por Tucídides no livro “História da Guerra de Peloponeso”. A cidade de Atenas foi extremamente afetada, pois os médicos gregos desconheciam a doença e nada podiam fazer pelos doentes, e custou à vida de Péricles, um grande estadista na época. Acredita-se, com base em estudos de biologia molecular, que a epidemia que assolou os gregos foi a Febre Tifoide (REZENDE, 2009).

Em 396 a.C. a região da Siracusa na Itália enfrentou a **Peste de Siracusa**, a doença se espalhou rapidamente entre os soldados e matou centenas de homens. Houve relatos da ocorrência de sintomas respiratórios, febre, tumefação do pescoço, dores nas costas, evoluindo para disenteria e erupção pustulosa por todo corpo e por vezes delírios (REZENDE, 2009).

No século II d.C., o Império Romano enfrentou a **Peste Antonina**, que causou a devastação da cidade de Roma em 166 d.C. e estendeu-se por toda a Itália. Os doentes apresentavam os sintomas semelhantes aos soldados gregos. No século III, entre 251 a 266 d.C., uma doença desconhecida, com origem no antigo Egito avançou para a Grécia, norte da África e a Itália, devastando o Império Romano. Em Roma e em algumas regiões da Grécia chegavam a morrer cinco mil pessoas por dia. No século VI, em 542 d.C., a **Peste Justiniana** foi outra epidemia a assolar os romanos, nos relatos de Procópio, um arquivista romano, a causa foi o bacilo *Yersinia pestis*. Consta na Bíblia, que a doença matou centenas de filisteus e hebreus no Egito antigo até chegar a Constantinopla, a capital do Império Bizantino. Chegavam a morrer dez mil pessoas por dia (REZENDE, 2009).

No século XIV a pandemia denominada **Peste Negra** atingiu a Ásia e a Europa, causando alta mortalidade e prejuízos. A doença causada pelo bacilo *Yersinia pestis* produzia manchas negras na pele dos doentes, por isso o nome “peste negra”. Iniciou na Ásia Central espalhando-se via marítima e terrestre em todas as regiões, em 1334 causou a morte de 5 milhões de pessoas na Mongólia e no norte da China, também grande mortandade na Mesopotâmia, Cairo, Alexandria e Síria. Adotou-se como estratégia de prevenção, em alguns portos italianos, manter isolados por quarenta dias os marinheiros oriundos de terras com a doença, daí a origem da palavra quarentena (BARATA, 1987).

Em 1347 a Peste Negra avançou pela Criméia, as ilhas gregas e a ilha da Sicília. Em 1348 navios oriundos da Crimeia levaram a doença para Marselha na França. Em 1349 espalhou para o norte da Itália e se disseminou por toda a Europa. A doença trouxe mortes e desolação nas cidades e na área rural, cadáveres foram empilhados e povoados viraram cemitérios. Estima-se que morreu um terço da população que habitava a Europa. Em meio a tanta desgraça, doença e morte, muitos religiosos e médicos se prestavam a atender os doentes improvisando máscaras especiais e roupas, além de tentar manterem uma distância segura para não se infectarem (BARATA, 1987). A enfermidade extinguiu famílias inteiras, cidades simplesmente sumiram, as consequências sociais, demográficas, econômicas, culturais e religiosas são inimagináveis. Houve escassez de alimentos, redução de trabalhadores para a produção industrial e agrícola, redução dos efetivos militares e redução da taxa de fecundidade. Houve mudanças de costumes e do comportamento das pessoas (BARATA, 1987).

A Peste Negra não se extinguiu de vez, houve relatos de surtos em Milão, Brescia e Veneza no século XVI, a **Peste de Londres** em 1655, a **Peste de Nápoles** em 1656, a **Peste**

**do Vietnam** em 1713 e a **Peste de Marselha** em 1720. Todas produziram um grande número de mortes (BARATA, 1987).

As grandes epidemias fora do velho continente ocorreram nas Américas ou novo continente, com a chegada dos colonizadores espanhóis e portugueses que trouxeram a Varíola e dizimaram inúmeros grupos indígenas, e a Febre Amarela autóctone (origem) da América Central que matou muitos membros da expedição de Cristóvão Colombo.

A **Varíola**, doença que surgiu na Ásia e na África na era cristã, também chamada pelos adjetivos de “bexiga” ou “bexiguento” para classificar os sobreviventes, fazia menção aos sinais de escavação na pele. Causada por um vírus do gênero *Orthopoxvirus*, da família *Poxviridae*, transmitida pelas secreções orofaríngeas dos doentes (SCHATZMAYR, 2001). A doença foi utilizada como arma biológica pelos exércitos de Cortez para eliminar os indígenas que habitavam várias regiões das Américas, com objetivo de explorar riquezas e colonizar as terras (SCHATZMAYR, 2001). Os primeiros casos da doença no Brasil foram referidos em 1563 na Ilha de Itaparica na Bahia, avançando para Salvador onde causou morte entre os indígenas (SCHATZMAYR, 2001).

No final do século XVIII, o médico inglês Edward Jenner realizou a primeira “vacinação” contra a varíola em seu filho. A técnica consistiu em retirar o material biológico das lesões de pessoas que tinham uma forma leve da varíola e escarificar (promover arranhaduras) introduzindo o vírus na pele da pessoa sadia. Apesar das críticas recebidas, a técnica deu certo (SCHATZMAYR, 2001).

Em 1840, chegam ao Brasil, as primeiras cepas do vírus da varíola para “vacinação” dos nobres e seus familiares. O instituto encarregado para produção da vacina antivariólica foi criado pelo médico e cirurgião Barão de Pedro Afonso, recebendo o nome de Instituto Municipal Soroterápico e posteriormente Instituto Oswaldo Cruz (IOC) (SCHATZMAYR, 2001).

A região das Américas se estruturou para controlar e eliminar a doença. No Brasil a vacina antivariólica foi produzida a partir de 1900, entretanto, a população não tinha dimensão da gravidade da doença. Em 1920 ocorreu a reestruturação dos serviços de saúde e se cria o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), esse avanço na saúde pública brasileira reorganizou a ação efetiva no combate à doença. Em 1962, com base em ações de vigilância epidemiológica e de educação sanitária, aliadas à divulgação e à implementação das ações de vacinação, assim como às mudanças de hábitos de higiene da população, conseguiu-se erradicar a doença (FERNANDES; CHAGAS; SOUZA, 2011; FIOCRUZ, 2017).

Enquanto isso, em outros continentes foi difícil a organização para o combate a Varíola e a morbimortalidade era alta, até que em 1958 a então União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) solicita à Organização Mundial da Saúde (OMS) uma campanha internacional de erradicação da varíola (SCHATZMAYR, 2001).

Entre 1963 e 1971 o Brasil promove a vacinação da população contra a varíola. Entre 1976 e 1977 a vacinação foi sendo desativada, pois a população nascida após esse período já não estava susceptível à infecção por varíola. Em 1973, com o término da campanha nacional de erradicação da Varíola, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI) responsável pelos imunobiológicos de controle de doenças específicas no país (TEMPORÃO, 2003). Em 26 de outubro de 1977 é anunciado o último caso de infecção pela Varíola no mundo. O homem é o único reservatório natural do vírus, mas existem atualmente cepas em laboratório para serem usadas em estudos controlados (SCHATZMAYR, 2001).

Outra pandemia importante na história da humanidade foi a **Cólera**. Originária da Ásia é uma doença causada pela bactéria *Vibrio cholerae*, conhecida pelo potencial de mutações da bactéria, a doença causa ciclos epidêmicos no mundo, sendo considerada de alto poder disseminador, já que sua transmissão acontece pela água e alimentos contaminados (SANTOS, 1994). Uma grande epidemia aconteceu na Europa em fins do século XII ou início do século XIII, causada pelo impacto dos movimentos populacionais e comerciais provenientes da Ásia para o velho continente. Entretanto, no século XIX a Cólera marcou a história da humanidade, a partir de nichos da bactéria *Vibrio cholerae* localizados na Índia, a doença espalhou por toda a Europa e as Américas causando a pandemia de 1817, em razão das rotas comerciais e militares dos ingleses a partir do Golfo de Bengala (SANTOS, 1994).

O médico John Snow realizou um estudo entre agosto e setembro de 1854 para descobrir a causa de um surto de cólera em Londres. Snow provou que a causa era a ingestão dos germes contidos na água usada para beber, mas a Europa reconheceu a causa da doença após o final do século XIX com os estudos de Louis Pasteur e Robert Koch (SANTOS, 1994).

Em 1880, com o início da era bacteriológica, cai por terra a crença de que as doenças eram causadas por miasmas, emanções exaladas por águas estagnadas, cadáveres ou qualquer material em decomposição. Também surge a teoria do germe e a contagiosidade. Um período conturbado onde havia três teorias para a causa das doenças: miasma, bacteriologia e germe. As doenças viajavam conforme avançavam as correntes migratórias, tráfico de escravos, transporte marítimo, crescimento industrial, rotas de comércio, campanhas militares e os processos de colonização e imperialismo (SANTOS, 1994).

O Brasil entra na rota da Cólera em 1855 com o aumento do tráfego marítimo nos portos brasileiros, a primeira cidade atingida foi Belém no Estado do Pará. Como não foram tomadas medidas sanitárias (quarentena) para conter o avanço da doença, não tardou a aparecer casos em Salvador, Sergipe, Alagoas, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Rio de Janeiro, chegando ao final do mesmo ano à cidade de Porto Alegre capital do Rio Grande do Sul (SANTOS, 1994).

As autoridades médicas proibiram o sepultamento nas igrejas, criam estabelecimentos de enfermarias de emergência, emitiram informações aos médicos sobre sintomas e tratamento da doença e eventualmente aconteciam medidas de quarentena. Posteriormente, foram adotadas medidas de saneamento básico nas cidades litorâneas, com instalação de sistema de esgoto e encanamento da rede água tratadas (SANTOS, 1994).

No final do século XIX a doença volta ao Brasil atingindo as populações com menores condições de alimentação e higiene, além da falta de condições de saneamento básico e acesso à água tratada. No século XX, em 1961, o Brasil volta a enfrentar a Cólera, a doença continua relacionada à falta de saneamento básico e acesso à água tratada, afetando novamente a população vulnerável. A política pública brasileira do final da década de 1960 até 1984 previa o Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANASA), com maiores investimentos na Região Sudeste e menores nas Regiões Norte e Nordeste (SANTOS, 1994). O plano de prevenção primária (promoção da saúde e proteção específica) representado pelo investimento em saneamento básico e acesso à água de qualidade, se esvai pela desigualdade de tratamento do território brasileiro (IVERSSON *et al.*, 1993).

Apesar dos esforços em informar a população sobre a virulência da Cólera, foram encontradas no meio ambiente do território nacional (na região do estado do Amazonas) cepas do *Vibrio cholerae*. A existência de uma vacina disponível em regiões com chances do surgimento e transmissão da doença é uma estratégia de prevenção, entretanto a vacina não confere 100% de imunidade (IVERSSON *et al.*, 1993 SANTOS, 1994). A deficiência e desigualdade de políticas públicas relacionadas ao meio ambiente, o crescimento desordenado das cidades, grandes áreas de bolsões de miséria e baixo índice de saneamento básico (acesso à água tratada e rede de esgotos) nos países de terceiro mundo, incluindo o Brasil, ascende um alerta para um novo capítulo da Cólera expondo a população vulnerável a uma nova onda de epidemias (SANTOS, 1994).

Na Índia, a Cólera é considerada uma doença endêmica, ou seja, os números de casos ocorrem dentro do previsto e se mantém estável ao longo do tempo. A população convive

com as epidemias, adotando um comportamento de naturalidade e não exigindo condições de saneamento básico e meio ambiente saudável (SANTOS, 1994).

Assim como a Cólera, outra doença endêmica é conhecida e combatida no Brasil. A **Febre Amarela** é uma doença causada por um *arbovírus* do gênero *Flavivírus*, dependendo do local da ocorrência e a espécie de vetor, a doença tem o ciclo silvestre e o ciclo urbano. No ciclo silvestre adoece macacos através da picada de mosquitos infectados. No ciclo urbano, o hospedeiro pode ser o homem, que é picado pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, também é o mesmo vetor da Dengue, Chikungunya e Zika, doenças para as quais não existem vacinas (WALDMANN; SATO; FORTALEZA, 2015). A doença é citada em 1648 entre os Maias em Yucatán no México, antes da chegada dos espanhóis surtos epidêmicos dizimavam populações. Há dúvida como a doença surgiu nas Américas, pois estudos genéticos comprovam sua origem na África e a doença somente chegou as Américas por intermédio dos escravos negros (WALDMANN; SATO; FORTALEZA, 2015). O mesmo autor relata que o jesuíta francês Raymond Bréton (1609-1679) descreve epidemias da Febre Amarela entre imigrantes franceses na ilha de Guadalupe no México. Também há o relato do padre Jean-Baptiste du Tertre (1610-1687) de imigrantes franceses que cortavam a mata e ficavam doentes, parece ser aceitável a descrição da primeira epidemia da doença. A ocorrência de surtos da doença é citada quando as expedições marítimas chegam às Américas, após uma batalha entre espanhóis e indígenas aparecem inúmeros doentes e muitos foram a óbito. Nos relatos do médico francês Bérenger-Féraud (1832-1900) a epidemia era de febre amarela, uma doença desconhecida no Velho Mundo (WALDMANN; SATO; FORTALEZA, 2015).

Na Europa a Febre Amarela chegou em 1700, mas foi em 1730 que ocorreu a primeira grande epidemia que devastou a Península Ibérica (FERREIRA *et al.*, 2011). Nos Estados Unidos da América (EUA) a população foi afetada pela doença em grandes epidemias nos séculos XVII a XIX, sendo um grande problema de saúde pública a partir da metade do século XIX (FERREIRA *et al.*, 2011). Entre 1620 a 1900 várias epidemias atingem a população do Caribe com grande número de mortes. Em Havana, capital de Cuba, o vírus permaneceu ativo entre 1672 até o século XX, quando foi erradicado (BIAZON, 2011). No Brasil, a doença aparece no século XVII, trazida através de navios oriundos das Antilhas, causando a primeira epidemia em Recife, capital de Pernambuco no ano de 1685. Entre 1686 a 1692 a epidemia avança para a cidade de Salvador capital da Bahia. Durante o período colonial o país sofreu várias epidemias (CAFÉ-MENDES, 2017).

As medidas tomadas pelo império para acabar com a doença obrigou os moradores das cidades a acender fogueiras por 30 dias em suas ruas; as casas dos falecidos recebiam cal

virgem no chão e eram defumadas durante a noite com a intenção de purificar os ambientes; os moradores foram responsáveis pela limpeza das ruas e retirar os lixos lançando-os nos rios; as roupas dos doentes foram queimadas; os doentes foram segregados dos povoados e os navios que adentrassem aos portos seriam inspecionados e os doentes internados. As medidas foram salutares já que não ocorreram outras epidemias no século seguinte (FERREIRA *et al.*, 2011).

No século XIX, mais precisamente no ano de 1849, aporta no Brasil um navio oriundo de New Orleans com indivíduos infetados pela Febre Amarela, a doença é então introduzida na cidade do Rio de Janeiro. Acreditava-se na teoria dos miasmas que perdurou até o final do século, portanto, adotaram-se medidas de disparos de balas de canhão para limpar os ares, derrubaram morros para fazer o ar circular, barris de enxofre foram estourados e queimados para purificar o ar e os demais locais (FERREIRA *et al.*, 2011).

Em 1881, o epidemiologista cubano Carlos Juan Finlay levanta a hipótese da doença ser transmitida por um mosquito. Em 1901, Walter Reed identifica a transmissão da Febre Amarela através do vetor *Aedes aegypti* (fêmea do mosquito). Em 1920, pesquisadores da Fundação Rockefeller identificam a etiologia e o agente causador da doença, em 1913 foi desenvolvida a vacina e em 1937 culmina com a fabricação e a distribuição da vacina antiamarílica no Brasil (FERREIRA *et al.*, 2011; CAFÉ-MENDES, 2017).

No início do século XX a cidade do Rio de Janeiro enfrentava a Peste Bubônica, a Varíola e a Febre Amarela, em 1942 o sanitarista Oswaldo Cruz Diretor Geral de Saúde Pública no Brasil e após 50 anos de luta a Febre Amarela urbana é eliminada no Brasil. A crescente migração humana dentro e fora da zona endêmica fez a doença reaparecer no ciclo urbano na década de 1970, expandido para áreas do território nacional onde não existiam casos (FERREIRA *et al.*, 2011; CAFÉ-MENDES, 2017). O Brasil dispõe de áreas bem conhecidas e definidas quanto à presença do vírus amarílico: a enzoótica e a epizoótica, a facilidade de locomoção e o elevado deslocamento de pessoas que adentram as áreas de risco (áreas de matas, rios, cachoeiras) sem vacinação contra a Febre Amarela são fatores que contribuem para a infecção e a alta taxa de transmissibilidade nas áreas urbanas. (WALDMANN; SATO; FORTALEZA, 2015).

O ciclo da Febre Amarela silvestre é impossível de ser erradicado e há risco de reaparecer na área urbana. Uma vez que a fêmea do mosquito *Aedes aegypti* pica o homem na mata e ele vem para cidade no período de viremia (doença), sendo picado pela fêmea de um mosquito *Aedes aegypti* na área urbana, o mosquito será infectado pelo vírus e o ciclo da doença se expande (BIAZON, 2017). Com crescimento descontrolado e desordenado das

idades é praticamente inviável controlar a erradicação da Febre Amarela urbana, são necessárias políticas públicas que contemplem vacinação em massa em áreas propensas a endemias e epidemias, além de investimento em saneamento básico. O número de pessoas não vacinadas e os locais adequados para reprodução (período chuvoso e quente) do mosquito *Aedes aegypti* contribui para a doença e também para surtos da Zika, Dengue e Chikungunya (CAFÉ-MENDES, 2017).

Outra grande preocupação da humanidade foi com a **Poliomielite**. A palavra Poliomielite tem origem greco-latina significa pólios=cinzento, mielos=medula e ite=inflamação. Doença que afeta a humanidade desde a antiguidade, causada por um vírus com transmissão oral fecal, afeta inúmeros países e no final do século XIX iniciam-se os registros das epidemias pelo mundo (DURANTE; DAL POZ, 2014).

A Poliomielite é uma doença que remonta a antiguidade, foi encontrada em um artefato do segundo milênio a.C. no interior de uma pirâmide no Egito, a imagem de um jovem com o membro inferior atrofiado e que usava um cajado para caminhar. Depois há referência de uma deficiência sofrida em membros inferiores de Sir Walter Scott em 1772 e descrita no livro “*Memories of the life of Sir Walter Scott, Bart*”, escrito por J. G. Lockhart em 1837 (MODLIN, 1995). A etiologia da doença foi descoberta em 1908, sendo causada por três tipos de poliovírus, nos quadros mais severos evolui para formas de paralisia de membros inferiores e até a morte (MODLIN, 1995).

A poliomielite fez seu primeiro surto no Brasil em 1911, depois em 1917, adentrando as décadas de 1930, 1940 e 1950. Em 1955 se inicia o uso da vacina Salk (via injetável) nas capitais do Rio de Janeiro e São Paulo (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003; WALDMANN; SATO; FORTALEZA, 2015). A primeira administração em massa da vacina Sabin (via oral) acontece em 1961. A partir de 1980 fica instituído no Brasil a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite que acontece em duas etapas em todo território nacional, sendo o dia D sempre em um sábado, onde os profissionais da saúde e a população são convocados para esse compromisso. São mais de 40 anos que todos se empenham para que casos da doença não aconteçam, as crianças brasileiras ainda recebem regularmente doses da vacina SABIN no esquema vacinal infantil. O último caso de poliomielite no Brasil foi notificado em 1989 na cidade de Souza, no estado da Paraíba, em 1994 o Brasil recebeu da Organização Mundial da Saúde (OMS) o certificado de eliminação da pólio em seu território (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003; FIOCRUZ, 2011; OPAS BRASIL, 2019).

A doença é considerada erradicada nas Américas e Europa graças às campanhas de vacinação que envolveu trabalhadores da saúde, voluntários, crianças e seus familiares. A

Índia é considerada livre da doença desde fevereiro de 2012, entretanto, há casos da doença na África, Tadjiquistão e em parte da China. Em seis países a circulação do polivírus foi restabelecida: Sudão, Mali, Burkina Faso, Chad, República Africana Central e Costa do Marfim. O maior entrave na eliminação total dos polivírus e dos casos de Poliomielite está relacionado aos países muito populosos, à pobreza, às zonas de conflito e de guerras, à falta de rede de esgotos e o acesso à água tratada. Também se corre o risco de países com a doença erradicada receberem casos exportados de doentes e que volte a circular o polivírus selvagem (DURANTE; DAL POZ, 2014).

Mais recentemente, com certeza a doença que assustou a humanidade na segunda metade do século XX foi o vírus da **aids**. Ela trouxe três problemas ao homem: distinguir o germe que causa a doença, as primeiras manifestações da doença no mundo e o início da epidemia. (GRMEK, 1995). Os primeiros casos da infecção no homem foram identificados em 1977-1978 no Haiti e nos EUA, confirmados em 1982 (FIOCRUZ, 2007).

A pandemia do HIV-1 (*Human Immunodeficiency Virus*) teve três focos iniciais: a África e outros dois no litoral da América do Norte. Os dois focos americanos têm origem comum, mas não se sabe se por coincidência ou acaso os três focos avançaram paralelamente no mundo. O que se conhece, através dos estudos de virologistas é a constatação de casos esporádicos em meados do século XX na Europa, nos Estados Unidos e na África subsariana (onde o retrovírus HIV é presente em macacos verdes, chimpanzés, mandris, mangábeis e também no macaco asiático) (GRMEK, 1995).

As epidemias foram causadas por dois subtipos de vírus o HIV-1 e o HIV-2, sabe-se que não existe agente patogênico novo, o que acontece é o fator da ancestralidade, ou seja, um vírus com características genéticas vizinhas se perpetua em uma população humana ou animal, nem sempre necessariamente patogênico (GRMEK, 1995).

Luc Montagneir, virologista do Instituto Louis Pasteur na França, identificou o vírus em 1984. Também se identificou que aspectos biológicos, econômicos, sociais e culturais e éticos estão relacionados com a proliferação do vírus de forma tão abrupta. Fatores associados aos movimentos migratórios do homem, o êxodo rural para as áreas da periferia urbana, a promiscuidade, a prostituição, o estilo de vida associada ao uso de drogas injetáveis, levam a disseminação rápida do vírus entre os seres humanos. O perfil dos infectados inicialmente era: homens, adultos jovens, em sua maioria mantinham relações homo afetivas e faziam uso de drogas injetáveis (VILARINHO; PADILHA, 2014; MALISKA *et al.*, 2011).

Para Grmek (1995, p. 231) o retrolentivírus SIV já teria sido transmitido do macaco para o homem dando origem a cepas de HIV, entretanto “um vírus é apenas um palito de

fósforo que, sem dúvida, vai consumir o indivíduo infectado; mas, se não houver ao seu alcance combustível suficiente, não provocará um incêndio”. O parentesco genético dos SIV e HIV pode ter relação da passagem de cepas virais do macaco para o homem ou os parentescos de ancestrais comuns (FIOCRUZ, 2007).

O primeiro caso da doença no Brasil foi em 1980, confirmado em 1982, a transmissão aconteceu por transfusão sanguínea. A doença é denominada dos 5H: Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, Heroinômanos (usuários de drogas injetáveis), *Hookers* (profissionais do sexo) (FIOCRUZ, 2007). Em 1983 foi confirmado o primeiro caso de Aids em criança no mundo, também no mesmo ano é notificado o primeiro caso de Aids em uma mulher no Brasil. Surge os primeiros relatos de contaminação do HIV por via heterossexual e de contaminação do vírus em profissionais da saúde (BASTIANI; PADILHA, 2012).

No Brasil, em 1986, o Ministério da Saúde cria o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis de DST/aids (PN DST/aids). Em 1990 começa a distribuição gratuita no Brasil dos antirretrovirais, uma combinação entre AZT e Videx, conhecido como o coquetel anti-aids com a combinação dos dois medicamentos (SILVA; CUETO, 2018).

A primeira década da doença, entre 1980-1989, desde o aparecimento da doença, revela como a epidemia é grave e mortal, as doenças oportunistas que surgem a partir da imunodeficiência que mata jovens, homossexuais previamente sadios, envolvendo preconceito e discriminação. A sociedade aprende a se organizar para exigir verbas, informações e novos medicamentos, além de promover a discussão de temas sobre os direitos sexuais, direitos humanos, morte, uso de drogas, o direito do anonimato e da confiabilidade. (BASTIANI; PADILHA, 2012; GRECO, 2016).

A década de 1990-1999 marca a era dos antirretrovirais para o tratamento dos doentes. No Brasil, em 1996, a distribuição dos antirretrovirais é feita de forma gratuita, um marco na política dos direitos sociais e humanos. Em 1996 fica confirmada a eficiência do uso combinado de antirretrovirais (ARV), uso de múltiplos comprimidos diariamente, com baixa adesão dos doentes ao tratamento e com muitos efeitos colaterais. Ocorre o primeiro consenso brasileiro de tratamento da Aids pelo PN DST/aids e a criação da rede de laboratórios para a determinar o CD4 e a carga viral nos doentes (GRECO, 2016).

A década de 2000-2009 marca o início de um novo milênio, que a crise econômica trouxe reflexos nos serviços de saúde. Em 1999 o acesso aos medicamentos foi dificultado pela liberação das patentes de medicamentos somente pós 10 anos de fabricação pelos laboratórios. Para países como a Tailândia, Índia, entre outros, o prazo foi ainda mais estendido. Em 2000 ocorre a liberação da fabricação dos antirretrovirais sem autorização do

titular da patente, sendo considerada uma situação de urgência na saúde pública. O Brasil inicia a produção do *Efavirenz*. A Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece oito objetivos para o desenvolvimento do milênio, sendo o oitavo objetivo destinado ao combate à pandemia da Aids. Em 2001, as Nações Unidas dedicam pela primeira vez uma sessão destacando a saúde pública, aprova a Declaração de Compromisso da sobre HIV e aids da sessão especial da *United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS* (UNGASSHIV/AIDS) reconhece o risco da doença para o mundo, defende medidas para a prevenção, combate e erradicação da doença (GRECO, 2016).

Na década de 2010-2019 os conhecimentos científicos avançam, novos compromissos são firmados trazendo esperança de vida a milhões de Pessoas portadoras do vírus da Aids (PVHIV), precisando ainda avançar para outros tantos doentes com PVHIV que vivem em países de terceiro mundo e não tem acesso a esses benefícios. Muitas organizações não governamentais foram criadas e lutam para esse fim, tais como o Fundo Global para Malária, Tuberculose e Aids e a Fundo Internacional para a compra de Medicamentos contra a Aids, Malária e Tuberculose (UNITAID), além de fundações privadas tais como a *Clinton Health Access Initiative, Bill and Melinda Gates* (GRECO, 2016).

Se por um lado aumentam os recursos financeiros, por outro lado o Estado fica em uma posição confortável frente às pressões de investimentos na área da saúde pública. Uma das maiores preocupações é relacionada às pesquisas para medicamentos e vacinas que utilizem seres humanos em seus estudos.

O Brasil garante através da resolução do Conselho Nacional de Estudos e Pesquisa (CONEP) que os participantes tenham os seus direitos assegurados e sejam informados sobre as diretrizes do estudo. Desde 2017 o Brasil adota a prevenção ao HIV com a política de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) em 36 centros de tratamento em 11 estados (GRECO, 2016).

Existe uma preocupação da sociedade civil com os programas de prevenção, que fortalece a preocupação com a continuidade de distribuição de recursos e o alinhamento com as pautas em torno da prevenção. Entretanto, acende um sinal de alerta sobre o discurso da imprensa que contribui com que aspectos morais continuem estigmatizando os indivíduos diagnosticados e se perpetuem socialmente, como o termo “grupo de risco” que já foi eliminado na década de 1990, e que não acolham os aspectos científicos tão discutidos (GRECO, 2016).

Muitos são os desafios no século XXI como diminuir os abismos sociais causados pela pobreza, o preconceito e a discriminação, pois aumentam a vulnerabilidade das pessoas em relação às DSTs/Aids, dificulta o acesso à prevenção (preservativos masculino e feminino),

aos cuidados médicos imprescindíveis aos doentes e principalmente à adesão ao tratamento medicamentoso.

No Brasil, estima-se que são 700.000 PVHA, dessas 455.000 recebem medicamentos antirretrovirais (ARV), 150.000 iniciaram o tratamento entre 2014-2015, com o aumento e acesso aos diagnósticos, mais doentes precisa de ARVs de 2º e 3º linha, alguns não produzidos no Brasil, outros medicamentos não aprovados pela Agência Nacional Vigilância Sanitária (ANVISA) e outros tantos importados e de alto custo, assim os investimentos precisam aumentar. Por outro lado, a percepção da sociedade é de que a doença não existe mais ou está totalmente controlada/erradicada, o que dificulta a prevenção e o diagnóstico principalmente entre os mais jovens e os em situações de vulnerabilidade (sexos sem o uso de preservativo masculino e feminino, os privados de liberdade, os homossexuais, trabalhadores do sexo e os que usam álcool e outras drogas). Além do estigma e preconceito que sofrem os doentes (GRECO, 2016).

A OMS estima, em 2017, a morte de 35 milhões de pessoas com aids. Em 2016 morreram um milhão de pessoas por doenças oportunistas relacionadas ao HIV, vivem com o vírus 36,7 milhões de pessoas, são 1,8 milhão de novos casos por ano no mundo. A África Subsariana é a área do mundo mais afetada pela doença. Os números de terapia antirretroviral são de 54% dos adultos, 43% das crianças e 76% de gestantes e latentes no mundo (GRECO, 2016).

Dentre as epidemias mais marcantes e recentes, as **Gripes** protagonizaram um novo cenário preocupante. O **vírus influenza** ou a doença popularmente conhecida como gripe, que causa uma doença aguda no sistema respiratório, trouxe mais epidemias e mortes em todo o mundo que qualquer outra patologia, não respeitando sexo, idade, cor e fronteiras geográficas. É um problema de saúde pública com consequências sociais e econômicas. O próprio nome “influenza” é antigo, com sua origem atribuída aos costumes antigos dos povos que utilizavam a astrologia ou pela nomenclatura da expressão italiana utilizada em meados de 1504 “*influenza del freddo*” para relacionar a influência do frio à doença respiratória. Independente da origem da palavra influenza, a doença assola a humanidade desde os tempos da pré-história (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016).

No século V a.C., em Creta na Grécia, surge a primeira descrição da doença atribuída a Hipócrates e outros documentos antigos encontrados fazem referência à doença. Também foram encontrados documentos que falam de surtos da doença no século XIV a XVI. A primeira descrição médica foi feita por Molineux sobre surtos da doença entre 1688 e 1693 na Irlanda e Inglaterra, também foram encontrados relatos da doença no século XVII na América

do Norte e Europa. O termo “catarral”, “febre catarral” ou “destempero” já eram utilizados no século XVIII ao se referir a uma doença de origem respiratória. Os relatos sobre novas epidemias ficam mais evidentes e claros nos séculos XVIII e XIX ganhando o *status* de pandemias (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016). Em 1889 e 1890 a **Gripe Russa** causada pelo subtipo do vírus H2N2 matou 1,5 milhão de pessoas. Uma nova recombinação genética de cepas de vírus Influenza afetou a Rússia entre 1977 e 1978 matando principalmente crianças e jovens (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016).

Os registros dos primeiros casos de influenza no Brasil datam a partir dos séculos XVIII e XIX com o processo de interiorização do território nacional, mas são citados casos de doentes nos anos de 1552 em Pernambuco e Bahia, 1559 no Rio de Janeiro e Espírito Santo. Em 1835 um surto de “febre catarral” é descrito na capital do Rio de Janeiro, vulgarmente chamado de “gripe”, “influenza” ou “malmatello”. Epidemias que contribuíram para a diminuição da população indígena no Brasil (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016).

Entre 1918 a 1919 o mundo foi assolado pela **Gripe Espanhola**, também chamada de *la dansarina*, gripe pneumônica, peste pneumônica, doença causada pelo vírus subtipo viral H1N1, atingiu 500 milhões de pessoas e causou até 100 milhões de óbitos. Doença altamente contagiosa que se apresenta de diversas formas determinando ausência de sintomatologia própria, os médicos acreditavam que a doença era causada por um micro-organismo específico, entretanto o vírus somente seria conhecido na década de 1930 (SILVEIRA, 2005).

O primeiro caso foi registrado no Texas nos Estados Unidos em março de 1918, em abril a doença chegou à Europa, atingiu o auge no número de casos em setembro e novembro do mesmo ano. A doença surgiu em plena I Guerra Mundial, diferente dos jornais dos países beligerantes (blocos em conflito), os jornais espanhóis se mantiveram neutros sobre a guerra e não sofriam censura, dessa maneira aproveitavam ao máximo para divulgar informações sobre a epidemia, daí a origem da denominação de “gripe espanhola”. A gripe espanhola infectou 50% da população mundial, matando mais que a primeira guerra mundial (SILVEIRA, 2005; LAMARÃO; URBINATI, 2016)

Em 1918, a doença chega ao Brasil em passageiros contaminados que estavam a bordo do navio Demerara vindo da Europa. Estes passageiros desembarcaram nas cidades de Recife, Salvador e Rio de Janeiro, as medidas de isolamento e quarentena tomadas foram ineficazes frente à doença. Uma divisão naval do Brasil enviada a Dacar em setembro de 1918 foi infectada pela doença, morreram mais de uma centena de marinheiros, número maior do que os brasileiros mortos na primeira guerra mundial. No Brasil, a maior parte dos mortos foram

os que faziam parte da camada popular e os indigentes (SILVEIRA, 2005; LAMARÃO; URBINATI, 2016).

A comunidade médica e os pesquisadores da época não mediram esforços para conter a pandemia, no entanto, havia muito desconhecimento sobre a doença e alta incidência de letalidade (KIND; CORDEIRO, 2021). As maiores taxas de letalidade se concentraram entre os mais jovens com idade produtiva, pois era a população que estava mais submetida à circulação e às condições precárias de trabalho (KIND; CORDEIRO, 2021). Devido às mortes em massa e ao desconhecimento das formas de tratamento da Gripe Espanhola, a população preferi deixar no passado tamanho sofrimento (PERROTTA; CRUZ, 2021).

Em 1957, a **Gripe Asiática** causada pelo subtipo H2N2 matou até 2 milhões de doentes (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016). Em 1968 a 1969 a **Gripe de Hong Kong** do subtipo H3N2 matou 3 milhões de pessoas. Todos os subtipos surgiram no sudeste asiático e são antigenicamente diferentes do vírus influenza que normalmente contaminam humanos. Acredita-se que a convivência entre porcos, humanos e frangos tenha contribuído em uma recombinação genética entre vírus humanos e aviários/suínos (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016). O vírus H5N1 não é um vírus recombinante como os anteriores, tendo causado a **Gripe Aviária** e veio a atingir a população entre 1957 a 1968 com altas taxas de morbimortalidade, resultando em 18 mil mortes. Passou pelo sudeste asiático, Europa e África (BIERNATH, 2018). O vírus H7N7 surge na Inglaterra em 1996, sendo identificado em uma criadora com conjuntivite que cuidava de patos. O subtipo era o mesmo que infecta os patos.

As cepas dos vírus H3N2 e H1N2 já circulavam no Brasil em 2003, essa informação foi possível pela implantação, em 2000, do Sistema de Vigilância da Influenza em âmbito nacional (IBIAPINA *et al*, 2005). Surtos do H5N1 foram registrados na Ásia entre 2003 e 2004 com alta taxa de letalidade, se espalhou para a África, Europa e o continente asiático (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016). Entre 2009 a 2010 a **Gripe Suína** (H1N1) trouxe ao mundo outra pandemia, com casos em 207 países e mais de 200 mil vítimas, a maioria dos doentes foram os jovens, que por terem uma vida agitada e convívio próximo, são os de maior risco de contrair a doença. No Brasil, o primeiro caso registrado ocorreu no inverno de 2009 (IBIAPINA *et al.*, 2005).

Existe atualmente no Brasil, a campanha anual de vacinação para imunizar crianças, adultos susceptíveis e idosos. O vírus da influenza A (H1N1), B (H3N2), e C (Influenza B) possui grande capacidade antigênica, pois volta a reinfetar o mesmo indivíduo. Para os subtipos de vírus em que não há vacinas, as medidas de prevenção recomendadas são: controlar surtos em aves domésticas e o contato com os seres humanos, divulgar os

conhecimentos sobre a doença, lavagem das mãos e cuidados básicos de higiene (GOMES; FERRAZ, 2012; XAVIER, 2016; BARIFOUSE, 2020; PEREIRA, 2020).

Em dezembro de 2019 um surto de pneumonia acometeu moradores de Wuhan (Hubei, China), a causa determinada da doença foi um novo coronavírus, ou seja, o SARS-CoV-2, causador da **COVID-19**. O primeiro caso da doença foi um paciente internado em 12 de dezembro de 2019 em Wuhan, mas um estudo clínico aponta que a doença já circulava na cidade no início do mês de dezembro do mesmo ano (GRUBER, 2020; KIND; CORDEIRO, 2021).

Em 26 de dezembro de 2019 foi coletado material broncoalveolar de outro paciente que continha vírus com relação com o coronavírus causadores da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). O novo coronavírus mostrou similaridade com um vírus obtido em um morcego. A maioria dos pacientes infectados tinha sido exposta no mercado de Huanan, que vende frutos do mar, carne de animais silvestres, escamas, com uso na medicina chinesa. O local foi fechado, desinfetado, mas a doença continuou se espalhando através da disseminação pessoa para pessoa pelas gotículas respiratórias. A doença espalhou rapidamente pela Ásia, atingindo a Europa, Américas, Oceania e por último o continente africano (GRUBER, 2020). A transmissibilidade alta da **COVID-19** pela via respiratória fez que a doença causasse números expressivos de morbimortalidade e a busca de mecanismos de contenção e mitigação. Em 11 de março de 2020 a OMS declarou a pandemia (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O primeiro doente no Brasil foi identificado na cidade de São Paulo/SP oriundo de uma viagem à Itália. A doença avançou rapidamente por várias cidades e o primeiro óbito foi notificado em 17 de março. Com o conhecimento de vários casos da doença pelo mundo, o Ministério da Saúde aciona o Centro de Operações de Emergência (CEO) que coordena a Secretaria de Vigilância em Saúde, a partir desse momento são tomadas ações de planejamento e organização das atividades para enfrentar a situação epidemiológica no país. (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Tudo era novo, não há visibilidade em curto prazo de vacinas, enquanto tentavam entender a doença, os países adotaram as recomendações básicas da OMS, do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC dos EUA) e do Ministério da Saúde (MS) do Brasil para doenças respiratórias. As medidas de prevenção têm sido a lavagem das mãos com água e sabão, o uso do álcool 70% nas mãos e fômites (objetos), o uso de máscaras de pano, não compartilhamento de copos, pratos e talheres, manter ambientes ventilados com janelas abertas, isolamento social voluntário em casa, teletrabalho, fechamento de escolas, isolamento

de pessoas doentes e dos contatos próximos, além da testagem dos sintomáticos e contatos dos doentes, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e os que requerem cuidados intensivos (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Para os profissionais de saúde e outros afins que tenham contato com suspeitos ou doentes, a recomendação é o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) como máscara descartável, *face shield*, avental descartável, luvas descartáveis (FAUCI; LANE; REDFIELD, 2020). Quanto ao tratamento dos hospitalizados, este se mantém sintomático com a oferta de oxigenação, intubação, uso de medicamentos, enquanto se aguarda a evolução, além de uma variedade de abordagens investigacionais que está sendo explorada (FAUCI; LANE; REDFIELD, 2020). Vários países estão com pesquisas em andamento para desenvolver uma vacina para prevenção da COVID-19, inúmeros profissionais da saúde participam das fases de teste dos eventuais imunobiológicos que pode dar fim a pandemia (FAUCI; LANE; REDFIELD; 2020).

O momento atual conta com algumas vacinas contra a COVID-19 (Coronovac, Oxford/Astrazeneca, Pfizer e Jansen) que estão aprovadas provisória ou definitivamente (OPAS, 2021), e muitas ainda estão em fase de testes. Entretanto, ainda se vê como melhor alternativa de redução dos contágios, as medidas de isolamento social e utilização de máscaras.

Atualmente países que vivenciaram a doença no outono e inverno, entram em uma nova fase após a primavera e o verão. Epidemias podem ocorrer de forma pontual com a aproximação do ciclo das novas estações do outono e inverno. Os números atuais da pandemia revelam que mais de 51 milhões de pessoas já foram contaminadas em 188 países, com a triste soma de mais de um milhão de mortes pelo vírus (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2020).

## 2.2 A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM AO LONGO DO TEMPO

### 2.2.1 Da enfermagem primitiva a idade cristã

Em uma sociedade as atividades estão organizadas por profissões, importante para o funcionamento e manutenção de sua estrutura. Algumas profissões são muito antigas, outras se consolidaram através do tempo e outras foram criadas decorrentes de mudanças e das novas necessidades sociais. Como o conhecimento de inúmeras profissões, a Enfermagem precisou desbravar caminhos e romper barreiras para ser reconhecida enquanto ciência. Para

Angelo, Forcella e Fukuda (1995) ciência é um corpo organizado que tem sua origem na pesquisa e em testes de teorias, então a Enfermagem é uma ciência, a ciência do cuidado.

A origem da palavra enfermagem vem do latim “*infirmus*” que significa aquele que não está firme, inferindo o idoso, o doente e o inválido. O termo evoluiu e tornou-se abrangente como a profissão Enfermagem. A enfermeira que conhece a história da profissão desenha o caminho do seu futuro profissional (STEWART; DOCK, 1977). A Enfermagem é a mais antiga das artes, praticada desde os primórdios históricos do ser humano (aparecimento do hominídeo – invenção da escrita em 3.500 a.C.) sobre a terra, alguém precisou ser cuidado e instintivamente outro ser humano prestou o cuidado. Quando a resposta de evolução era positiva, o mesmo cuidado novamente foi prestado, um processo intuitivo respondido com repetições que gradualmente evoluiu para um arquivo de conhecimentos, concedendo origem a muitas ciências, entre elas a de Enfermagem (ANGELO; FORCELLA; FUKUDA, 1995).

As primeiras “enfermeiras” foram inicialmente mulheres que por se encontrarem disponíveis nas habitações providenciando o preparo dos alimentos para a família, também cuidavam das crianças, dos inválidos e dos idosos. Quando se pensa em cuidar e cuidado, a figura feminina (mãe) vem logo à memória, então a arte cuidar é uma arte doméstica e da vida em família (ANGELO; FORCELLA; FUKUDA, 1995).

Do período pré-histórico adentramos no campo da prática, buscando a história das civilizações antigas e a evolução bem-sucedida da enfermagem. A história inicial da profissão depende basicamente de vestígios encontrados acerca do homem e a organização social construída a partir de sua fixação na terra, em um determinado período de tempo (PADILHA; BORENSTEIN, 2006).

Para os povos antigos a doença tinha origem sobrenatural, causada pela ira de Deus, o tratamento realizado por sacerdotes (sacerdote-mago, sacerdote-médico) consistia em magias, rituais, cânticos, ervas, práticas empíricas tradicionais, fórmulas religiosas e sacrifícios. Acreditavam que espíritos bons eram responsáveis pela saúde do homem (REZENDE, 2009).

Os egípcios construíram hospitais e ambulatórios, mencionam que mulheres atendiam mulheres, mas não há menção da figura da enfermeira. Os semitas, hebreus, israelitas e palestinos citam no antigo testamento as figuras de Débora como enfermeira e de Rebeca cuidando dos doentes da família. Os sumérios, os acádios e os assírios, também utilizavam encantamento, fogo, magia, bola de cristal e quiromancia para tratar as doenças e não há referência da presença de enfermeiras. Os babilônios citam a presença dos cuidadores em sua civilização, contextualizando doenças e princípios médicos. O povo persa construiu a primeira escola de medicina formando três figuras médicas: médico que curava com plantas, médico

que curava com encantos e médico que curava com exorcismo (retirar o espírito maligno). A figura da enfermeira não era citada na história desse povo (BASTIANI *et al.*, 2020).

Para os povos antigos as doenças tinham relação mitológica e religiosa, tratavam os doentes oferecendo conforto, limpeza, higiene, atenção e alimentação. Os hospitais construídos próximos aos templos ofereciam fácil acesso aos sacerdotes, para realização dos rituais na busca do equilíbrio entre o bem e o mal. Apesar de não haver citação da presença da enfermeira, a figura está estabelecida quando intuitivamente se cria o ambiente de conforto e segurança para os doentes (ANGERAMI; CORREIA, 1989).

Os hindus, povo oriundo da Índia, ergueram por volta de 225 a.C. escolas para formação de médicos e enfermeiras. As enfermeiras eram homens e as mulheres idosas assumiam o papel de parteiras. As enfermeiras e médicos eram selecionados com requisitos baseados na ética, inteligência, aspecto moral, comprometimento, atenção, culinária, asseio, habilidade, entre outros. Os médicos tratavam com plantas medicinais, orações, anestesia, procedimentos cirúrgicos, farmacologia, medidas de prevenção de doenças e outros cuidados. A Medicina e a Enfermagem são partes de um universo na cultura hindu regido por forças sobrenaturais (ANGERAMI; CORREIA, 1989; BASTIANI *et al.*, 2020).

Os países do continente asiático sofreram influência da hierarquia e composição social (castas) indiana, onde as mulheres são educadas para serem donas de casa, mães e esposas (ANGERAMI; CORREIA, 1989). Na China os sacerdotes utilizavam os princípios do equilíbrio da energia da vida: *yin* (feminino, negativo, passivo, confuso) e *yang* (positivo, cálido, seco, ligeiro). Os doentes recebiam tratamentos com banhos, massagem, água fria, acupuntura, alimentos e medicamentos. Como outros povos, os chineses construíram hospitais, asilos, casas de cura ou benevolência ou compaixão anexas aos templos. Se havia enfermeiras não eram mulheres, já que a mulher é considerada um ser inferior e valorizada apenas quando do nascimento do filho varão. No Japão a figura da enfermeira não é citada. Os tratamentos para as doenças consistiam em plantas e água termal. Os japoneses viam impurezas no sangramento, nas doenças e na morte. As mulheres médiuns eram o canal de comunicação com o supremo, o xintoísmo religião do país que acredita em uma divindade no sentido mais amplo da palavra deus (BASTIANI *et al.*, 2020). A China e o Japão deixaram de evoluir mais na área da saúde, pois os hindus não praticavam a dissecação de corpos, amputações e a mulher tinha um papel de inferioridade na sociedade (ANGERAMI; CORREIA, 1989).

Na Grécia, entre o ano de 460 ou 459 a.C., o grego Hipócrates de Cós separa a religiosidade, superstições e misticismos como causa das doenças. A figura histórica de

Hipócrates, o pai da Medicina, combate a origem sagrada das doenças, amplia a visão que o meio ambiente (ares, águas e lugares) e que os quatro humores (sangue, fleuma, bile amarela e bile negra) quando em harmonia, resultam em saúde. A doença é o resultado do desequilíbrio do corpo e do meio ambiente, observada em sinais e sintomas, com diagnósticos e serve de base do tratamento terapêutico, entende que a cura é a reaquisição do equilíbrio. Nos seus escritos, Hipócrates cita a presença do colaborador do médico, que executa atividades pré-estabelecidas (ANGERAMI; CORREIA, 1989; REGO, 2006).

Os gregos tinham hábitos de higiene, praticavam exercícios, cuidados com o corpo e a alimentação. Por serem politeístas, construíram muitos templos que eram lugares de cura, com hospitais próximos que recebiam os doentes, a figura da enfermeira (homem) se faz presente, as mulheres se revezavam em ser amas de leite, cuidar das crianças e fazer os partos simples (BASTIANI *et al.*, 2020). Os ensinamentos dos gregos foram replicados no Império Romano. Os romanos foram conquistadores de território, a antiga Roma chegou a contar com 2 mil escravos na cidade. Os escravos gregos com grau de instrução trabalhavam nas casas de famílias abastadas, prestando cuidados aos doentes romanos a partir dos conhecimentos de Hipócrates. Os pobres e moradores de áreas afastadas de Roma, adoeciam e morriam sem nunca ter sido atendido por um médico (BASTIANI *et al.*, 2020).

O modelo dos hospitais gregos foi utilizado na construção de hospitais (*valetudinária*) nos campos de guerra romano para atender os militares feridos, não há referência de enfermeiras no atendimento dos enfermos, os cuidados eram prestados por soldados ou por uma mulher de mais idade. A estrutura da *valetudinária* se aproxima a dos hospitais modernos (ORNELLAS, 1998).

No século IV a construção dos hospitais cristãos se expande, com a máxima que cuidar dos doentes é uma das sete tarefas da caridade cristã. Com a queda do império romano no século V, Roma é invadida por curandeiros, mágicos e charlatões, ocorre à decadência da medicina e da enfermagem com a evasão dos escravos, principalmente os gregos. A fase do empirismo na área da saúde e da doença aumenta entre os séculos V a XIII, com a volta de ritos mágicos e credos religiosos, que significa a volta dos cuidados nos lares, relacionada ao papel da mulher na sociedade: o casamento e deveres femininos (ANGERAMI; ANGELO *et al.*, 1995; CORREIA, 1989).

Entre os séculos V a XV temos o período da Idade Média (476 d. C.-1453) com sistema político, social e econômico baseado nos feudos (senhor feudal). Uma época de nova organização social e religiosa, com lutas armadas empreendidas pelas Cruzadas, que levou milhares de europeus a guerrearem em nome de Deus, buscando recuperar territórios sagrados

como a cidade de Jerusalém e arredores. A palavra que norteia o período é a caridade, homens e mulheres atendem ao chamado de se doar pelo outro, do amor ao próximo e por obra da misericórdia. Foram criadas a Ordem de Cavaleiros Hospitalares, os Cavaleiros de São João de Jerusalém e os Teutônicos que erguem casas de hospitalidade para atender órfãos, viúvas, doentes, pobres, velhos e viajantes, as instalações são administradas por religiosos que executam o papel de cuidadores. Os aristocratas, comerciantes e outros bem-sucedidos durante o período medieval foram cuidados em seus lares (OLIVEIRA, 2009; ANGERAMI; ANGELO *et al.*, 1995; CORREIA, 1989).

Nascem as Ordens Seculares das Beguinias, as três Ordens Franciscanas (Clarissas, Frades e Ordem Terceira) permitindo que a “enfermagem religiosa” assista às populações urbanas carentes que se fixam nas ruas das cidades, as epidemias assolam assustadoramente no período medieval. Prestar cuidado ao doente é visto como ato de caridade, a enfermagem é atividade fraterna e religiosa, quem presta a atividade é designado como irmãos e irmãs. Posteriormente, com a descoberta de novas terras pelos colonizadores europeus, as ordens religiosas e ordens seculares chegam ao novo mundo (ANGERAMI; CORREIA, 1989; OLIVEIRA, 2009).

Palavras oriundas do latim são utilizadas no período, como *Infirmarium* (enfermeira) membros da ordem, *Hospice* (hospital) para atender a comunidade, o *Infirmarian* zelava pela disciplina, direção geral, manutenção do prédio, bem estar dos doentes e supervisão do trabalho médico, o “Grande Mestre” chefe oficial da enfermaria. No período, mulheres doentes eram atendidas pelas monjas e os homens pelos monges (ANGERAMI; CORREIA, 1989).

A desproporção numérica de religiosos/mosteiros e necessitados/carentes associada às invasões bárbaras torna o cuidado prestado de péssima qualidade. O Cristianismo perde força e surge o Protestantismo durante a Idade Média e com isso, várias ordens religiosas que administravam instituições, escolas e hospitais são extintas. Sem a presença dos religiosos, os locais pecam pela higiene e conforto, a assistência passa a ser prestada pela escória da sociedade (prostitutas, mendigos, bêbados) e hospitais se tornam depósito insalubre de doentes (ANGELO; FORCELLA; FUKUDA, 1995; OLIVEIRA, 2009).

A América foi o último continente desbravado e explorado pelos europeus. Povos como os Astecas, Maias, Incas e Toltecas tratavam as doenças (mente e corpo) com religiosidade e ervas terapêuticas administradas pelos sacerdotes. As mulheres assistiam aos partos, cuidavam dos doentes, crianças e idosos (BASTIANI *et al.*, 2020).

No processo de colonização do Brasil os portugueses enfrentaram os espanhóis, franceses, ingleses, holandeses e irlandeses, que lutaram entre si e com os indígenas para se estabelecer territorialmente. Para vencer, os portugueses fizeram alianças com indígenas, trouxeram da Europa membros das ordens religiosas (Franciscanos Companhia de Jesus, Carmelitas e Mercedários) na tentativa de catequizar os índios (CRISTO NETO; FULGÊNCIO, 2009).

Entre 1500 a 1822 os religiosos, entre eles os Padre José de Anchieta e Frei Fabiano de Cristo, impõem um plano de mudanças espiritual e cultural. Influenciados pela medicina árabe-galênica e crenças que a enfermagem é um ato de caridade, vocação e dever, prestam atendimento aos doentes, desvalidos e pobres, auxiliados pelos escravos negros, concedendo importância aos aspectos psicossociais da relação terapêutica, até então entendida que a enfermagem laica deve ser prestada sob a prescrição de médicos ou cirurgiões, fundamentada nas imagens da caridade e do amor ao próximo (CRISTO NETO; FULGÊNCIO, 2009).

No Brasil, regida pelo modelo da cidade de Lisboa em Portugal, a coroa inicia a construção das primeiras Santas Casas, que coincidiu com uma nova política de ocupação de terras inaugurada pela Coroa portuguesa. O primeiro hospital religioso foi a Santa Casa de Misericórdia, fundado pelos Jesuítas em 1543 na Vila de Santos, a Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro foi fundada em meados do século XVI com os primeiros grupos de povoadamentos em torno da Baía da Guanabara. O modelo de misericórdias, da enfermagem pela caridade, advém a partir da vinda das irmãs de caridade para o Brasil, que assumem o serviço assistencial, administrativo e religioso das Santas Casas. A prática assistencial de enfermagem pela caridade perdurou no Brasil e em outras muitas colônias portuguesas no mundo por décadas (PADILHA, 1998).

No século XVI a XVIII as damas casadas e as Irmãs de Caridade São Vicente de Paula na França, introduzem uma série de princípios na assistência às pessoas como “ajudarem as pessoas a se ajudarem”, atuando com humildade, obediência e submissão às ordens das irmãs de caridade e dos médicos (PADILHA, 1998). As devotas resgatam princípios do trabalho da enfermagem e estrutura o trabalho na comunidade com visitas aos doentes, orientações, distribuição de medicamentos e consolo. Entretanto, os maridos proibem as esposas de saírem de seus lares e de praticarem tais atividades. Com a entrada na ordem de jovens solteiras a experiência no hospital e na comunidade volta a ser desenvolvida. A enfermagem que busca o bem-estar do doente volta a ser atuante (ANGELO; FORCELLA; FUKUDA, 1995; OLIVEIRA, 2009).

No século XVIII a Revolução Industrial é um divisor de águas para a enfermagem moderna e a medicina, favorecendo a organização de hospitais para manter condições básicas de atendimento aos trabalhadores das indústrias. Os empregadores necessitam de mão de obra sadia para alimentar as fábricas e produzirem em quantidade (SILVA, 2006). O constante ciclo migratório da população do campo para as cidades, em decorrência da revolução desorganiza as estruturas de atendimento e criam contingentes populacionais à margem da sociedade. Os hospitais se tornam campos de estudo para a medicina, enfraquecendo a prestação do cuidado ao hospitalizado pela enfermagem (ANGELO; FORCELLA; FUKUDA, 1995; OLIVEIRA, 2009; SILVA, 2006).

Com a chegada do capitalismo através da revolução, se legitima o lucro financeiro e os bens privados. O modo dominante de visão da Enfermagem desde a Idade Média até a Revolução Industrial se modifica, passa a ser vista como prática social e perde a aura de doação ao próximo, doente, estranho, indigente e pobre. O fato de separar o cuidado da religiosidade explicita que a Enfermagem possui diferentes atividades de saúde independentes do médico e de suas prescrições de tratamento, que o cuidado deve ser prestado paralelamente com o tratamento médico com atividades específicas que auxiliem na preservação ou recuperação da saúde (ROCHA, 1986).

A salvação da alma do paciente e do seu assistente (sacerdote, médico) e a remissão dos pecados perde força, o sistema capitalista impõe que o corpo esteja são para a produção e o trabalho e, quando doente precisa ser recuperado.

### **2.2.2 A enfermagem a partir de Florence Nigthingale**

No início do século XIX, a Enfermagem ainda não é uma ciência, mas como um assunto médico, religioso e social. Dessa maneira, quem cuida executa uma prática social determinada pela estrutura da sociedade vigente e, portanto, também influenciada pelo sistema econômico, político e ideológico da época.

Milhares de mulheres no século XIX “recebem” o chamado de Deus para se dedicar aos enfermos, pobres, órfãos e desvalidos, migram pelo mundo e edificam escolas, orfanatos, hospitais, instituições sociais. Por ser um ato predominantemente feminino, a Enfermagem Moderna começa a dar seus primeiros passos, a partir da divisão de tarefas em dois estratos: as *ladies* (damas da alta burguesia) que coordenam as *nurses* (camada popular) a executar tarefas elementares do cuidado (ROCHA, 1986; SILVA, 2006; NELSON, 2011).

Na sequência, outro movimento merece destaque, na Alemanha o pastor Theodor Fliedner e sua esposa Frederike Fliedner administram um pequeno hospital, selecionando jovens e ensinando princípios teóricos e práticos de religião, ética, enfermagem prática, selecionando-as pelas habilidades e designando-as para as atividades no hospital (cuidados aos doentes, lavanderia, cozinha, entre outras). Os resultados positivos foram percebidos e replicados por outras instituições. Um novo horizonte se abre para a enfermagem, as diaconisas utilizam os princípios dos Fliedners e os espalham pelo mundo, com propósito de atender as necessidades de sobrevivência dos doentes, carentes e pobres. O ponto fraco do sistema dos Fliedners era a não remuneração das jovens, onde o cuidado é praticado a partir do amor ao próximo. Momento de retrocesso para a profissão, onde a enfermagem ainda está intimamente relacionada à caridade (salvação das almas – doentes e de quem cuida). (ANGERAMI; CORREIA, 1989; PADILHA, 1999).

Uma jovem dama, de uma família tradicional, rica, nobre e aristocrática inglesa, nascida em 1820 na cidade de Florença na Itália, de nome Florence Nightingale provoca uma mudança no conceito do termo enfermeira em plena era Vitoriana (reinado da Rainha Vitória na Inglaterra). Florence nasce em uma família que lhe possibilita acesso ao conhecimento (línguas, filosofia), cultura (artes) e educação (matemática, religião), mas também em um período histórico de profundas mudanças econômicas e sociais, com uma riqueza inigualável de acontecimentos a partir do século XVIII (Revolução Francesa na França) e meados do século XIX (Revolução Industrial na Inglaterra). Todos esses aspectos contribuem para sua curiosidade em relação ao estudo da enfermagem e ao trabalho da enfermeira, negando assim, o papel tradicional e submisso de mulher aristocrática da época (LOPES, 2012).

Florence tem a oportunidade de viajar pelo mundo e conhecer várias experiências da enfermagem. Realizou estágio no Instituto das Diaconisas de *Kaiserswerth* na Alemanha e, com as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo no *Hôtel-Dieu* em Paris, se aprimorando nas questões de disciplina e gestão de todo o serviço à saúde e assim especificamente o cuidado de enfermagem (BORGES *et al.*, 2000; PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2020).

Durante a Guerra da Criméia (1854-1856), onde a Grã-Bretanha lutava junto com a França aliados aos Turcos contra a Rússia, os soldados franceses feridos no confronto recebiam assistência das irmãs de caridade francesas, enquanto os soldados ingleses ficavam entregues ao ostracismo (sem atendimento, ambiente insalubre, frio e fome). Florence e seu grupo de enfermeiras colocam em prática, a organização dos hospitais militares ingleses de campo. O grupo liderado por Florence tem como objetivo diminuir a mortalidade entre os

soldados feridos, as enfermeiras inglesas acreditavam que medidas relacionadas a prática do cuidado preveniam infecções e agravos, e diminuía a mortalidade (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2020).

As enfermeiras ou “damas da lâmpada” como ficaram conhecidas, visitavam os soldados feridos em seus leitos, davam água e comida, banhavam os doentes com febre, limpavam os ferimentos, ofereciam remédios naturais, melhoravam as condições do ambiente de internação e cumpriam os atos corporais de misericórdia na morte. Acolhiam os doentes e os pobres levando alimentos, identificando suas necessidades, distribuía recursos e ajudavam a buscar empregos para os desempregados (OGUISSO, 2007).

Miss Florence proclamou a identidade profissional singular e simbiótica em forma de educação para a enfermagem, concedendo as enfermeiras apoderamento do conhecimento e educação em serviço. Suas ideias foram difundidas em 1859, no livro intitulado “*Notes on Nursing*”, traduzido para o português em 1989 como “Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é” (DIAS; DIAS, 2019).

Com o êxito obtido pelo grupo no ato de cuidar e no trabalho social executado, Miss Florence foi convidada a aplicar seu trabalho em hospitais ingleses, além de fundar a Escola Nightingale em 24 de junho de 1860, com atividades desempenhadas junto ao Hospital *St. Thomas* em Londres, modelo de escola para formação em enfermagem (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2020).

Os ensinamentos na Escola Nightingale baseavam-se em dois eixos: mínimo de condições para o aprendizado nos bancos escolares e uma elevação moral ilibada. A organização religiosa, classe social, disciplina, hierarquia, organização militar, dominação, subordinação e relações de classe, são princípios e valores estabelecidos no modelo Nightingale. Na formação das alunas, Florence preocupava-se com a conduta pessoal das alunas, que as escolas de enfermagem fossem administradas por enfermeiras e que o ensino teórico sistematizado fosse conduzido com autonomia financeira e pedagógica (SILVA, 1986; LIMA, 2004).

As jovens interessadas em entrar na escola, podiam escolher entre: “*lady-nurses*” as que provinham de classe social mais alta (classe dominante), custeavam seus estudos, ficando responsáveis pela supervisão, ensino e difusão dos princípios de Florence e “*nurses*” as oriundas de classe social mais baixa, recebiam os estudos gratuitamente, prestavam cuidado direto aos pacientes internados no hospital, sendo supervisionadas pelas “*lady-nurses*”. Molda-se a Arte Vocacional e Arte da Enfermagem, com tarefas divididas pelo grau de hierarquia, aprendizagem e complexidade (SILVA, 1986; ALMEIDA, 1986).

Ainda no modelo Nightingale executado nos hospitais, aparece a “*matron*” ou enfermeira-chefe, único membro da equipe de enfermagem que podia se dirigir aos médicos. Dessa forma, há o estabelecimento da hierarquização e subordinação da enfermagem ao médico (SILVA, 1986b; ALMEIDA, 1986; LIMA, 2004).

Tanta preocupação com o ensino da enfermagem e o perfil das alunas, tem antecedentes na imagem moral (prostitutas e bêbadas) questionável da enfermagem, mulheres que fazem parte da história da enfermagem. A visão nightingale de enfermagem ultrapassa o território da Inglaterra e se espalha pelos países da Europa, centro e sul-americanos, e alguns países da Ásia (BORGES *et al.*, 2000).

O sistema Nightingale se espalha pela Europa e chega aos Estados Unidos da América (EUA) em meados do século XIX, com o sucesso obtido na Escola Nightingale com a formação de mulheres educadas para uma enfermagem melhor. O trabalho educacional nos EUA se inicia com o ensino de enfermeiras para atuar na Guerra Civil Americana ou Guerra Secessão (1861-1865). Em 1869 a Associação Médica Americana recomenda que as enfermeiras sejam subordinadas aos médicos e que cada grande hospital tenha uma escola para formação e treinamento de enfermeiras no atendimento dos doentes em domicílio. Fato que nunca chegou a acontecer (ANGELO; FORCELLA; FUKUDA, 1995).

Em 1873 surgem as primeiras escolas de enfermagem nas cidades de Nova York, Boston e New Haven. De maneira geral, a ideia é à formação da enfermeira profissional a partir de um programa educacional e com um corpo específico de conhecimento, diferente do conteúdo da medicina. As escolas norte-americanas montam currículos contemplando: Ciência de Enfermagem (ciências biológicas, físicas, sociais e domésticas); Técnicas e Habilidade Especiais (dimensões manuais, intelectuais, sociais, e administrativas); Ideais (atitudes e padrão de conduta – Ética de Enfermagem e Espírito de Enfermagem), para formação, obtenção de grau acadêmico e certificação profissional (ANGELO; FORCELLA; FUKUDA, 1995; LIMA, 2004).

A proposta perde força, os hospitais descobrem que as escolas podem ser criadas para suprirem suas necessidades. O trabalho da enfermagem passa a ser realizado centrado em tarefas e procedimentos realizados por auxiliares e técnicos, a enfermeira é responsável pela direção e controle do trabalho dos subordinados e o paciente deixa de ser o centro do atendimento. O modelo de produção industrial dos norte-americanos Frederick Taylor e Henry Ford (taylorismo/fordista) influencia a enfermagem, com conceitos de economia de material, tempo, mão de obra barata, movimento e energia, forma de orientar o trabalho de enfermagem hospitalar e supervisionado pelas enfermeiras. Ocorre uma proliferação no

número de escolas sob o controle e direção geral dos hospitais, em detrimento da educação. Ficou conhecida como a Arte da Enfermagem (ANGELO; FORCELLA; FUKUDA; LOURENÇO, 1998; LIMA, 2004).

A institucionalização da Enfermagem no Brasil acontece também no século XIX. Durante a transição da Monarquia para República no Brasil (séculos XIX - XX), a capital do país estava localizada na cidade do Rio de Janeiro, até então única cidade de grande porte no país. A Enfermagem era exercida por religiosos, auxiliados por leigos e ex-escravos, nas poucas instituições de saúde existentes (BARREIRA *et al.*, 2020).

A mudança no papel da mulher dentro da sociedade europeia chega ao Brasil, muitos movimentos liderados por mulheres da elite e da classe média brasileira buscam enfatizar e propor direitos, além de propor mudança na posição social da mulher dentro da família, dentro do lar e na sociedade. As viúvas exerciam um importante papel dentro do lar e na família (COSTA *et al.*, 2020).

Em 1865 a viúva Anna Justina Ferreira Neri, após lições de enfermagem com irmãs de caridade, rumo em direção aos campos de batalha da Guerra do Paraguai para acompanhar seus filhos que lutavam na guerra. Com recursos oriundos da herança familiar, monta uma enfermaria-modelo para atender os feridos. Na volta ao Brasil é intitulada “Mãe dos Brasileiros” e em 1822 a primeira escola de enfermagem moderna no Brasil recebe seu nome em sua homenagem (COSTA *et al.*, 2020).

Em 15 de novembro de 1889 com a Proclamação da República no Brasil, as relações entre a Igreja e o Estado ficam insustentáveis, entre 1890 a 1895 as irmãs de caridade, responsáveis pela administração dos hospitais e hospícios, resolvem abandonar suas atividades, criando a desestabilização da assistência aos doentes (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999).

O Governo Provisório assina o Decreto nº 791/1890 para criação da Escola Profissional de Enfermeiras e Enfermeiras (EPEE) atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, anexo ao Hospital Nacional de Alienados (HNA) no Rio de Janeiro, que serão verdadeiros auxiliares médicos. No dia 3 de abril de 1897, sob a direção do Dr. Márcio Nery (médico-chefe do Hospício), se inaugura a EPEE. A seleção de alunos do sexo masculino ocorre após a fuga de dois criminosos no HNA (MOREIRA; PORTO; OGUISSO, 2002).

Os alunos matriculados no curso tinham idade acima de dezoito anos, sabiam ler, escrever e conheciam princípios de aritmética e apresentavam o Atestado de Bons Costumes. Nas disciplinas de estudo constavam: noções práticas de propedêutica clínica, noções gerais de anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiais a

certas categorias de enfermos e aplicações balneoterápicas, além de noções de administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias. Ao final os alunos recebiam diploma e garantia de emprego (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999; MOROSINI *et al.*, 2013).

A EPEE adota a formação generalista de profissionais da enfermagem, nos moldes existentes no Hospital *Salpetriere* em Paris, às enfermeiras francesas chegam ao Brasil para educar as mulheres do povo e sem instrução, em um modelo de submissão e subalternas aos médicos, devendo auxiliar e executar o que lhes fosse mandado (MALISKA *et al.*, 2010; BARREIRA *et al.*, 2020). No entanto, o governo não contempla recursos para a viabilização do curso assim como as normas para sua concretização (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999).

O Hospital Evangélico (atual Hospital Samaritano), construído em 1892 na cidade de São Paulo para atender estrangeiros, convida enfermeiras inglesas formadas na Escola Nightingale em Londres para atuar no hospital e treinar estagiárias na Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano, anexo ao hospital. No início do **século XX**, **no período** entre 1901-1902, chega ao Brasil o modelo nightingaleano (anglo-saxônico) de ensino da enfermagem, o curso em inglês é oferecido para estudantes recrutadas em famílias estrangeiras moradoras no sul do país (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999).

Várias epidemias, endemias e pandemias causadas pelas doenças infectocontagiosas causam a morbimortalidade da população na **década de 1920**. Surge um movimento social e sanitário que culmina com a Reforma Sanitária no Brasil, também é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), dirigido pelo médico sanitário Dr. Carlos Chagas. O DNSP é o primeiro órgão responsável pelas políticas de saúde pública no país. Os gestores identificam a carência de profissionais de enfermagem para atuar nas diferentes áreas dos serviços de saúde (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2020).

Em 1921 desembarca no Brasil a Enfermeira Ethel Parsons, enfermeira de saúde pública norte-americana, escolhida para coordenar as atividades da Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil e criar uma escola de enfermagem a partir dos moldes das existentes nos EUA. Parsons e mais 13 enfermeiras norte-americanas atuam no DNSP para criação do “Serviço de Enfermeiras” e a implantação em 19 de fevereiro de 1923 da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atualmente Escola de Enfermagem Dona Anna Nery (homenagem à figura heroica da Guerra do Paraguai), com apoio da Fundação Rockefeller (FR), que seguia o modelo anglo-americano.

Conhecida como Missão Parsons, às enfermeiras norte-americanas permanecem no Brasil entre 1921-1931 (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2020; BARREIRA *et al.*, 2020).

A primeira diretora da Escola de Enfermeiras do DNSP ou Escola de Enfermagem Anna Nery foi à Enfermeira norte-americana Clara Louise Kieninger. As alunas tinham ensino secundário, escola normal ou equivalente, recebiam aulas das enfermeiras norte-americanas e de médicos (sanitaristas) brasileiros sobre organização, liderança, filosofia de prestação de cuidados e o registro sistemático de anotações. Os estágios práticos eram desenvolvidos no Hospital São Francisco, a relação professora-aluna se fazia em bases paramilitares (disciplina e punição) (BARREIRA *et al.*, 2020). O curso de duração de 28 meses garantia a obtenção do diploma de enfermagem, estando aptas para atuar em hospitais, serviço particular e outros serviços afins. Poucas diplomadas dessa época permaneceram no país (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2020).

Foram muitos os desafios enfrentados pelas alunas, como: impropriedade da profissão, visita domiciliar desacompanhada nas casas da população (atividade introduzida por Parson); resistência das famílias para recebê-las; discriminação racial (cor da pele); regime de trabalho exaltante, insalubre e explorador; a casa de residência (internato) das alunas era considerada uma habitação luxuosa e as alunas não recebiam remuneração compensadora e nem recompensas sociais (BARREIRA *et al.*, 2020).

A escola e as enfermeiras/professoras seguem o dogma colocado por Florence Nightingale que às enfermeiras executem o trabalho submisso e obediente aos médicos. Muitas formadas realizam posteriormente especializações nos EUA na área da saúde pública, hospitalar (administração, pronto-socorro, psiquiatria) e educação (pedagogia, organização de escolas) e não retornam mais para o Brasil (BARREIRA *et al.*, 2020).

Em 1931, com a partida das enfermeiras norte-americanas, a Enfermeira Edith de Magalhães Fraenkel (especialização nos EUA) assume a direção do serviço de enfermeiras de saúde pública e a Enfermeira Rachel Haddock Lobo (graduada na França e com pós-graduação nos EUA) assume a direção da Escola de Enfermagem Anna Nery (BARREIRA, 1999).

No início da década de 1930 o panorama político, econômico e social do país se modifica a partir do movimento revolucionário de Getúlio Vargas. A conhecida “Revolução de 30” impacta o Serviço de Enfermeiras do DNSP, muitas enfermeiras foram voluntárias para prestar serviço de guerra. Nas cidades de Belo Horizonte e Rio de Janeiro as enfermeiras da saúde pública, professoras e alunas da Escola Anna Nery realizaram várias atividades para assistir os feridos e suas famílias. Em 1932, na cidade de São Paulo é deflagrada a Revolução

Constitucionalista, a Enfermeira Rachel Haddock Lobo (Escola Anna Nery) e a Enfermeira Laís Netto dos Reys (DNSP) organizam e realizam um curso de emergência com as senhoras da sociedade paulistana na sede da Cruz Vermelha, para atender os feridos dos confrontos da revolução (BARREIRA, 1999).

A enfermagem assume o *status* como uma das mais importantes profissões. Apesar da turbulência política que o país vivia, a Escola de Enfermagem Anna Nery cresce com a procura de vagas para o estudo da enfermagem por alunas de outros estados do país. Momento de transição da enfermagem de saúde pública para enfermagem hospitalar, com a criação de vários hospitais públicos pelo país, que não encontram serviços de enfermagem organizados segundo o padrão da Enfermagem Moderna. O exercício da enfermagem nos anos 30 sofre a influência da igreja católica e do Governo Federal, é um período de transição para a enfermagem brasileira (BARREIRA, 1999).

Em 7 de junho de 1933, na cidade de Belo Horizonte capital de Minas Gerais é inaugurada a Escola de Enfermagem Carlos Chagas, primeira escola a diplomar religiosas em enfermagem no Brasil. Na cidade do Rio de Janeiro em 1939, a Associação das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo fundam a Escola de Enfermeiras Luiza de Matrilac ou Escola de Enfermeiras Católicas Luiza de Matrilac, uma escola da congregação católica no Brasil, que recebeu religiosas e jovens estudantes interessadas em cursar enfermagem. Também, em 1939 é criada na cidade de São Paulo a Escola Paulista de Enfermagem (EPE), para formar enfermeiras para atuar e dirigir o Hospital São Paulo (BARROS, 2009; PUC-RIO, 2020).

O “modelo nightingaleano” de enfermagem influencia profundamente a enfermagem no Brasil nas décadas de 1940 e 1950 (XAVIER; GARCIA; NASCIMENTO, 1988).

Na década de 1940 as diplomadas em enfermagem atuam na área hospitalar, em hospitais públicos como o Hospital das Clínicas de São Paulo e o Hospital São Paulo. O mercado político e econômico tem como foco a produção, os trabalhadores doentes necessitam retornar imediatamente aos postos de trabalho. A enfermagem, considerada um serviço importante fundamental, precisa manter os hospitais funcionando 24 horas, assim a dificuldade na seleção de profissionais qualificados (enfermeiras e auxiliares) para o trabalho, leva as enfermeiras a assumirem a qualificação de auxiliares, dos práticos e das parteiras. As habilitação e fiscalização da formação dos alunos ficam a cargo do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina. A década de 40 é o tempo de se pensar na formação de enfermeiras e auxiliares, e na divisão de tarefas (BOCK *et al.*, 2020).

Na mesma década ocorre a Segunda Guerra Mundial, exige a preparação de enfermeiras e voluntários para atuar nos campos de batalha na Europa. A enfermagem brasileira desenvolve seu trabalho de forma brilhante nos hospitais de campo (BOCK *et al.*, 2020).

Na cidade de São Paulo, em 1943 é criado o Curso de Especialização em Enfermagem e Obstetrícia na Escola Paulista de Enfermagem e em 1948 passa a ser ministrado o ensino de Especialização em Saúde Pública. Em 1949, os cursos de enfermagem são desenvolvidos em quatro anos, as alunas tem que ter concluído o curso colegial, o currículo do curso de enfermagem é adaptado a partir do *Curriculum guide* norte-americano com 29 disciplinas e estágios. No mesmo ano, a professora Elvira de Felipe de Souza compilou e mimeografou o Manual de Técnicas de Enfermagem, o primeiro manual de procedimentos utilizado por muitos anos na enfermagem brasileira (BOCK *et al.*, 2020).

Em 1944 na Universidade de São Paulo (USP) é criada a Escola de Enfermagem, a primeira turma se formou em 1946. Em 1949 a Lei 795 de 6 agosto de 1949, criou e regulamentou os cursos para formação de auxiliares de enfermagem (BORGES *et al.*, 2000).

No EUA e na Europa, durante a década de 1950, as enfermeiras contestam o empirismo na enfermagem, aprofunda em sistematizar paradigmas teóricos-filosóficos relacionados à enfermagem, o processo de trabalho e o plano de cuidados. As primeiras teorias de enfermagem concedem um banco de conhecimentos para a Enfermagem Moderna, sendo uma tentativa de ampliação ou renovação de um saber específico para a profissão. Os profissionais formados em enfermagem passam a receber o título de bacharelado (ESPIRITO SANTO; PORTO, 2004; COSTA *et al.*, 2006).

Os modelos teóricos propostos levam em conta a pessoa, a saúde, ambiente e situação. Podemos relacionar algumas teorias de Enfermagem e teóricas em uma linha do tempo: Teoria Ambientalista (Florence Nightingale), Teoria do Autocuidado (Dorothea Orem), Teoria da Adaptação (Sister Callista Roy), Teoria das Relações Interpessoais em Enfermagem (Hidalgard Peplau), Teoria Holística (Myra Estrin Levine), Teoria do Modelo Conceitual do Homem (Martha Rogers), Teoria Alcance dos Objetivos (Imogenes King) (LEOPARDI, 1999).

No Brasil, a enfermagem em saúde pública perde espaço nos currículos dos cursos de graduação, enfatizando a área hospitalar e a assistência curativa. Aumenta o número de cursos e escolas para formação de atendentes, técnicos e auxiliares (mão de obra barata), uma tentativa de reduzir gasto e tempo. O trabalho da enfermagem é desenvolvido em equipe, a enfermeira assume o papel de líder, da administração, planejamento, coordenação e a

supervisão, dividindo as tarefas de cuidado aos pacientes para os demais membros da equipe. Esse modelo hierárquico de enfermagem perdura até os dias atuais do século XXI (BORGES *et al.*, 2000).

Ao longo das primeiras cinco décadas do século XX, o ensino e a prática de enfermagem eram baseados em regras, princípios e tradições passados através da educação e senso comum, consequentes de anos de experiência (ANGELO; FORCELLA; FUKUDA, 1995).

Na década de 1960, a enfermagem emerge como ciência para o mundo, com a evolução na assistência hospitalar, tema como a legislação específica na enfermagem abre espaços para manifestações e reivindicações. A enfermeira assume a posição de liderança do cuidado em enfermagem, habilidades administrativas, auxiliam na superação dos obstáculos, sempre embasadas na responsabilidade acrítica, submissão às normas, rotinas e cumprimentos de ordens (ANGELO; FORCELLA; FUKUDA, 1995; VIETTA; UEHARA; NETTO SILVA, 1996).

A enfermagem é composta por enfermeira diplomada, o auxiliar de enfermagem, enfermeira prática licenciada e o prático de enfermagem. Em 1966, com o avanço tecnológico e complexidade das especializações na área médica, se autoriza os cursos de formação para técnicos de enfermagem. Uma preocupação da enfermagem é o aspecto ético que envolve a postura dos profissionais, relevante no respeito à natureza humana, na relação do homem para com o seu semelhante e na direção vertical a Deus (VIETTA; UEHARA; NETTO SILVA, 1996; BORGES *et al.*, 2000; TEIXEIRA, 2012).

Os cursos de enfermagem, em 1962 passam a ser ministrado em três anos, no currículo disciplinas de cultura geral ou de estudos de humanidades, e saúde pública não estão inseridas. O curso é voltado para a área hospitalar, especificamente para o caráter curativo (VIETTA; UEHARA; NETTO SILVA, 1996).

O Brasil é assombrado pela queda do regime democrático e a ascensão da ditadura militar, um período de crise financeira e econômica, com racionalização de gastos na área da saúde (VIETTA; UEHARA; NETTO SILVA, 1996). Aumenta o investimento nos cursos de ensino superior, pós-graduação, *lato e stricto sensu*. Entretanto, o país continuava assolado por epidemias e a falta de serviços públicos gratuitos, enquanto aumentava a complexidade hospitalar (KLETEMBERG *et al.*, 2020).

Na década de 1970, o termo Metodologia da Assistência é citado pela primeira vez em um artigo publicado em 1976. Dependendo da época histórica, a nomenclatura pode variar, Metodologia da Assistência pode ser designada pelos autores contemporâneos como:

Metodologia da Assistência, Sistematização da Assistência, Metodologia do Cuidado, Processo de Assistir, Consulta de Enfermagem, Processo de Cuidado, Consulta e Enfermagem ou Metodologia da Assistência de Enfermagem. Independente da nomenclatura adotada, a sistematização das ações de enfermagem baseia-se no processo de enfermagem.

O emprego de Sistematização da Assistência tem início no Brasil com a enfermeira Wanda de Aguiar Horta na década de 1970, com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Horta estimulou o ensino da metodologia da assistência nas escolas de graduação em enfermagem no Brasil. Podemos considerar essa década um período de expansão da enfermagem no país, com a implantação de um currículo mínimo em 1972 e ênfase nas disciplinas de administração valorizando as ideias de Miss Florence (COSTA *et al.*, 2020).

Na mesma década, encerra-se o regime de internato para as alunas dos cursos de enfermagem, com o desmembramento das escolas de enfermagem dos campos de estágios. A formação das enfermeiras continua voltada para a área curativa, individual, especializada e hospitalar, são criados os primeiros cursos de pós-graduação nas áreas médica e cirúrgica (VIETTA; UEHARA; NETTO SILVA, 1996b).

Em decorrência do quadro político e da assistência de saúde voltada para o atendimento do trabalhador, o Ministério da Saúde fica responsável pela área de promoção e prevenção e os trabalhadores matriculados na Previdência Social recebem assistência individual e curativa. No entanto, os investimentos na área da promoção de saúde e prevenção de doenças foram escassos, privilegiando a medicina curativa e o atendimento individual do trabalhador inscrito no sistema previdenciário (VIETTA; UEHARA; NETTO SILVA, 1996; BORGES *et al.*, 2000).

O movimento de redemocratização ocorrido na década de 1980 influencia o setor da saúde do país, entretanto a enfermagem assume um papel tímido no processo do Movimento da Reforma Sanitária. A partir de 1984, a área da saúde passa a ser centralizada e ocorre o processo de privatização (planos de saúde) do setor com redução de investimentos por parte do governo federal. Na saúde pública, as doenças infecto contagiosas continuam a atingir uma parte considerável da população, a medicalização se torna uma rotina no combate as doenças (XAVIER; GARCIA; NASCIMENTO, 1988; COSTA *et al.* 2006).

O contexto social enfrenta o panorama de endemias que persistem pelo país, acontece a chegada da aids e as drogas ilícitas, com piora das condições sociais e pobreza da população (KLETEMBERG *et al.*, 2020).

É aprovada no Brasil a Constituição de 1988 que determina a criação e estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), à saúde para os cidadãos ou saúde para todos. Mesmo com

todos os indicadores, a saúde pública continuou sem grandes aportes financeiros por parte dos governos. Os investimentos em saúde continuam na área curativa e hospitalar (diálise, cirurgias, medicamentos e transplantes) (KLETEMBERG *et al.*, 2020). Apesar do momento propício para o posicionamento da Enfermagem frente aos problemas enfrentados pelo país, a categoria permaneceu com a consciência crítica adormecida e desmotivada para participar do projeto de transformação da profissão, da saúde e do ensino da enfermagem. A categoria preferiu ficar fora do planejamento, execução e supervisão das políticas, e programas de saúde, apesar de estatisticamente possuir o maior número de profissionais da área da saúde. Grande número das enfermeiras do país possuía especialização para atender a expectativa médico-hospitalar (BORGES *et al.*, 2000; COSTA *et al.*, 2006).

Ocorre uma crise de desemprego e subemprego para as enfermeiras, o mercado de trabalho da enfermagem, majoritariamente é mantido por atendentes de enfermagem com baixos salários, sobrecarga de serviço e jornadas de trabalho extenuantes, com reflexos na qualidade de atendimento nos hospitais. O exercício profissional dos graduados em enfermagem na época expressava o desestímulo, dificuldades de colocação no mercado e baixa remuneração salarial (VIETTA; UEHARA; NETTO SILVA, 1996).

Na década de 1990 a formação das enfermeiras continua direcionada para as especialidades na área hospitalar e na evolução tecnológica, o anseio da população despertado a partir do movimento da reforma sanitária e a criação do SUS em 1988, levando ao resgate da saúde pública no Brasil com investimentos na atenção primária e o aumento do mercado de trabalho para a enfermagem em saúde pública.

Com o número reduzido de enfermeiras especialistas na saúde coletiva, a enfermagem passa a ser o alvo de resgate e especialização dos graduados para o mercado de trabalho. Na década de 1990, para a atenção primária de saúde brasileira são criados os Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), tendo como base uma concepção de saúde voltada para a família e a comunidade. Saúde não centrada no indivíduo e na doença, mas na promoção de qualidade de vida e intervenção nos fatores de risco à saúde. Também acontece a reforma psiquiátrica, com a reintegração social de pessoas acometidas de transtornos mentais sendo retiradas dos hospitais psiquiátricos através do “Programa De Volta Para Casa”. Outro ponto importante é a descentralização do atendimento dos portadores assintomáticos do HIV na atenção primária. Todas essas ações promovem um incremento no número de empregos para enfermeiras e técnicos de enfermagem na atenção primária do setor público. A requalificação dos atendentes de enfermagem para auxiliares de enfermagem, dos auxiliares de enfermagem para técnicos de enfermagem, através da

profissionalização da enfermagem promove a melhoria da qualidade de assistência (BORGES *et al.*, 2000; MALISKA *et al.*, 2020).

Ocorre o aumento no interesse das enfermeiras pela área da pesquisa, especialmente na aplicação da metodologia da assistência, facilitando à divulgação nos resultados dos estudos. Na Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) é criado o Centro de Documentação e o Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS). Entre 1973-1996 haviam cadastrados no Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) 108 grupos de pesquisa (COSTA *et al.*, 2006; TEIXEIRA, 2012).

No ensino da enfermagem no Brasil ocorreram as reformas dos Projetos Pedagógicos dos cursos de graduação e pós-graduação. Entre as décadas de 1990 e 2000 prosseguem os investimentos em ações voltadas em todas as áreas da saúde da atenção primária, focados na prevenção das doenças e na promoção da saúde. A enfermagem nunca esteve tão voltada para ações sociais, como na implantação de novos projetos buscando subsídios para apoiar a prática dessa ótica em saúde. As políticas públicas de ensino superior impulsionam o ensino no Brasil (MALISKA *et al.*, 2020).

Com o aumento no número de cursos de graduação e pós-graduação na área da enfermagem desperta o interesse do sexo masculino pela profissão, as políticas de democratização (cotas sociais e raciais), de financiamentos do programa de Financiamento Estudantil (FIES), do Programa Universidade para Todos (ProUni) ou permanência dos alunos nos cursos, aumentou a titulação na área e a resposta do mercado de trabalho da saúde é a escassez de empregos e irregularidade nos níveis salariais. Informações que refletem a desigualdade social do mundo profissional no mundo contemporâneo, apesar da educação atuar como importante fator na mobilidade social do indivíduo (MAAS, 2018).

O século XXI inicia para a área da saúde com a continuidade de investimentos na acessibilidade da educação na área superior através do FIES e ProUni, e a democratização de acesso as vagas das universidades públicas.

Na área da atenção primária acontecem investimentos no período pré-patogênese, com ações voltadas na prevenção e promoção, ocorre a ampliação das equipes de saúde da família e as campanhas de imunização contra agentes patológicos do meio ambiente, buscando desenvolver uma saúde melhor em comunidade. A educação em saúde é a ferramenta para os profissionais da saúde que atuam na atenção básica, aconselhamento em educação na área alimentar, educação em saúde sexual, aconselhamento pré-nupcial, saúde mental, educação

escolar, entre outras, oportunidade de contato do membro da equipe de saúde com o paciente, com extensão para a família ou outros grupos (BUSS, 2000).

A condição econômica favorável do Brasil propicia que muitos cidadãos (trabalhadores) e suas famílias tenham acesso aos planos de saúde privatizados, com repercussões positivas na promoção de saúde e prevenção de doenças crônicas ou não transmissíveis como o Diabetes Mellitus (DM), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e as decorrentes do meio ambiente (ansiedade, depressão, câncer) (BUSS, 2000).

A busca de qualidade de vida e saúde pela população, em contrapartida o combate a endemias e epidemias que assolam o país como a Malária (erradicada), Febre Amarela urbana (sob controle), Dengue, Zika, Chikungunya, Sarampo continuam, outros agravos como acidentes de trânsito, prevenção da violência, controle do tabagismo, redução da morbimortalidade por álcool e drogas afetam a população (BRASIL, 2010).

Alguns movimentos como a Agenda 21 apresentam propostas para o estabelecimento de alianças pró-saúde e a introdução de inovações na gestão pública, em torno de processos como a intersetorialidade e as políticas públicas saudáveis (BUSS, 2000).

Muitas foram às conquistas para a enfermagem do século XX, principalmente a partir da década de 1950 com a construção do arcabouço de conhecimentos benéficos para a profissão.

As décadas de 2001 a 2020 apresentam-se para enfermagem, como desafio de ordem estratégica, com a formulação de uma agenda política de corporação buscando consolidar o modelo de profissionalização. A enfermagem em sua caminhada evolutiva manteve suas atividades em um trabalho remunerado atrelado a instituições públicas e privadas, ainda não desenvolveu sua *expertise* profissional, com profissionais de outras áreas desenvolvendo o seu trabalho ou a enfermagem assumindo atribuições que são inerentes a outras profissões (MACHADO, 1999).

Segundos dados da pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 50% dos municípios brasileiros dos 27 estados da federação, encontramos 53,9% das enfermeiras e 56,1% dos auxiliares e técnicos de enfermagem localizados na Região Sudeste e a região com menor proporcional de equipes de enfermagem é a Região Nordeste com 17,2% (FIOCRUZ, 2015).

A enfermagem compõe 1,7(50%) milhões de profissionais da área da saúde; 1(59,3%) milhão do contingente da enfermagem atua no setor público, 31,8% no privado, 14,6% no setor filantrópico e 8,2% no setor de ensino; se constata defasagem salarial e subsalário com média salarial de R\$ 2.000,00; 84,6% os profissionais são mulheres; entre os auxiliares e

técnicos de enfermagem 23,8% possuem nível superior e 11,7% possuem graduação em enfermagem; 65,9% dos profissionais relatam dificuldade de encontrar emprego e 10,1% relatam estar desempregados nos últimos 12 meses (FIOCRUZ, 2015).

A composição da equipe de enfermagem é outro questionamento que deve ser pertinentemente discutido para o século XXI, a atual composição faz da enfermagem uma profissão com múltiplas facetas e conseqüentemente produz uma visão que a profissão possui forte conteúdo prático e pouco conteúdo teórico. Também o fato que a hierarquização e a estrutura da enfermagem (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiras) produz forte concorrência no mercado de serviços de enfermagem com salários incompatíveis (MACHADO, 1999).

### **2.2.3 A regulamentação da profissão no Brasil**

Para se compreender o processo de construção da identidade profissional, é necessário conhecer o histórico que envolve a regulamentação da profissão no país, haja vista que isso muda em relação ao país e ao processo de legalização. A regulamentação da profissão Enfermagem no Brasil não se diferenciou muito de outros países, no sentido de que os atos normativos primeiros tinham a intenção de legislar a respeito da formação de Enfermagem e, mais tarde, ganharam contornos mais práticos.

O primeiro ato normativo no Brasil em relação à Enfermagem foi o Decreto Federal 791, de 27 de setembro de 1890, que constituiu o marco histórico para a implantação do ensino de Enfermagem no Brasil, criando a Escola Profissional de Enfermeiras e Enfermeiras, no Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, incentivado pela crise de pessoal qualificado para o atendimento dos enfermos para que as irmãs de caridade se retirarem do serviço (KLETEMBERG *et al.*, 2010).

Mais de três décadas depois, foi assinado o Decreto 15.799, de 10 de novembro de 1922, no qual foi aprovado o regulamento do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública e a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, que depois passou a se chamar Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery. Este Decreto trazia as atribuições da enfermeira diplomada:

A ella incumbirá a organização e distribuição dos serviços e cuidados aos doentes, da cozinha dietética e da rouparia, cabendo-lhe a responsabilidade pelo bom andamento destes serviços. Os cuidados aos doentes serão orientados pelos médicos-chefes cujas prescrições deverão ser rigorosamente cumpridas (BRASIL, 1922, art. 54).

O texto do Decreto de 1922 era o reflexo do interesse do governo daquela época, pois fomentava questões de gênero ao outorgar às Enfermeiras tarefas do papel feminino na sociedade, como a “formação de profissionais qualificados para as práticas do cuidado; a utilização das alunas para suprir o déficit desses profissionais; a imposição dos preceitos de administradora domiciliar; e a subserviência médica” (KLETEMBERG *et al.*, 2010, p. 28).

No ano seguinte, outro Decreto, de número 16.300, de 31 de dezembro de 1923, aprovou-se o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, determinando que a fiscalização do exercício profissional dos profissionais de saúde da época seria exercida pelo Departamento de Saúde Pública, por intermédio da Inspeção de Fiscalização do exercício da Medicina, fazendo transparecer a hegemonia do poder médico da época (KLETEMBERG *et al.*, 2010).

Somente na década de 1930, a legislação se voltou para o exercício da enfermagem, por meio do Decreto 20.109, de 15 de junho de 1931. Neste Decreto se firmou o reconhecimento da Enfermagem como nobre profissão, a necessidade de uma formação de nível superior e destacou as ações de cunho preventivo para além dos hospitais, ao contrário do que a Escola Anna Nery direcionava a formação na época, que era o cuidado hospitalar, mesmo sendo um padrão a ser seguido (KLETEMBERG *et al.*, 2010).

Por meio do Decreto-Lei nº 2.381 de 1940, é firmado que as Enfermeiras são profissionais liberais e que exercem atividades de meio (não de resultado). Essa afirmativa é reiterada no artigo 577 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que possui como anexo o Quadro de Atividades e Profissões. Uma das subdivisões desse quadro é reservada à Confederação Nacional das Profissões Liberais, entidade que qualifica a enfermeira (21ª posição no quadro da Confederação) como um profissional liberal (CLT, 1943).

Os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem só passaram por regulamentação em 1949, Lei nº 775, que formalizou a duração do curso de enfermagem em 36 meses e o de auxiliar de enfermagem em 18 meses. Com isso, houve uma expansão do ensino de enfermagem no país, no entanto, esta lei não normatizou o ensino nem as atribuições de cada categoria, e isso só foi preenchido pelo Decreto 27.426 de 1949, que aprovou o regulamento básico para os cursos de técnico de enfermagem e de auxiliar de enfermagem.

Somente em 1955, com a Lei 2.604, a Enfermagem passou a ter o seu o exercício profissional regulamentado, com as atribuições especificadas em lei de seis categorias profissionais: Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem, Obstetriz, Parteira, Parteira Prática, Enfermeira Prático ou Prático de Enfermagem.

Em 1986, derivada de uma ação conjunta entre a União, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem, foi promulgada a lei do exercício profissional Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Esta lei atualizou o exercício profissional da enfermagem e por meio do Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987, esta lei passou a ser regulamentada. Alguns dos artigos foram vetados, surgiram emendas, mas esta é com certeza uma grande conquista para desenvolvimento da Enfermagem como profissão (KLETEMBERG *et al.*, 2010).

A enfermagem no Brasil é constituída, atualmente, por quatro categorias profissionais, regulamentadas, sendo: Enfermeira, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteira (BRASIL, 1987). Os trabalhadores de enfermagem possuem formação diferenciada e dividem as suas atividades de acordo com o grau de formação, sendo que a enfermeira tem educação universitária e responsabilidades pelo conjunto de ações de enfermagem, cabendo-lhe algumas atividades privativas:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1987).

A enfermeira participa, também, como integrante de equipes de saúde, no planejamento, execução e avaliação de programas de saúde, planos assistenciais, prescrição de medicamentos preconizados pelos programas de saúde federal e dos municípios, dentre outras. As profissionais que possuem o título de Enfermeira Obstétrica, além das atividades acima descritas, acumulam a assistência à parturiente e ao parto normal, com a identificação das distócias obstétricas e realização de episiotomia e episiorrafia (BRASIL, 1987).

Os técnicos de enfermagem são incumbidos de atividades auxiliares, de nível médio, cabendo-lhes assistir a Enfermeira:

- a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;
- b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;
- c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
- d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;
- e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

f) na execução dos programas de saúde (BRASIL, 1987).

Os auxiliares de enfermagem executam atividades auxiliares, de nível menos complexo, no que diz respeito ao preparo do paciente para consultas, exames e tratamentos; observação e reconhecimento de sinais e sintomas; e execução de tratamentos especificamente prescritos, além de outras atividades de enfermagem:

- a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral;
- b) realizar controle hídrico;
- c) fazer curativos;
- d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclitismo, enema e calor ou frio;
- e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
- f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
- g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;
- h) colher material para exames laboratoriais;
- i) prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios;
- j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
- l) executar atividades de desinfecção e esterilização (BRASIL, 1987).

Ao auxiliar cabe, também, prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se, zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde e participar de atividades de educação em saúde e programas de saúde (BRASIL, 1987).

Às parteiras são incumbidos os cuidados durante o parto, com a assistência em domicílio, às gestantes, parturientes e recém-nascidos, no entanto, essas atividades precisam estar sob a supervisão de uma enfermeira obstétrica (BRASIL, 1987).

As atividades realizadas por profissionais de enfermagem de nível médio somente poderão ser exercidas sob a supervisão, orientação e direção de Enfermeira, fazendo cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem e a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Segundo essa mesma lei, só poderão exercer a Enfermagem no país, os profissionais que estiverem devidamente inscritos no Conselho Regional de Enfermagem da sua respectiva região.

Além disso, como toda profissão constituída, os profissionais devem agir de acordo com o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem é regulamentado pela Resolução COFEN nº 564 de 6 de dezembro de 2007 (COFEN, 2017). Neste constam os princípios fundamentais do exercício profissional, os direitos, deveres e responsabilidades para com as pessoas que são assistidas por profissionais de enfermagem, bem como nas relações profissionais entre trabalhadores, para com as entidades representativas, do sigilo e da publicidade. Ao final, o código traz as penalidades diante das infrações, a fim de orientar os processos ético-disciplinares no país.

## 2.2.4 A atuação da enfermagem na pandemia da COVID-19: limites e possibilidades

Com aparecimento da pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde, em especial, os profissionais de enfermagem, estão na linha de frente para o tratamento para a prevenção, tratamento e recuperação dos casos. As Enfermeiras estão presentes em todos os serviços de saúde e acompanham os doentes ininterruptamente, e atuam em instituições assistenciais (na gestão e na assistência direta), de ensino e envolvidas em pesquisas, atividades fundamentais que garantem a saúde da população e o combate ao coronavírus.

Quando os primeiros casos de COVID-19 eclodiram além das fronteiras da China, pouco se conhecia sobre a nova doença. Na linha de frente do atendimento e na prestação dos cuidados, os profissionais de enfermagem atendem suspeitos e infectados pelo novo coronavírus, em unidades/centros de saúde, instituições, hospitais e hospitais de campanhas construídos e/ou improvisados. Grande parte da população, até então, ainda desconhecia o trabalho e a atuação da equipe de enfermagem nas áreas da Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária em saúde. Em tempo de pandemia da COVID-19, nunca se citou tanto a importância da Enfermagem nas mídias nacionais e internacionais. A rotina dos serviços de saúde foi modificada, com ênfase para o atendimento aos sintomáticos da doença, serviços, cirurgias eletivas, exames e atendimentos foram suspensos, os leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e enfermarias ficaram lotados pelos doentes da COVID-19, que necessitavam de cuidados imediatos e intensivos (OLIVEIRA, 2020a).

O papel das enfermeiras e da equipe de enfermagem nas epidemias e pandemias abrangem a vigilância epidemiológica, a prevenção da disseminação da doença, o atendimento e assistência aos doentes, o controle da transmissão da doença, a identificação de novos casos nos núcleos familiares, controle dos insumos (medicamentos, EPI, entre outros) na previsão, distribuição e controle, pesquisas sobre a COVID-19, orientações a comunidade e a educação continuada, assim como treinamento sobre paramentação e desparamentação, para que os profissionais de saúde estejam preparados para responder com conhecimento as dúvidas das pessoas e sobre o uso racional de EPI. A enfermagem tem abarcado e busca abordar tantos temas com humanização, empatia e acolhimento, preceitos eternizados por Florence Nightingale (MIRANDA et al., 2020).

No momento atual, fortemente marcado pelas formas de comunicação global que ocorrem em tempo real, as mídias sociais se destacam como um meio de expressão das pessoas, das organizações e da profissão enfermagem. Os recursos utilizados para a

comunicação têm se mostrado muito promissores para dar visibilidade aos profissionais de saúde e as problemáticas vivenciadas durante a pandemia (FORTE; PIRES, 2020).

A visibilidade que a profissão teve durante a pandemia diz respeito às maneiras como a profissão Enfermagem foi mostrada para a sociedade, a importância do trabalho em todos os contextos de saúde e a excelência de uma profissão de nível superior, que atua em diversas frentes no combate à pandemia (FORTE; PIRES, 2020). Isso contribuiu para mostrar como as Enfermeiras despontam em certos momentos históricos, nos quais elas acabam por se colocar em risco e às suas famílias em prol do cuidado com o outro, mesmo diante de condições de trabalho precárias (BITENCOURT et al., 2020).

A visibilidade da Enfermagem ganhou maior ênfase já no início do ano de 2020, mesmo antes da pandemia ser declarada, com as comemorações de 200 anos do nascimento de Florence Nightingale (1820-1910), precursora da Enfermagem Moderna. Com isso, 2020 foi escolhido como o Ano Internacional da Enfermagem, para promover maior valorização aos profissionais e dar visibilidade às questões relativas à profissão (OLIVEIRA et al., 2020c). Uma estratégia para o empoderamento dos profissionais de Enfermagem e valorização iniciou em 2018, a Campanha *Nursing Now* (Enfermagem Agora, em tradução livre), promovida pelo *International Council Nurses* (ICN), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o *All Party Parliamentary Group on Global Health* do Reino Unido. No Brasil, a campanha *Nursing Now* é realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) em parceria com o Centro Colaborador da OMS vinculado à Universidade de São Paulo (OLIVEIRA et al., 2020c).

Para além das campanhas e das comemorações, as Enfermeiras têm mostrado sua importância de muitas formas, nas redes sociais, nas mídias jornalísticas e no seu trabalho diário que é narrado por meio de publicações que expõem a relevância social do trabalho da Enfermagem e os problemas enfrentados. Pesquisa realizada no Twitter e no Instagram evidenciou que as Enfermeiras utilizaram as mídias sociais para emitir apelos à sociedade, através de reiterados pedidos para que as pessoas respeitassem o distanciamento social, cuidassem dos seus familiares, valorizassem os profissionais de saúde e, principalmente, queixando-se da falta de EPI para realizar os atendimentos (FORTE; PIRES, 2020).

Estudo que relatou a experiência no processo de estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19, evidenciou o protagonismo da enfermeira nas tomadas de decisão, especialmente em relação aos treinamentos das equipes, realizando escuta ativa, acolhendo as solicitações dos profissionais das equipes e minimizando o estresse e a insegurança diante da situação (BITENCOURT et al., 2020). Com o surgimento da pandemia da COVID-19 a

invisibilidade da Enfermagem deu lugar ao protagonismo, que foi demonstrado diversas vezes por meio de salvas de palmas nas janelas de todo o mundo, retratos expostos pelas cidades, homenagens que renderam aos profissionais títulos de “anjos” e “heróis” (BESSA et al., 2020).

Contudo, a grande visibilidade para a Enfermagem não foi promovida somente pela sua importância social e relevância histórica para a vida em sociedade. Com a pandemia antigos problemas, como sucateamento dos serviços de saúde, tomaram proporções ainda maiores. Situações relacionadas aos EPI estão entre os maiores problemas enfrentadas pela enfermagem, como a falta/redução de estoque de EPI (luvas, gorros, capotes, macacões com proteção de cabeça (proteção 360°), calçados e botas, máscaras - cirúrgicas e os respiradores denominados peças faciais filtrantes (PFF), aventais, protetores faciais e óculos de proteção); EPIs de baixa qualidade e baixa adesão dos profissionais de enfermagem para o uso correto dos EPIs seja por desconhecimento ou desinteresse por parte dos sujeitos para uso dos equipamentos. (OLIVEIRA, 2020a; BACKES et al., 2021).

Sobre as incoerências quanto ao uso dos EPI por parte dos profissionais de enfermagem, se infere um efeito das contradições frente às medidas protetivas dos materiais, as consequentes limitações (sensitiva, comunicativa, auditiva, fadiga e visuais) conferidas pelos EPI na atividade humana do trabalho e a dimensão ética do cuidado com o paciente ou o profissional não utilizar os equipamentos por reconhecer a ineficácia dos aparatos. Outros desconfortos podem ser citados quanto ao uso dos EPIs como sudorese, desconforto térmico, lesões de pele, odores, sensação de pressão facial, irritação, vermelhidão e prurido (FLOYD et al., 2000).

No Brasil, o relatório publicado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 17 de junho de 2020, identificou 36 mil denúncias referente à falta de EPI e EPI de baixa qualidade nos locais de trabalho da enfermagem. Nas denúncias recebidas pelo conselho, muitas foram expostas na mídia (impressa, digital, radiofônica e televisiva) sobre as falhas de segurança e proteção ocupacional, além da falta de EPI, qualidade inadequada dos mesmos e a falta de garantia da efetividade dos EPI utilizados pelos profissionais da enfermagem (COFEN, 2020).

Para prestar o cuidado aos doentes da pandemia, os profissionais de enfermagem relatam a falta de treinamento/educação/capacitação permanentes de como lidar com a doença, o doente, os equipamentos e os EPIs. Profissionais sem atualização e/ou aqueles que adentram ao campo de trabalho sem a prática do uso de EPIs, tendem a apresentar estagnação das técnicas de uso ou desvios inadequados das técnicas, situações que os colocam em risco

de contaminação pelo coronavírus (OLIVEIRA et al., 2020b). É importante que as instituições de saúde realizem treinamentos de qualidade para a paramentação e desparamentação dos EPIs, ao longo do tempo da jornada diária de trabalho dos profissionais e, a implementação e adesão a protocolos rígidos referentes aos EPIs.

A paramentação, utilizada durante uma longa carga horária de trabalho, tende a causar lesões por pressão. Em algumas instituições, houve casos de impossibilidade de troca dos EPI, pela falta de materiais para reposição, fazendo que o profissional adie o descanso, as necessidades fisiológicas e nutricionais (TEIXEIRA et al., 2020). Outra limitação encontrada foi à quantidade insuficiente de testes sorológicos a ser aplicados nos profissionais de saúde, o que limita a identificação dos infectados e portadores pela COVID-19. Os membros da equipe de enfermagem doentes por COVID-19 reduzem a força de trabalho na instituição, resultando na sobrecarga de trabalho para o restante da equipe, aumentando o risco de erros e iatrogenias. (OLIVEIRA, 2020b).

Muitas são as fragilidades física, mental, emocional, espiritual e social que a enfermagem tem se exposto durante a pandemia, jornadas de trabalho exaustivas; cansaço físico e mental; isolamento social e familiar; restrições fisiológicas, nutricionais, emocionais e segurança ocupacional; estresse psicológico (insônia, baixa produtividade, insegurança, medo, insuficiência e/ou negligência no cuidado com o doente e no seu próprio autocuidado). O profissional de enfermagem que apresenta esse quadro está exposto a se infectar, contaminar e consequentemente a adoecer (OLIVEIRA, 2020b; SOUZA et al., 2021; PEREIRA et al., 2021).

Quadro semelhante é descrito em outros países. Na Alemanha, no relato de uma enfermeira que trabalha no atendimento de doentes com COVID-19 em um hospital de campo estruturado há pouco tempo no nordeste do país, constata-se o amor pela profissão, mas é possível identificar suas fragilidades nesse momento. A estrutura do hospital em que atua é precária (alvenaria velha, buracos no chão e corrente de ar pelas janelas que entra permanentemente nas enfermarias), não há como oferecer muito conforto aos doentes, apenas amenizar a dor. Os EPI (redes para os cabelos, gorros máscaras FFP2 ou FFP3, aventais e dois pares de luvas) são usados rotineiramente por todos da equipe de saúde com parcimônia. A enfermeira cita a ausência, por dias seguidos, do profissional médico no setor; falta de apoio e incentivo pela chefia do setor e as jornadas (horas e/ou turnos extras) extenuantes de trabalhos. Quando consegue voltar para casa se sente acelerada, preocupada, zangada, irritada e com insônia e/ou dificuldade para dormir (DW, 2020).

Nos Estados Unidos, um dos países mais atingidos pela pandemia, a enfermagem também enfrenta a falta dos profissionais de enfermagem e tem postergado a aposentadoria da equipe de enfermagem. As enfermeiras se preocupam com a falta de treinamento para o uso da máscara N95 e dos respiradores, os funcionários da linha de frente devem ser treinados e testados para usá-los, entregar materiais sem treinamento é um risco (ALLEN; CHRISTIAN, 2020; BUHEJI; BUHAID, 2020). No Reino Unido os profissionais de enfermagem aposentados estão sendo convocados de volta aos campos de trabalho. Muitos profissionais sofrem com o luto dos pacientes e de ansiedade. As enfermeiras se preocupam com o aumento do número de casos e a diminuição do isolamento social, o que representa um abuso aos profissionais que investem suas vidas no cuidado aos doentes da pandemia (BUHEJI; BUHAID, 2020; WALSH et al., 2020).

Na Itália muitas enfermeiras sofrem com insônia e com lesões faciais decorrentes do uso das máscaras faciais por mais de 10 horas, outras relatam ficar mais de seis horas sem ir ao banheiro ou beber água, muitas dizem estarem estressadas. Tendência suicida tem sido identificada entre os profissionais que positivaram para a doença (medo de disseminar a doença) e que atendem na linha de frente (BUHEJI; BUHAID, 2020).

A Espanha enfrenta a falta de profissionais de enfermagem para contratação na segunda onda da pandemia. Apesar do bom salário e horas extras oferecidas, os profissionais têm se recusado trabalhar em alguns hospitais e centros de saúde, em virtude das péssimas condições de trabalhos. O medo da demissão não existe no país, o setor se encontra aquecido para contratações e os hospitais competem para atrair os profissionais. Segundo o sindicato do *Movimiento Asambleario de Trabajadores-as de Sanidad* (MATS) não há enfermeiras para trabalharem e/ou dobrarem a carga horária de trabalho. Os baixos salários, anteriormente oferecidos para a categoria, levaram as enfermeiras espanholas a migrarem para outros países, problema que se agravou com a pandemia. O cansaço e a fadiga são consequências para as enfermeiras que continuam trabalhando com equipe reduzida, dobrando plantões e desistindo de suas férias (PEREDA; FERNANDEZ, 2020). Os centros de saúde espanhóis sofrem com o aumento das atividades decorrentes da pandemia, sem que os recursos humanos e materiais tenham aumentado proporcionalmente em relação ao número de atendimentos. Os profissionais da enfermagem sofrem com a estafa e o cansaço, decorrente das longas horas da rotina de trabalho e da falta de períodos de descanso. O medo da segunda onda da pandemia coloca a enfermagem em alerta, os profissionais aguardam reforço de profissionais prometidos pelo governo (COEMUR, 2020).

Nas cidades de Toronto, Hong Kong e Cingapura pesquisadores identificaram, entre os profissionais de enfermagem, nível significativo ou alto de angústia relacionado à perda de controle da situação da pandemia, receio pela própria vida e risco da propagação do novo coronavírus (LI et al., 2020; LAI et al., 2020). Na cidade de Wuhan em Hubei na China, os profissionais de enfermagem têm apresentado problemas psicológicos como ansiedade, depressão, estresse, angústia, medo e insônia, encontram-se preocupados consigo e com os familiares. Profissionais da linha de frente de atendimento apresentam alterações psicológicas e necessitam de intervenções imediatas. O ritmo acelerado de disseminação da doença, resulta na ausência de treinamento e fragilidades de comunicação entre os profissionais da saúde, aumentando o risco de contaminação e adoecimento (LI et al., 2020; LAI et al., 2020).

A enfermagem forma a linha de frente no combate a COVID-19 e, sendo a equipe de enfermagem a primeira atingida, o efeito é devastador entre os seus membros (RCN, 2020). Para a Enfermagem, o ano de 2020 não será somente uma comemoração histórica associada à sua precursora, será também um importante marco para repensar a importância desse trabalho para toda a sociedade e revisitar aspectos de sua identidade profissional.

### 2.3 A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL

As formas de comunicação sofrem transformações diárias e exercem um papel fundamental na democratização das informações, seja por meio da mídia televisiva, impressa ou eletrônica, e contribuem para “transformações culturais que podem moldar o pensamento e a sensibilidade dos seres humanos” (TERRA, 2010, p. 21). A comunicação evoluiu de maneira muito significativa nos últimos anos, principalmente com o desenvolvimento das Tecnologias Digitais de Informação e de Comunicação (TIC) que possuem na web e na mídia televisiva a sua maior expressão, configurando-se em um novo campo de estudos e pesquisas (FORTE, 2017).

Em relação ao campo social da comunicação, há muitas e significativas formas de abordagem capazes de problematizar o papel que as mídias exercem na vida de toda a sociedade. Partindo do princípio de que o processo comunicacional se constitui pela articulação de diferentes dimensões da vida social e, por isso, o desafio maior é compreender de que forma a comunicação, na atualidade opera e como esta estabelece relações com os indivíduos (PAVAN, 2020).

A mídia é a maior fonte de informação e está cada vez mais presente na vida das pessoas. As notícias impressas perpetuam as informações, tanto pela sua produção textual

quanto pela sua visibilidade, além do fácil manuseio e da possibilidade de releitura, o que as tornam menos instantâneas e mais formais (FORTE, 2017). Dentre as formas de mídia, os jornais possuem capacidade ímpar em personalizar a informação.

Há que se ressaltar a singularidade que a mídia possui com relação às suas regras, sendo que ao mesmo tempo em que detém legitimidade, é ela quem limita e delimita suas regras. Portanto, a mídia pode privar, limitar ou ampliar a visibilidade das informações, a depender do intuito a ser comunicado e, isso gera, de certa forma, algumas iniquidades e até mesmo a vitimização de alguns segmentos da sociedade (CAVACA et al., 2015).

Ao considerar as formas de linguagem do jornalismo e da mídia impressa, destaca-se a evidência de aspectos sociais e políticos típicos do contexto histórico e social a que estão dispostos, pois visam a propor novas formas de agir e de representar a realidade social daquele momento. Há, portanto um projeto social nessas formas de linguagem com vistas a propor uma nova identidade social na mídia que tenta associar uma imparcialidade e objetividade, ao mesmo tempo em que se articula social e politicamente com o tempo e espaço de atuação (GOMES; ALENCAR, 2019).

As notícias relacionadas com a área da saúde obedecem à mesma lógica jornalística, ora privilegiam o interesse da população, ora interesses puramente comerciais (CAVACA et al., 2015). Essa forma de comunicar pode resultar na exaltação de certas temáticas e negligência de tantas outras. Dentre os muitos mecanismos usados na produção de notícias, a retórica, as técnicas de persuasão e o sensacionalismo, são muito utilizados. E, essas formas de expressão, muitas vezes exageram na carga emocional e na dimensão das informações, que podem fugir dos limites da realidade (FORTE, 2017).

Os meios de comunicação se tornaram grandes influências na formação de opinião na sociedade, principalmente pela vasta produção, a magnitude e a velocidade de espalhamento das informações geradas diariamente. Nesse sentido, há que se considerar a influência que o conteúdo midiático, nesse caso o de jornais de grande circulação, possui na construção da identidade profissional, tendo em vista a forma como são veiculadas e as estratégias utilizadas para torná-lo um produto a ser consumido pela sociedade.

A concepção de identidade não implica, necessariamente, a adesão às visões essencialistas de identidades estáveis e permanentes, mas sim na forma como os grupos sociais e profissionais interpretam a sua própria história tendo em vista que a construção da identidade é um processo em constante transformação (CASTRO; DUSILEK; SILVA, 2016).

### 3 REFERENCIAL TEORICO

A construção da pesquisa à luz do sociólogo francês Claude Dubar, que dentre os temas abordados por ele, destaca-se a sociologia da identidade profissional. Segundo Dubar (2005), a expressão “identidade” vem reaparecendo na linguagem comum e no vocabulário das ciências sociais. Muitas vezes, sem saber realmente o que significa, o termo “crise de identidade” é utilizado indistintamente, aumentando as exclusões sociais e o desconforto diante das transformações.

A enfermagem, enquanto profissão se constrói e desconstrói ao longo de sua história (PADILHA, BORENSTEIN; 2000) e, por isso, com vistas a embasar esta pesquisa, adotar-se-á a identidade profissional como um referencial teórico que subsidiará a compreensão dos resultados do estudo. As ideias de Claude Dubar se aproximam do objeto deste estudo ao evidenciar em sua obra que todo o processo de formação de identidade passa pela construção, desconstrução e reconstrução no discurso da socialização, sendo um processo no qual se estabelecem relações entre os indivíduos por meio da socialização (DUBAR, 2005).

Na concepção de Claude Dubar a identidade profissional não se sustenta em um processo único, sem modificações e finalmente consolidado, mas sim na construção de uma base da identidade, que sofre modificações conforme as socializações ocorrem. Nesse sentido, a identidade profissional que se adquire durante o processo de formação do indivíduo tem elevada influência devido à sua importância para o indivíduo, no entanto, pode ser modificado com o passar dos anos e das socializações (DUBAR 2005).

Nas definições do autor, a identidade é definida como

o resultado a um só tempo estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, conjuntamente, constroem os indivíduos e definem as instituições (DUBAR, 2005, p. 136).

A identidade profissional conquistou significativa importância ao ser assumida como um bem raro transformado cotidianamente pelo trabalho. Todo o processo de mudança, seja de emprego, de cargo, de gestão, de formação, interfere nas dinâmicas identitárias, podendo, até mesmo, interferir de forma direta na identidade social dos indivíduos. Ao sofrer essas transformações e ajustes, a identidade profissional é ameaçada pelos excessos de trabalho especializados (DUBAR, 2005).

A identidade de alguém é, no entanto, aquilo que ele tem de mais precioso: a perda de identidade é sinônimo de alienação, de sofrimento, de angústia e de morte. Ora, a identidade humana não é dada, de uma vez por todas, no ato do nascimento: constrói-se na infância e deve reconstruir-se sempre ao longo da vida. O indivíduo

nunca a constrói sozinho: ela depende tanto dos julgamentos dos outros como das suas próprias orientações e auto definições. A identidade é um produto de sucessivas socializações (DUBAR, 2005, p. 4).

A identidade profissional, diferentemente da identidade social, diz respeito, exclusivamente, aos processos de socialização que os indivíduos vivem dentro do ambiente profissional, na qual os indivíduos “devem entrar em relações de trabalho, participar de uma forma ou de outra em atividades coletivas de organizações, intervir de uma forma ou de outra no jogo de atores” (DUBAR, 2005, p. 92).

Claude Dubar (2005), a partir do entendimento da dualidade social, divide a identidade profissional em “identidade para si” e “identidade para o outro”. Esses conceitos ficam mais bem explicados ao coloca-los lado a lado, conforme o quadro 1, retirado de Silva (2017).

Quadro 1 - Categorias de análise da identidade

<b>Processo relacional</b>	<b>Processo biográfico</b>
<b>Identidade para o outro</b>	Identidade para si
<i>Atos de atribuição: “Que tipo de homem ou de mulher você é” = dizem que você é</i>	<i>Atos de pertencimento: “Que tipo de homem ou de mulher você quer ser” = você diz que você é</i>
<b>Identidade numérica (nome atribuído) – genérica (gênero atribuído)</b>	Identidade predicativa de si (pertencimento reivindicado)
<b>Identidade social “virtual”</b>	Identidade social “real”
<b>Transação objetiva entre identidades atribuídas/propostas, identidades assumidas/incorporadas</b>	Transação subjetiva entre identidades herdadas/visadas
<b>Identidade marcada pela dualidade</b>	

Fonte: Silva (2017 adaptado de Dubar, 2005, p.142)

Há uma relação entre identidade para si e a identidade para o outro marcada pela dualidade na concepção do processo de identidade, assim como há diferenças entre os dois conceitos. Para fins deste estudo, que utilizará a mídia impressa, a forma como a notícia é veiculada pode se caracterizar no processo relacional, no qual ficará mais evidente a identidade para o outro. Em relação às enfermeiras, que podem possuir uma visão diferente da identidade da que lhes foi atribuída pelos jornais, essa identidade remete ao processo biográfico que caracterizará a identidade para si. No conjunto das informações, as identidades

e os processos vivenciados poderão, em graus diferenciados, influenciar na construção da identidade profissional.

Estudos anteriores que tratam da identidade profissional, seja pelas memórias dos egressos pioneiros na criação de um curso de graduação em enfermagem no Rio Grande do Norte (TEODÓSIO, 2014); analisando a importância das biografias na constituição da identidade profissional ao longo do tempo (PADILHA; NELSON; BORENSTEIN, 2011); sobre a importância dos uniformes na construção do processo identitário de um grupo profissional (PERES; PADILHA, 2014); ou na análise identitária por meio da mídia jornalística nos anos 1980 (SILVA, 2017). Os autores sinalizam que por meio do entendimento sociológico da identidade profissional pode-se compreender de forma mais satisfatória, o perfil profissional delineado em determinado contexto histórico da profissão.

Isto posto, pretende-se com este estudo agregar conhecimentos relativos à construção da identidade profissional das enfermeiras num período histórico ímpar na atualidade, uma pandemia causada por um vírus novo, com consequências drásticas para toda a sociedade e que colocou em evidência a profissão Enfermagem. E, para tanto, serão considerados os preceitos propostos por Claude Dubar na interpretação dos achados desta pesquisa.

## 4 DESENHO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa de abordagem qualitativa, documental, retrospectiva e descritiva. A pesquisa que utiliza o método qualitativo se aplica, especialmente, aos estudos “da história, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam” (MINAYO, 2014, p. 57).

A pesquisa documental, que se justifica pela riqueza de informações que podem ser extraídas e que podem ampliar a compreensão do objeto de estudo, por meio da contextualização histórica, social e cultural, e por permitir a compreensão do social no processo de evolução (ou estagnação) de pessoas, grupos, comportamentos e ideologias (PADILHA et al., 2017).

Esse estudo pretendeu compreender a influência da pandemia da COVID-19 na construção da identidade profissional das Enfermeiras, sendo que a pesquisa qualitativa foi escolhida para obter dos discursos contidos na mídia jornalística questões relacionadas à construção da identidade profissional.

Como recorte temporal optou-se pelo período de março a dezembro de 2020, justificado pelo Decreto Legislativo n. 6 de 20 de março de 2020 com a duração até 31 de dezembro de 2020 que decretou o Estado de Calamidade pública no país.

### 4.2 FONTE DOCUMENTAL

As fontes desta pesquisa são exclusivamente documentais. A pesquisa documental em questão utilizou como fontes primárias, as notícias de jornais que não receberam tratamento analítico prévio (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015). Uve Flick (2009) ressalta que nesse tipo de estudo os documentos são entendidos como “meios de comunicação”, por serem elaborados para alguma finalidade e destinados para um público.

Para fins deste estudo, as fontes documentais foram constituídas pela mídia jornalística escrita e optou-se por utilizar os jornais disponibilizados no modo *online* e, portanto, o jornal selecionado é considerado dos principais meios do país, a *Folha de São Paulo*, com o maior número de tiragens e consultas via internet (JESUS, 2014). O jornal *Folha de São Paulo* teve seu primeiro exemplar em 19 de fevereiro de 1921 com sede em São Paulo, capital e passou por outras denominações com o passar dos anos. Criado por Olival Costa e Pedro Cunha teve

como prioridade, no início, a defesa dos interesses dos agricultores, do liberalismo e contra as políticas do Estado Novo (A FOLHA, 2015). Ainda hoje, é o jornal brasileiro com o maior número de tiragem e circulação em nível nacional.

#### 4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2021 com a busca das reportagens publicadas no período de março a dezembro de 2020.

A busca foi orientada pelos termos: *enfermagem, covid, pandemia*. Justificam-se as palavras separadas por vírgula porque no sistema on line de busca dos jornais não temos a possibilidade da utilização dos marcadores booleanos *and, or* ou *no*.

A pesquisa foi realizada em etapas onde primeiramente foram selecionadas todas as reportagens que tratavam sobre a enfermagem durante a pandemia. Após a primeira busca geral, foi realizada uma primeira leitura para identificar a pertinência das matérias encontradas no sentido de responderem aos objetivos do estudo. Em seguida foram selecionadas as reportagens que compuseram a amostra do estudo, conforme tabela 1.

Tabela 1 - Resultados da busca e seleção das reportagens na Folha de São Paulo, Florianópolis, 2021.

<b>Termo</b>	<b>Termo associado</b>	<b>N. reportagens</b>	<b>Após leitura (filtro)</b>
Enfermeira	Covid/pandemia/coronavírus	7.755	45
Enfermeiro	Covid/pandemia/coronavírus	160	9
Enfermagem	Covid/pandemia/coronavírus	436	14
<b>Total</b>		<b>8.351</b>	<b>68</b>

Após a leitura exaustiva das 68 reportagens, foram excluídas 17 reportagens, sendo 12 por estarem duplicadas, três que continham assuntos fora do interesse desta investigação e duas por se tratarem de notícias falsas (*Fake News*) divulgadas por enfermeiras.

O corpus final é composto por 51 reportagens que passaram pela Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin (2011), e analisadas sob a perspectiva do referencial teórico de Claude Dubar (2005).

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

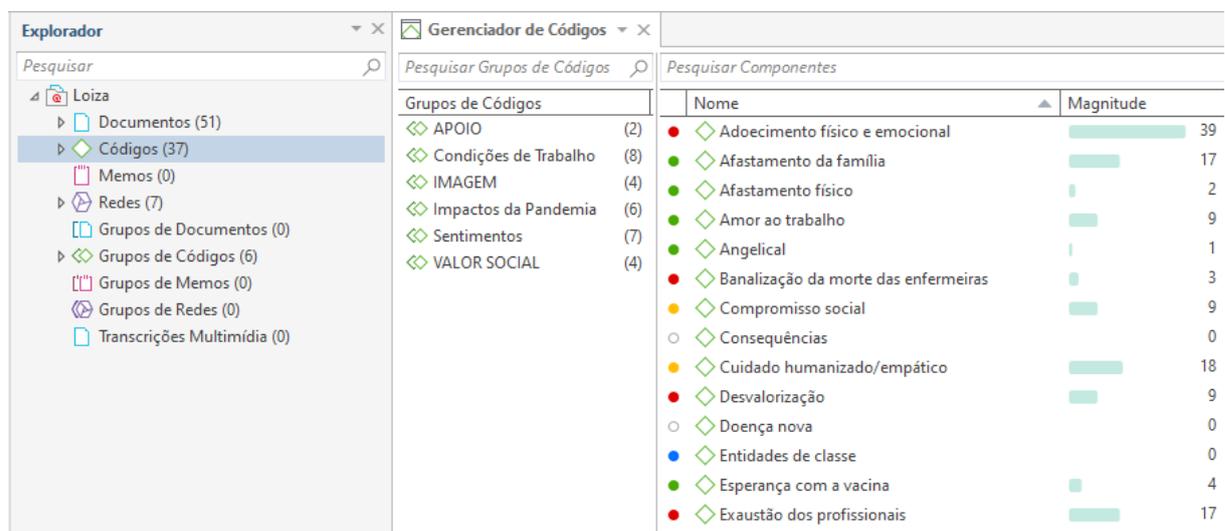
Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin (2011), em que as reportagens foram sistematizadas de acordo com os principais significados, buscando identificar os temas mais significativos que podem estar relacionados à construção da identidade profissional de acordo com o referencial teórico de Claude Dubar.

A organização e a codificação dos dados contaram com o auxílio de um *software* para análise de dados qualitativos, o ATLAS.ti (*Qualitative Research and Solutions*). A análise de conteúdo é a uma técnica muito pertinente para a pesquisa do tipo documental e se constitui um importante meio para investigar o conteúdo das mensagens emitidas (BELL, 2008).

A organização e a codificação dos dados contaram com o auxílio do *software* ATLAS.ti® 9.5.0, de acordo com as seguintes etapas:

1. pré-análise – leitura exaustiva das informações e codificação inicial das citações, onde se criaram códigos simples que identificavam o contexto geral das reportagens (exemplos: falta de EPI, afastamento dos familiares, medo de contaminação);
2. exploração do material – busca por aspectos ou palavras determinantes e estruturação em categorias de análise/grupos de códigos, na qual os códigos primários foram associados a categorias de análise (exemplo: falta de EPI – condições de trabalho) e;
3. tratamento dos dados e interpretação – organização final das informações obtidas e elaboração de redes, nas quais as categorias foram divididas e tornaram possíveis a elaboração de redes de significado (BARDIN, 2011).

Figura 1 – Parte da codificação e análise realizada no ATLAS.ti®



#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Com relação aos aspectos éticos, este estudo não teve o envolvimento direto com seres humanos, tendo em vista a forma de coleta de dados na qual as notícias analisadas são consideradas de domínio público.

O teor dos conteúdos analisados foi mantido na íntegra, mas sem a identificação de pessoas, portanto, os conteúdos extraídos estão identificados pela letra R de reportagem seguida do número ordinal atribuído pelo ATLAS.ti® no momento da inserção das reportagens no software.

Fora mantido o teor do conteúdo dos textos e a identificação das pessoas e jornais, para fins de publicação dos resultados, será mantida em anonimato.

Este estudo seguiu todos os preceitos contidos nas normas e diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em relação à ética em pesquisas que envolvem seres humanos, definidos nas Resoluções n. 466/2012 e 510/2016. Com base nessas normativas e nos termos da Lei n. 12.527/2011, que preveem que as pesquisas que utilizam informações de acesso público foram dispensadas de análise e parecer por parte dos Comitês de Ética em Pesquisa, este estudo seguiu seu curso garantindo todos os outros trâmites e garantias previstas.

## **5 RESULTADOS**

Com a finalidade de melhor visualização e fundamentação dos dados e das categorias de análise, bem como atender às determinações da Instrução Normativa do Programa de Pós-graduação em enfermagem da UFSC, foram elaborados dois manuscritos assim intitulados:

- **Ser enfermeira na pandemia: implicações para além do cotidiano de trabalho**
  
- **Identidade profissional das enfermeiras em tempos de pandemia: novos/velhos desafios**

## 5.1 MANUSCRITO 1 - SER ENFERMEIRA NA PANDEMIA: IMPLICAÇÕES PARA ALÉM DO COTIDIANO DE TRABALHO

### RESUMO

**Objetivo:** analisar o trabalho das enfermeiras retratado na mídia jornalística e seu impacto na construção da identidade profissional da enfermagem. **Método:** pesquisa qualitativa, retrospectiva e descritiva, documental, com 51 reportagens da Folha de São Paulo com o recorte temporal de março a dezembro de 2020. A análise de Conteúdo Temática foi realizada sob a perspectiva teórica de Claude Dubar. A organização e a codificação dos dados foram realizadas com o auxílio do software ATLAS.ti® (versão 9.5.0). **Resultados:** Emergiram três categorias: Condições de trabalho na pandemia – um problema que se agravou; Impactos da pandemia no cotidiano de trabalho e; Sentimentos gerados pela pandemia. Foram identificadas a superlotação dos serviços, déficit de profissionais, sobrecarga de trabalho e exaustão, falta de equipamentos de proteção individual e de testagem, e despreparo dos profissionais e insegurança; Também ficou claro o medo da contaminação e o afastamento de pacientes e familiares, além do adoecimento e das mortes dos profissionais e; mas também alguns sentimentos negativos, como banalização das mortes das enfermeiras, desvalorização, medo de retaliação, impotência, revolta e trauma, e que apesar disso, mostra um sopro de esperança com a vacina. **Conclusão:** Os resultados apontam a precariedade das instituições de saúde e das condições de trabalho das enfermeiras com a falta de itens básicos de proteção individual. Mas, mesmo diante de tantas adversidades e dos sentimentos negativos e a desesperança, essas profissionais utilizaram seus conhecimentos, habilidades e inovações no ato de cuidar, reconstruindo a sua identidade profissional.

**DECRITORES:** Coronavírus. COVID-19. Enfermagem. Trabalho de Enfermagem. Identidade Profissional. Pandemia. Mídia.

### INTRODUÇÃO

A partir do momento em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como pandemia em 11 de março de 2020, o mundo todo passou a registrar o aumento gradativo e exponencial no número de casos da doença, tendo epicentros na Europa, nas Américas e na Ásia. A apreensão com esse cenário totalmente novo e complexo tomou conta dos serviços de saúde, em especial, para os profissionais de enfermagem. A preocupação exacerbada dos profissionais de enfermagem se deve ao fato que, mesmo antes de se concretizar a crise nos serviços de saúde por causa da COVID-19, os profissionais já vivenciavam os efeitos da precarização e desvalorização de seu trabalho (SOUZA et al., 2021).

O cotidiano da enfermagem é marcado por muitos problemas estruturais, organizacionais e de condições de trabalho e se traduz na carência de instrumentos de trabalho, extensivas jornadas de trabalho, baixos salários e má gestão dos serviços de saúde.

Essa conjuntura acarreta inúmeras consequências aos profissionais, desde o sofrimento físico e psíquico, absenteísmo, adoecimento e até o suicídio (DIAS et al., 2019). Essas situações de sofrimento no trabalho das enfermeiras podem ser encontradas em outros países, como é o caso do estudo que desenvolveu um modelo preditivo para amenizar o estresse e o sofrimento no trabalho (JURADO et al., 2019).

A evolução da doença no Brasil foi rápida e desastrosa e, o Sistema Único de Saúde (SUS) entrou em colapso em vários estados. A doença ainda está em circulação no país devido ao ritmo da vacinação, falta de coordenação nacional sobre a vacinação de um modo geral, sendo que cada estado tem seu próprio ritmo, além das medidas restritivas estarem, cada vez mais, relativizadas. O enfrentamento desta pandemia tornou ainda mais evidentes as demandas históricas da enfermagem relativas à valorização profissional, às condições de trabalho, à jornada de trabalho, dentre outras (COFEN, 2020). Somado a isso, por estarem na linha de frente do atendimento aos doentes e a preocupação pelo alto risco de contaminação, potencializou o sofrimento psíquico dos profissionais.

O trabalho das enfermeiras é crucial e de extrema relevância neste cenário de pandemia, seja na prevenção da doença, no tratamento ou na recuperação dos doentes, atuando nas pesquisas e, mesmo como voluntárias nos estudos sobre as vacinas (MIRANDA et al., 2020).

A pandemia reacendeu o interesse e trouxe muitas questões a respeito da identidade profissional das enfermeiras, reforçados pela mídia que deu destaque ao trabalho dos profissionais de saúde em todos os seus formatos. A comunicação, como forma de democratização de informações, abriu um espaço importante de debate e reconsiderações acerca do trabalho de quem atua na linha de frente da pandemia, e as reportagens em jornais de grande circulação e portais de notícias garantiram uma alta visibilidade (FORTE, 2017).

A exposição, quase que diária, do trabalho da enfermagem na mídia jornalística, ressaltou a atuação dos profissionais de enfermagem, mostrando os riscos e as mudanças na rotina de trabalho, e o papel importante para a evolução da profissão e do reconhecimento profissional e social da enfermeira (FORTE; PIRES, 2020). A exposição dos profissionais de enfermagem em todas as mídias, também contribuiu para uma mudança do olhar da sociedade sobre esta profissão. Acenos de valorização, de compreensão do que a enfermagem representa em uma instituição de saúde, também serviram de apoio para o fortalecimento da identidade profissional das enfermeiras.

Desse modo, entendemos que a identidade profissional das enfermeiras pode passar por uma reconstrução, haja vista que esta é construída a partir de características que se

moldam por meio do contexto histórico e dos reflexos sociais do cotidiano do trabalho (PEREIRA; OLIVEIRA, 2013; TEODOSIO, 2014). Nesse sentido, a identidade profissional é (re)construída a partir das interações no ambiente de trabalho e sucessivas socializações configurando um processo contínuo (DUBAR, 2005; SILVA, 2017). De acordo com Dubar (2005, p. 136) a identidade é “o resultado a um só tempo estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, conjuntamente, constroem os indivíduos e definem as instituições”.

Este estudo assume relevância ímpar ao analisar as influências que o contexto da pandemia trouxe para a construção da identidade das enfermeiras, especialmente, no que diz respeito aos fatores externos e àqueles que são peculiarmente encontrados no trabalho dessas profissionais.

Considerando todo o contexto da pandemia, com o número expressivo de infectados e de mortos, e a enfermagem na linha de frente nos cuidados, tem-se por objetivo analisar o trabalho das enfermeiras retratado na mídia jornalística e seu impacto na construção da identidade profissional da enfermagem.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem qualitativa, retrospectiva e descritiva. A fonte documental primária utilizada neste estudo foi o jornal a *Folha de São Paulo* disponibilizada em formato *online*, sendo esta considerada um dos principais meios de comunicação jornalística do país. O recorte temporal utilizado foi o período de março a dezembro de 2020, justificado pelo Decreto n. 6 de 20 de março de 2020 com a duração até 31 de dezembro de 2020, que declarou o estado de calamidade pública no Brasil.

A opção por utilizar a pesquisa documental neste estudo se sustenta na viabilização que os documentos proporcionam para o alcance das informações objetivas dentro de um contexto subjetivo da história do fenômeno estudado. Para tanto, faz-se necessária utilização sistemática para a exploração e o tratamento dos dados a partir de uma análise histórica (PADILHA et al., 2017).

A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021, tendo como termos de busca: *enfermagem, covid, pandemia*. O resultado da busca e seleção das reportagens que compõem este estudo está disposto na tabela 1.

Tabela 1 - Resultados da busca e seleção das reportagens na Folha de São Paulo, Florianópolis, 2021.

<b>Termo</b>	<b>Termo associado</b>	<b>N. reportagens</b>	<b>Após leitura (filtro)</b>
Enfermeira	Covid/pandemia/coronavírus	7.755	45
Enfermeiro	Covid/pandemia/coronavírus	160	9
Enfermagem	Covid/pandemia/coronavírus	436	14
<b>Total</b>		<b>8.351</b>	<b>68</b>

Após a leitura exaustiva das 68 reportagens, foram excluídas 17 reportagens, sendo 12 por estarem duplicadas, três que continham assuntos fora do interesse desta investigação e duas por se tratarem de notícias falsas (*Fake News*) divulgadas por enfermeiras.

O corpus final é composto por 51 reportagens que passaram pela Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin (2011), e analisadas sob a perspectiva do referencial teórico de Claude Dubar (2005). A organização e a codificação dos dados contaram com o auxílio do *software* ATLAS.ti® 9.5.0, de acordo com as seguintes etapas:

1. pré-análise – leitura exaustiva das informações e codificação inicial das citações, onde se criaram códigos simples que identificavam o contexto geral das reportagens (exemplos: falta de EPI, afastamento dos familiares, medo de contaminação);

2. exploração do material – busca por aspectos ou palavras determinantes e estruturação em categorias de análise/grupos de códigos, na qual os códigos primários foram associados a categorias de análise (exemplo: falta de EPI – condições de trabalho) e;

3. tratamento dos dados e interpretação – organização final das informações obtidas e elaboração de redes, nas quais as categorias foram divididas e tornaram possíveis a elaboração de redes de significado (BARDIN, 2011).

Este estudo não teve envolvimento direto com seres humanos e as reportagens são consideradas de domínio público, desde que se obtenha a assinatura do jornal analisado. Sendo assim, foi dispensada a necessidade de apreciação por comitês de ética. Esta justificativa é sustentada nos termos da Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016 e em conformidade à Lei n. 12.527/2011, uma vez que é pesquisa que utiliza informações de acesso e domínio público.

O teor dos conteúdos analisados foi mantido na íntegra, mas sem a identificação de pessoas, portanto, os conteúdos extraídos estão identificados pela letra R de reportagem seguida do número ordinal atribuído pelo ATLAS.ti® no momento da inserção das reportagens no software.

## RESULTADOS

Os resultados foram divididos em três categorias, considerando os conteúdos noticiados e a relação destes com aspectos que influenciam a identidade profissional durante a pandemia da COVID-19. São elas: **1- Condições de trabalho na pandemia – um problema que se agravou; 2- Impactos da pandemia no cotidiano de trabalho e; 3- Sentimentos gerados pela pandemia.**

### Condições de trabalho na pandemia – um problema que se agravou

As condições de trabalho de enfermagem sempre se mostraram um problema, no entanto, com a pandemia, elas se tornaram ainda mais evidentes, com destaque para os problemas relacionados à gestão dos serviços de saúde, conforme figura 1.

Figura 1 – Condições de trabalho reveladas na pandemia da COVID-19, Florianópolis, 2021.



Fonte: Rede de significados extraída do ATLAS.ti®.

O conteúdo analisado mostra que as enfermeiras focam seus discursos nas condições de trabalho oferecidas que, desde o início da pandemia, foi marcado pela superlotação dos serviços de saúde em todo o país. O despreparo para o enfrentamento desta nova situação,

trouxe muitas consequências para os profissionais de saúde em geral e para os profissionais de enfermagem em particular por inúmeros motivos.

Dentre eles, a falta de profissionais (adoecimento ou afastamento do trabalho por comporem grupos de riscos), que gerou maior sobrecarga de trabalho e consequente exaustão, tanto física quanto emocional, que podem ser vistos nas reportagens a seguir.

Segundo ele, chegava tanta gente que, quando o soro ia ser colocado, os pacientes morriam praticamente nas mãos dos profissionais, que passaram a dar alta ou enviar os doentes a outros centros de saúde para liberar os leitos. (R20)

O momento mais difícil foi no início da pandemia. Parecia que eu estava dentro de um filme de terror pela quantidade de gente que chegava ao mesmo tempo no hospital (R26)

[...] a pandemia evidenciou problemas que antecedem a crise sanitária, entre eles o desinteresse dos hospitais em contratar mais profissionais da área, a falta de concursos públicos e as más condições de trabalho nas periferias e no interior do Brasil. (R43)

Há gente que não suporta essa carga de trabalho e simplesmente abandona o trabalho. Não conseguimos achar substitutas, nossa carga de trabalho aumenta e há momentos em que não sabemos mais quais dados são de quem. E fisicamente é muito exaustivo passar 12, 13 horas com o equipamento de segurança. (R53)

É sempre aquele plantão de terror. Uma hora é um que tem que intubar, na outra é outro tem que desfibrilar. A gente não para (R24)

Em condições normais, cada enfermeira cuida de seis pacientes, mas há dias em que atendemos 12. Por ser um hospital de geriatria, cuidamos de muitos idosos que precisam de assistência o tempo todo, de alguém ao lado para comer, beber água e qualquer outra atividade (R53)

Estou fisicamente cansada porque os dispositivos de proteção machucam, o jaleco me faz suar e, uma vez vestida, não posso mais ir ao banheiro ou beber água por seis horas”, contou a enfermeira, com o rosto machucado pelo equipamento de proteção (R6)

Exaurida física e emocionalmente, enfrentando plantões que chegam a 24 horas em leitos de terapia intensiva de pacientes com a Covid-19 (R24)

A questão psicológica tem causado um impacto grande. A sobrecarga física e mental tem sido absurda. As pessoas relatam esgotamento (R25)

Com relação aos problemas agravados pela gestão da pandemia, a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e de testagem eficiente da população, fez com que as enfermeiras protagonizassem momentos de desabafos frente aos meios de comunicação, mais que isso, as reivindicações se tornaram ameaças de paralisação dos serviços.

Profissionais que trabalham no hospital disseram à reportagem que não há máscaras cirúrgicas ou do tipo N95 nem aventais, luvas e gorros suficientes

para os funcionários. Hoje chegou uma paciente com todas as suspeitas de coronavírus e simplesmente temos poucas máscaras comuns. A colega de trabalho, com criança e idoso em casa, pediu a N95 ao supervisor e foi negado. A outra colega insistiu, porque é do grupo de risco, tem asma. Foi jogada a máscara para ela, como se fosse um favor (R5)

Enfermeiros que trabalham em unidades de saúde de Pernambuco ameaçaram entrar em greve. Eles denunciam falta de equipamentos básicos de proteção, a exemplo de máscaras e aventais, e desabastecimento de álcool em gel e sabão nos hospitais (R7)

Há relatos de profissionais que cumprem turnos de 12 horas sem tirar a roupa de proteção porque não têm outra, caso saiam para comer, ou de gente que está usando fraldas para não precisar ir ao banheiro (R28)

[...] funcionários também encontram dificuldades para serem testados para o coronavírus (R5)

Outros países também relataram problemas em relação aos EPIs, como a China e os Estados Unidos.

Na China, as condições de trabalho chegaram a níveis extremos. Enfermeiras do distrito de Wuhan, epicentro do coronavírus no país, cortaram os cabelos e raspam a cabeça por falta de suprimentos e equipamentos de proteção (R6).

Colegas do enfermeiro no hospital também estão revoltados. Alguns se queixaram em redes sociais de não terem roupas protetoras ou máscaras em quantidade suficiente. (R9)

Com todos esses problemas associados, as enfermeiras relatam que as condições de trabalho inadequadas colaboram para que fiquem cada vez mais inseguros, especialmente pela falta de preparo diante de uma doença nova e altamente transmissível.

No hospital, um enfermeiro me recebeu sem muitas informações. É tudo novo e você sente a insegurança de todos (R1)

Dizem que enfermeiros são preparados para as más experiências, mas não concordo. Na universidade não nos preparam de forma adequada para isso, é muito difícil administrar a dor (R10)

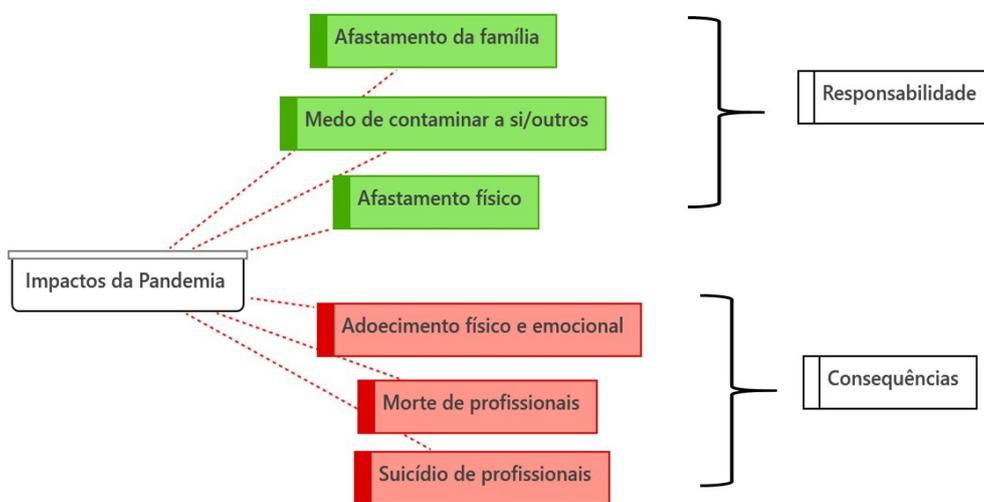
As regiões que tiveram menos treinamento, menos apoio governamental são as que os profissionais se sentem menos preparados (R33)

O conjunto de informações provenientes da análise das reportagens que compuseram esta categoria demonstra uma clara relação das precárias condições de trabalho com a má gestão da pandemia, e evidencia, acima de tudo o impacto das condições de trabalho nos profissionais de enfermagem.

## Impactos da pandemia no cotidiano de trabalho

A segunda categoria diz respeito aos impactos que a pandemia trouxe para o trabalho que, de forma geral, já era muito complexo, e que assume outra dimensão muito mais caótica do que se imaginava. O que se revelou no conteúdo noticiado foram duas dimensões do impacto da pandemia, uma relacionada à responsabilidade das enfermeiras e a outra revela as consequências, que podem ser devastadoras, conforme figura 2.

Figura 2 – Impactos da pandemia da COVID-19 no trabalho das enfermeiras, Florianópolis, 2021.



Fonte: Rede de significados extraída do ATLAS.ti. ®

Dentre os impactos mais significativos da pandemia, as enfermeiras relataram nas reportagens a questão do afastamento físico, tanto dos pacientes como também de familiares e amigos (o uso de EPI tornou o contato físico mais difícil). Esse afastamento teve por motivação o medo de se contaminar ou de contaminar as pessoas de seu convívio.

Uma coisa que a Covid-19 fez mudar foram os sentidos. Eles operam de forma completamente diferente. Você veste um macacão e touca, que afetam sua audição. Você ouve tudo abafado. As máscaras, apertadíssimas no rosto, não te permitem perceber nenhum odor. Você sente a própria respiração, mas nenhum cheiro de fora. Sobre os olhos, uma máscara ou óculos, e até a vista tem que se adaptar. Nas mãos, sempre dois pares de luvas, e o tato também some. Tivemos que recomeçar a aprender a usar os sentidos. (R19)

A enfermeira [nome da enfermeira], 29 anos, se viu obrigada a trocar sua casa em Peruíbe (137 km de SP), onde mora com o marido, por um quarto de hotel oferecido pelo Hospital Sírio-Libanês, na Bela Vista (região central), onde trabalha. No hotel, não há convívio com outras pessoas. A gente mantém o isolamento social. Comemos dentro do quarto, conta. Para evitar a solidão, a enfermeira usa a internet. A tecnologia tem ajudado. Falo com a

minha família. As pessoas sabem que estou passando por essa situação e apoiam (R17)

É a parte mais difícil para mim. Vou passar o Dia das Mães sem eles [os filhos], mas faz parte. Eu tenho a sensação que estou perdendo alguns momentos com eles, porque cada dia que eu falo com eles parece que eles estão diferentes (R27)

A pressão foi ainda maior porque alguns enfermeiros se isolaram de suas famílias e deixaram os filhos com avós, por medo de contágio (R43)

As consequências da pandemia levam os discursos das enfermeiras para uma dimensão muito delicada, o adoecimento físico e emocional. Mas, algumas reportagens trataram exclusivamente da morte dos profissionais da saúde, especialmente de enfermagem, a maioria pelo vírus, outras pelo impacto que o sofrimento mental trouxe e que não tiveram tempo de tratar.

Ao menos 8.265 profissionais de saúde em todo o país estão afastados de suas funções em meio à pandemia do novo coronavírus. Esses funcionários precisaram deixar o trabalho porque apresentaram sintomas da doença ou porque fazem parte de algum grupo de risco. (R14)

Faz duas semanas que tenho tomado remédios para dormir, porque não consigo adormecer (R10)

Isso é necessário principalmente nos locais em que os colegas faleceram. [nome da instituição] tem uma equipe inteira traumatizada. De 11 colegas, dois deles faleceram. Eles sentem a morte muito próxima [...] Ainda não há estudos sobre isso, mas a percepção de entidades e de especialistas é que, com o aumento de mortes de colegas de trabalho pela doença, aliado ao medo do contágio e às exaustivas jornadas, quadros emocionais e psiquiátricos tendem a se agravar (R25)

[nome da enfermeira] disse que chegou a ter uma crise de ansiedade. Acordei no meio da noite com fortes dores no peito. Achei que estava infartando. Fui ao médico, mas era uma dor de estômago causada pelo meu alto nível de estresse (R48)

Ela lamenta não poder confortar as famílias quando um deles morre. “Antes, dávamos abraços. Agora, eles não podem nem se aproximar da gente. Até as roupas dos pacientes são descartadas”, diz ela que, durante a pandemia, já teve um colega de profissão que morreu em seus braços. (R23)

O Brasil responde por 38% dos óbitos de enfermeiros de todo o mundo. Ao menos 260 desses profissionais já morreram, segundo Conselho Internacional dos Enfermeiros. Já passamos até os EUA, que registraram 91 mortos na enfermagem (R28)

Duas reportagens trouxeram, exclusivamente, o suicídio de enfermeiras na Itália e na China.

Enfermeira comete suicídio na Itália após receber diagnóstico de coronavírus (R8)

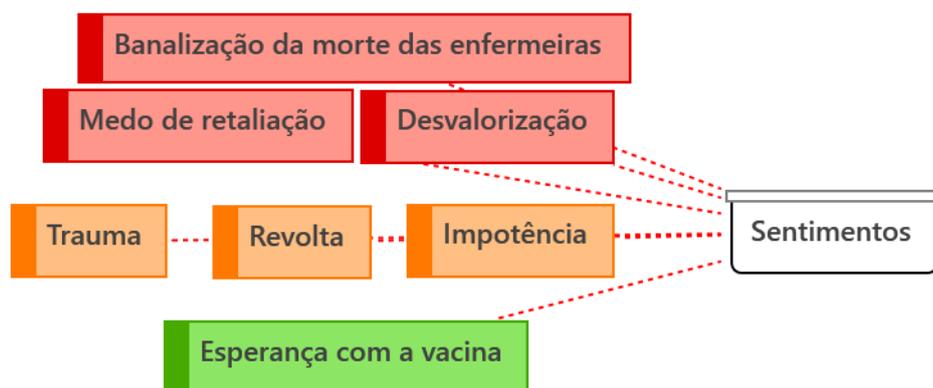
Morte de enfermeira na China chama a atenção para categoria profissional em crise. As circunstâncias do incidente ainda não estão claras, mas a polícia disse mais tarde que a morte de [nome da enfermeira], 28, precisava ser avaliada por “departamentos especializados em saúde pública mental”. Em um país onde mortes raramente são declaradas como sendo suicídios, trata-se de um forte indício de que a enfermeira, casada e mãe de um filho, provavelmente se matou (R44)

Os impactos gerados pela pandemia são sentidos pelas enfermeiras durante todo o tempo em que estão na linha de frente no atendimento à população que adoeceu pelo vírus. Destaca-se que esses impactos ainda serão sentidos em médio e longo prazo, pela gravidade da doença e pela forma como a pandemia foi gerenciada ao longo do tempo.

### Sentimentos gerados pela pandemia

A terceira categoria trata dos sentimentos revelados pelas enfermeiras, diante de tantas adversidades encontradas no trabalho das enfermeiras, em relação à pandemia, conforme figura 3. Os sentimentos predominantes são de cunho negativo e refletem a influência na identidade profissional das enfermeiras, por serem um retrato de como a sociedade as veem. Por conseguinte, a impotência, a revolta e o trauma refletem as angústias vividas pela própria doença e pela gestão ineficiente dos serviços de saúde. Por fim, e não menos importante, algo de positivo se revela, na esperança por dias melhores com a chegada da vacina contra a COVID-19.

Figura 3 – Sentimentos gerados pela pandemia da COVID-19, Florianópolis, 2021.



Fonte: Rede de significados extraída do ATLAS.ti ®.

Esta categoria revela que os sentimentos de desvalorização e banalização da morte das enfermeiras que estão intimamente relacionados às condições de trabalho e a falta de reconhecimento, por parte da sociedade, acerca do trabalho desenvolvido por elas no seu dia a dia.

Mesmo com a quarentena e medidas preventivas, funcionários do hospital afirmaram à *Folha* que têm sido estigmatizados e até criticados por parte da população por causa da concentração de casos entre profissionais da saúde (R14)

A questão dos baixos salários interfere inclusive na qualidade do trabalho (R31)

O pessoal da enfermagem era tratado como serviçal, como se fossem pessoas que não conseguiram cursar medicina e foram fazer enfermagem. E não é essa a realidade (R43)

[nome da enfermeira] é enfermeira, num país onde a cada minuto um profissional de saúde é infectado, em especial técnicos de enfermagem e enfermeiros, pouco valorizados (R45)

Mais de dois meses sem ver meus pais, mais de 23 mil vidas perdidas, muitas pessoas ainda lutando nas UTIs, companheiros que perderam a vida, o resto lutando todos os dias com esse medo de nos contaminar, milhares de pessoas perdendo seus trabalhos [...] tinha uma leve esperança de que algo mudaria (R21)

O Wuhan Union divulgou um comunicado público breve em resposta à morte de [enfermeira que cometeu suicídio na China], dizendo que estava cooperando ativamente com a família e as autoridades relevantes para lidar com as consequências deste incidente. A família de Zhang disse em entrevista que um pedido de reunião com autoridades hospitalares para discutir a morte de sua filha foi recusado. A família continua a se esforçar para descobrir a verdade dos fatos (R44)

O medo de retaliações se refere à insegurança em retratar aspectos negativos do trabalho que são mal geridos pelos serviços de saúde e, que muitas vezes, ao falar sobre esses assuntos, pode acarretar penalidades administrativas e até mesmo na demissão do cargo que ocupam.

Duas enfermeiras, que pediram anonimato para falar, por medo de serem demitidas, disseram que são batas descartáveis feitas de material permeável, razão por que as enfermeiras as envolveram em sacos de lixo. Elas disseram que a foto foi feita em 17 de março, num momento em que havia muitos pacientes com coronavírus no hospital e outros que ainda não haviam sido testados, mas apresentavam sintomas da infecção. (R9)

O enfermeiro de 35 anos, que aceitou falar por telefone, mas não quis ser identificado por medo de ser demitido (R20)

Perante tantos infortúnios causados pela pandemia, as enfermeiras retratam nos conteúdos noticiados, o trauma associado ao grande número de mortos, a sensação de impotência pelo sofrimento constante presenciado... e a revolta

Quando retorna após 24 horas de serviço, com dor nos pés, tenta descansar. Mas logo é despertado pelo pesadelo em que corre até cair e abre a porta do banheiro com os cadáveres. Depois disso, afirma, não é possível voltar a dormir (R20)

Às vezes, alguns de nós desmoronam: sentimos desespero e choramos porque nos sentimos impotentes quando nossos pacientes não estão melhorando (R3)

Cada dia que vejo as ruas mais cheias de gente, penso que serão mais dias longe da minha filha (R13)

Difícil ver alguém morrendo sem poder fazer nada. Somos preparados para salvar vidas, não para assistir a uma mortalidade tão alta como em uma epidemia. (R17)

Sua morte podia ter sido evitada, estou revoltada. Ele era saudável [sobre a morte de um colega enfermeiro infectado pelo vírus] (R9)

Vejo esse pessoal fazendo protesto na rua, dizendo que coronavírus não é nada, que isolamento é besteira, e fico triste. Daqui a pouco, vão estar todos batendo aqui na porta do hospital (R16)

Fui dominada por um sentimento de desilusão, de abandono. Como é possível lutar para cuidar das pessoas se parte da população nos agride? (R28)

Eu procuro nem acompanhar muito as notícias para não ficar tão revoltada (R48)

No entanto, como uma forma de estabelecer uma perspectiva de futuro, uma luz no fim desse túnel, a vacina vem como um alento, uma esperança por dias de trabalho melhores, em que as enfermeiras possam ver suas ações socialmente reconhecidas e valorizadas.

Agora também tenho esperança porque quero que todas as pessoas sejam vacinadas (R51)

A primeira profissional da rede municipal de saúde a receber a vacina contra a Covid-19 descreve a nova fase com uma palavra: alívio (R45)

Espero que todos sejam vacinados rapidamente, a gente precisa alcançar a imunidade de rebanho e controlar logo essa pandemia (R30)

Embora os sentimentos negativos tenham prevalecido, ainda há esperança no discurso das enfermeiras, e isso está diretamente relacionado à vacina.

## **DISCUSSÃO**

O retrato apontado pela mídia jornalística com relação ao trabalho das enfermeiras durante a pandemia da COVID-19 mostrou questões muito além do cotidiano de trabalho

vivenciado diariamente por essas profissionais. O que foi evidenciado nas reportagens analisadas neste período foi o impacto das condições de trabalho e dos sentimentos experimentados durante a pandemia, devido ao total desconhecimento sobre como lidar com o coronavírus. A atuação dos profissionais de saúde e em especial, as enfermeiras, visibilizada pela sociedade como um todo e mesmo nas próprias instituições hospitalares, ao nosso ver pode inclusive influenciar na construção da identidade profissional da enfermagem.

O trabalho das enfermeiras é desvalorizado por inúmeras questões, dentre elas, a invisibilidade das suas atividades, o que gera sofrimento no trabalho. Essa invisibilidade do cuidado pode estar atrelada às inúmeras atividades que desenvolvem na dinâmica hospitalar e à certa limitação do seu campo de atuação, associados à baixa remuneração, sobrecarga de trabalho e o não incentivo à capacitação (GANDRA et al., 2021).

De acordo com as concepções de Dubar (1997), todo o processo de formação da identidade (construção, desconstrução e reconstrução) passa pelas relações no meio em que as pessoas estão inseridas. A formação da identidade é baseada no resultado das sucessivas socializações. Nesse sentido, a pandemia tem marcado profundamente a profissão de Enfermagem, especialmente pelos impactos das sucessivas narrativas e contextos presentes na atuação das enfermeiras, em um misto de vivências, boas, ruins e de superação dos desafios enfrentados.

As condições de trabalho precárias estão presentes em todos os serviços de enfermagem, especialmente os hospitalares, e advêm de diferentes e complexos fatores, como escassez de profissionais e de recursos materiais, sobrecarga de trabalho, jornadas de trabalho extenuantes, vínculos de trabalho frágeis e salários muito aquém do almejado (BARRETO et al., 2021; DIAS et al., 2019; FREIRE; SANTIAGO, 2017). Os profissionais de enfermagem se deparam com muitas doenças ocupacionais, com diferentes cargas de trabalho atuando entre si ao mesmo tempo, que podem causar diferentes danos à saúde (SOUZA et al., 2020).

O ambiente de trabalho em que a enfermagem está inserida no contexto da pandemia pode trazer consigo muitos fatores de risco, ora pelo número de procedimentos complexos ora pelo próprio ambiente que configura, muitas vezes, um confinamento, muito parecido como aquele vivenciado nas plataformas de petróleo (OLIVEIRA et al., 2020).

Os problemas históricos em relação às condições de trabalho da enfermagem ganharam uma proporção ainda mais preocupante com a pandemia, que diante da superlotação dos serviços e da falta de dimensionamento adequado, levaram os profissionais à exaustão e, muitas vezes, comprometendo a assistência especialmente nos setores de alta complexidade (BACKES et al., 2021). O déficit de enfermeiras, já inadequado no país, e o

aumento do grau de complexidade durante a pandemia, juntamente com os altos índices de absenteísmo e *turnover*, tornaram a realidade dos serviços ainda mais difícil (MONTEIRO; SPIRI, 2016; BACKES et al., 2021). Essa realidade reflete diretamente nas questões de segurança do paciente, pois influenciam desfechos desfavoráveis, aumentando a incidência de eventos adversos (MONTEIRO; SPIRI, 2016; BACKES et al., 2021).

Ainda sobre as condições de trabalho durante a pandemia, veementemente reiteradas nas reportagens analisadas, a falta de EPI e de testagem para a COVID-19, se configuram um fator determinante para que as enfermeiras mostrassem em seus discursos certa indignação quanto à gestão da pandemia. Todos os processos de aquisição de materiais e equipamentos no momento da crise foram morosos e geraram muita revolta por parte dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem e da medicina, já estressados com a sobrecarga de trabalho e com os perigos de contaminação próprias e de seus familiares. O papel decisivo para que a pandemia se tornasse, praticamente, uma catástrofe, veio, em parte, do governo federal, em decorrência da má gestão da pandemia (KIND; CORDEIRO, 2020).

Conforme os hospitais foram atingindo a sua capacidade máxima, muitos suprimentos indispensáveis, como é o caso dos EPI, se tornaram escassos. A dependência do Brasil do mercado externo para aquisição desses equipamentos e a conduta predadora de outros países, fez com que o risco biológico aumentasse muito entre as enfermeiras (ZHANG et al. 2020; BACKES et al., 2021).

Mesmo diante do cenário posto, as enfermeiras protagonizaram o cenário da pandemia, em todos os contextos de atuação, desde a Atenção Primária à Saúde até a hospitalar da mais alta complexidade, assumindo os riscos de contaminação juntamente com as condições precárias de trabalho (PADILHA, 2020). Esse protagonismo não passa despercebido para a construção de uma nova identidade profissional.

Considerando tudo o que as enfermeiras fizeram durante o período de crise, há que se tratar de uma nova identidade profissional, haja vista que as enfermeiras têm uma nova concepção de si e de mundo, como sinaliza Dubar (2005).

Importante destacar que, diante da capacidade de atendimento hospitalar em todo o mundo, inclusive no Brasil, e das altas taxas de transmissão e adoecimento da população, as probabilidades de saturação foram estimadas com certa precisão e em curto prazo. No Brasil estudos foram destinados a estimar o colapso do sistema de saúde, por macrorregiões e nas capitais brasileiras, tendo em vista o número de leitos, de respiradores e de profissionais de saúde (NORONHA; FERREIRA, 2020; ZHANG et al., 2020; MOGHADAS et al., 2020).

Com o colapso à vista, o adoecimento das enfermeiras e dos demais profissionais de saúde era esperado.

Vários estudos mostram que houve um grande número de profissionais de saúde adoecidos com a COVID-19, sendo que em países como a China, Espanha e a Itália de 13 a 20% dos infectados eram profissionais da saúde, com número elevado de morte entre enfermeiras (JONES, 2020; REMUZZI; REMUZZI, 2020; ADAMS; WALLS, 2020). No Brasil, a realidade não é muito diferente, dados oficiais do Conselho Federal de Enfermagem, por meio do Observatório de Enfermagem, revelam que, até o dia 04 de outubro de 2021, 58.725 casos foram reportados, sendo que 866 mortos são profissionais de enfermagem (COFEN, 2021).

Essa problemática pode ter sido agravada pela maneira como a pandemia foi tratada, desde o início, por parte do Governo Federal e do Ministério da Saúde. Ao defender uma política negacionista e subestimar o potencial do coronavírus, muitas condutas foram tomadas tardiamente, ou mesmo, negligenciadas (KERR et al., 2020; SANTOS et al., 2021). A falta de uma gestão eficiente com foco nas pessoas, fez com que a pandemia ganhasse força no país, configurando um “ninho” de variantes, cada vez mais transmissíveis, e que trouxeram resultados catastróficos para o país, que já acumula mais de 20 milhões de casos e 572 mil mortes (BRASIL, 2021; JOHNS HOPKINS, 2021).

Diante desse contexto de condições de trabalho precárias, sobrecarga de trabalho e a desvalorização do potencial do vírus, as enfermeiras passaram a se reinventar, revisaram protocolos para a vestimenta de EPI, protocolos para o cuidado ao paciente grave, inclusive dentro das instituições de ensino, no sentido de inovar nas tecnologias de cuidado, no envolvimento em pesquisas e na participação em massa nas campanhas de vacinação (PADILHA, 2020). Além disso, lançaram mão da criatividade e dos recursos das mídias sociais para auxiliar na educação da sociedade, pedindo para que as pessoas ficassem em casa e ensinando a lavagem correta das mãos (FORTE; PIRES, 2020).

O medo de se contaminar e contaminar os outros, pacientes e familiares, fizeram com que muitas enfermeiras se afastassem do convívio com seus familiares e se sentissem distantes dos pacientes.

A pandemia revelou que as enfermeiras apesar de se sentirem despreparadas e inseguras em relação à nova doença, destacando essa questão nas reportagens analisadas, elas não desistiram, não abandonaram seus postos, e enfrentaram o problema de frente. Com isso, configura-se um novo tipo de orgulho, de autopercepção profissional e coletiva, o que pode sim, reafirmar a identidade profissional individual e coletiva.

O medo foi substituído pela busca de novas estratégias para o cuidado, configurando uma nova identidade profissional, vista por meio da utilização de novas tecnologias e inovando os processos assistenciais (teleatendimento, tele monitoramento, métodos de identificação sobrepostos aos EPI, dentre outros), tudo com a intenção de encurtar distâncias e continuar a garantir a segurança dos cuidados, para si e para os outros (GUERRA et al., 2021).

Frente a tantas adversidades provocadas ou mesmo evidenciadas com a pandemia, especialmente antes da possibilidade de prevenção propiciada pelas vacinas, muitos sentimentos negativos foram manifestados pelas enfermeiras nas reportagens analisadas. Esses sentimentos, como o trauma e a revolta, foram motivados pelas mortes de colegas, pela desvalorização da profissão e pela sensação de impotência gerada pelas circunstâncias. Essa sensação de estar mais vulnerável juntamente com o medo de contaminar-se repercutiu drasticamente no funcionamento psíquico e cognitivo das enfermeiras (HELIOTERIO et al., 2020). A desvalorização da Enfermagem enquanto profissão de saúde tão importante quanto as demais, não é um tema novo e não surgiu com a pandemia.

Com o passar do tempo e da análise das reportagens, os sentimentos negativos e a sensação de desesperança foram dando lugar à confiança de que a pandemia está perdendo força, especialmente com a chegada das vacinas e, conseqüente redução no número de mortes e de contaminados.

Diante de um novo cenário, as enfermeiras se encontram mais fortalecidas, com a sensação de dever cumprido, mas sem perder de vista a reconstrução de suas identidades, que saíram do imaginário popular de anjos e heroínas e passaram para uma identidade que denota a importância da ciência e da valorização de quem está sempre junto à população nos piores momentos da humanidade. Pois “a identidade nunca é dada, ela sempre é construída e deverá ser (re)construída em uma incerteza maior ou menor e mais ou menos duradoura” (DUBAR, 2005, p. 135).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho das enfermeiras e da equipe de enfermagem é fundamental para a garantia da saúde e do bem-estar de todos, devido aos conhecimentos científicos e a diversidade dos contextos de atuação. Não obstante, o trabalho das enfermeiras não está desconectado das inúmeras adversidades encontradas no setor saúde e que, diante da pandemia foi enfatizada a sua importância social para a prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde.

Os resultados deste estudo apontaram a precariedade das instituições de saúde e das condições de trabalho das enfermeiras que tiveram origem, principalmente na má gestão da pandemia por parte do Governo Federal. A falta de itens básicos de proteção individual pode ter sido o fator que mais influenciou no número de profissionais doentes e mortos pelo vírus. Com isso, os sentimentos negativos e a desesperança cresceram no âmago da vida profissional, fazendo com que essas profissionais remediassem a situação utilizando de seus conhecimentos, habilidades e inovações no ato de cuidar.

Este empoderamento das enfermeiras, adquirido ao lutar contra as adversidades da pandemia, fortaleceram os profissionais de saúde e em especial, a enfermagem, contribuindo para que uma nova identidade profissional esteja sendo construída, a partir do valor do e pelo trabalho realizado.

A respeito do uso da mídia jornalística deste estudo, compreende-se que esta pode e deve ser uma fonte eficaz para apreender diferentes realidades do cotidiano de trabalho e dar visibilidade à profissão, largamente esquecida e invisível antes da pandemia. As enfermeiras aprenderam também a usar este mecanismo de comunicação, para se fazer presentes, para lutar pelos seus direitos também.

O impacto da má gestão da pandemia teve muita repercussão no trabalho das enfermeiras, em todas as suas dimensões. Deste modo, a pandemia apontou a necessidade urgente de tornar visíveis não somente as enfermeiras, mas toda a enfermagem brasileira, a fim de garantir mais que reconhecimento social e homenagens singelas, mas políticas públicas que visem à melhoria das condições de trabalho e que se estas se perpetuem.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, J.G.; WALLS, R.M. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. **JAMA**, v. 323, n. 15, 2020. Disponível em: <http://doi.org/doi:10.1001/jama.2020.3972>. Acesso em: 22 ago. 2020.

BACKES, M.T.S. et al. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 42, n. esp, e20200339, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BARRETO, G.A.A. et al. Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. **REVISA**, v. 10, n. 1, p. 13-21, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21>. Acesso em: 12 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Covid-19 faz vítimas entre profissionais da saúde no Brasil**. Brasília: COFEN, 2020. Disponível em:

[http://www.cofen.gov.br/covid-19-faz-vitimas-entre-profissionais-da-saude-no-brasil\\_78979.html](http://www.cofen.gov.br/covid-19-faz-vitimas-entre-profissionais-da-saude-no-brasil_78979.html). Acesso em: 12 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Demandas de décadas da Enfermagem se sobressaem no combate à pandemia**. Brasília: COFEN, 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/demandas-de-decadas-da-enfermagem-se-sobressaem-no-combate-a-pandemia\\_78927.html](http://www.cofen.gov.br/demandas-de-decadas-da-enfermagem-se-sobressaem-no-combate-a-pandemia_78927.html). Acesso em: 12 jul. 2021.

FORTE, E.C.N. “**Mexendo na ferida**”: os erros de enfermagem na mídia brasileira e portuguesa. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

FORTE, E.C.N.; PIRES, D.EP. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavírus. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200225, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001400152&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400152&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 set. 2021.

FREIRE, A.K.S.; SANTIAGO, E.J.P. Doenças ocupacionais nos trabalhadores de enfermagem e educação em saúde: revisão integrativa. **Rev. Saúde e desenvolvimento**, v. 11, n. 6, p. 202-218, 2017.

GANDRA, E.C. et al. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. *Rev. Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 25, n. spe, e20210058, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>. Acesso em: 29 nov. 2021.

GUERRA, É.R. et al. Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, v. 2021, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210018>. Acesso em: 14 ago. 2021.

HELIOTERIO, M.C. et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, e00289121, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>. Acesso em: 31 jul. 2021.

JOHNS HOPKINS. Coronavirus resource center. **Johns Hopkins University & Medicine**, Baltimore, 2021. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Acesso em: 19 ago. 2021.

JONES, S. Spain: doctors struggle to cope as 514 die from coronavirus in a day. **The Guardian**, 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/24/spain-doctors-lack-protection-coronavirus-covid-19>. Acesso em: 12 ago. 2021.

KERR, L. et al. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 4099-4120, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28642020>. Acesso em: 02 set. 2021.

- KIND, L.; CORDEIRO, R. Narrativas sobre a morte: a gripe Espanhola e a COVID-19 no Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, e020004, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240740>. Acesso em: 7 Out. 2021.
- MIRANDA, F.M.D. et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enferm.** Curitiba, v. 25, e72702, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- MOGHADAS, S.M. et al. Projecting hospital utilization during the COVID-19 outbreaks in the United States. **Proc Natl Acad Sci**, v. 117, p. 9122-9126, 2020.
- MOLERO JURADO, M.D.M. et al. Self-Efficacy and emotional intelligence as predictors of perceived stress in nursing professionals. **Medicina**, Kaunas, v. 55, n. 6, p. 237, jun. 2019. Disponível em: [10.3390/medicina55060237](https://doi.org/10.3390/medicina55060237). Acesso em: 12 ago. 2021.
- MONTEIRO, L.M.; SPIRI, W.C. Quality indicators and workload of an integrative review in nursing. **Rev Min Enferm.** Belo Horizonte, v. 20, e936, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160006>. Acesso em: 21 ago. 2021.
- NORONHA, K.V.M.S. et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, e00115320, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>. Acesso em: 21 ago. 2021.
- OLIVEIRA, C.A.F.B. et al. Configurações do mundo do trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 33123, 2020.
- PADILHA, M.I.C.S. From Florence Nightingale to the COVID-19 pandemic: the legacy we want. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 29, e20200327, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0327>. Acesso em: 05 ago. 2021.
- PEREIRA, J.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Identidade profissional da enfermeira: possibilidades investigativas a partir da sociologia das profissões. **Indagatio Didactica**, São Paulo, v. 2, n. 5, p.1141-1151, out. 2013. Disponível em: <http://revistas.ua.pt/index.php/ID/article/view/2515/2381>. Acesso em: 12 set. 2020.
- REMUZZI, A.; REMUZZI, G. COVID-19 and Italy: what next? **The Lancet**, 395, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9). Acesso em: 02 set. 2021.
- SANTOS, H.L.P.C. et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, suppl 2, p. 4211-4224, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>. Acesso em: 02 set. 2021.
- SOUZA, K.H.J.F. et al. Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3235, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>. Acesso em: 02 set. 2021.

SOUZA, N.V.D.O. et al. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20200225, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>. Acesso em: 04 set. 2021.

TEODOSIO, S.S.C.S. **Formação e processos identitários de enfermeiras no Rio Grande do Norte: memória de egressos (anos de 1970)**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <http://tede.ufsc.br/teses/PNFR0888-T.pdf>. Acesso em: 27 maio 2020.

ZHANG, T. et al. A model to estimate bed demand for COVID-19 related hospitalization. **medRxiv**, 26 mar, 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20042762v1>. Acesso em: 04 set. 2021.

## 5.2 MANUSCRITO 2 - IDENTIDADE PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: NOVOS/VELHOS DESAFIOS

### RESUMO

**Objetivo:** analisar aspectos relacionados à identidade profissional das enfermeiras durante a pandemia da COVID-19 a partir de conteúdo jornalístico. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, retrospectivo e descritivo, de base documental, com 51 reportagens da Folha de São Paulo com recorte histórico definido entre março e dezembro de 2020. A análise se deu por meio da Análise de Conteúdo Temática, discutidos na perspectiva teórica de Claude Dubar. Os dados foram organizados com o auxílio do software ATLAS.ti® (versão 9.5.0). **Resultados:** Três aspectos principais foram levantados: a identidade capturada pelas imagens refletidas no texto, relacionada ao modo como as enfermeiras se veem (amor à profissão) e à forma como a sociedade percebe as enfermeiras (iconografias angelicais, ficção científica e uniformes); Identidade simbolizada pelo apoio das enfermeiras a quem precisa de cuidado, que esteve associada ao apoio mútuo das equipes de trabalho e ao apoio das entidades de classe; Identidade como um valor social do trabalho das enfermeiras, demonstrando que as enfermeiras se sentiam invisíveis, desvalorizadas, levantando questões de gênero e reforçando o seu compromisso social com o cuidado humanizado. **Conclusão:** Os resultados demonstram que apesar da imagem ainda errônea da profissão e o contexto extremamente difícil, o compromisso com a população, a forma de cuidar e a cientificidade das enfermeiras garantiram um lugar de maior destaque durante a pandemia, dando visibilidade a essas profissionais, e a possibilidade de uma nova identidade mais empoderada e segura de seu papel na sociedade.

**DESCRITORES:** Coronavírus. COVID-19. Enfermagem. Trabalho de Enfermagem. Identidade Profissional. Pandemia. Mídia.

### INTRODUÇÃO

A identidade profissional pode ser entendida como parte da construção identitária da própria pessoa, desenvolvida por meio de características específicas que diferenciam um indivíduo de outro. As características se adequam de acordo com o contexto histórico, social e de atuação profissional (PEREIRA; OLIVEIRA, 2013; TEODOSIO, 2014), influenciadas pela interação da trajetória de cada indivíduo, dos sistemas de emprego, trabalho e formação, num processo de construção e reconstrução mediante sucessivas socializações (DUBAR, 2005).

Alguns aspectos relativos à identidade profissional formulados durante a trajetória de formação universitária, persistem ao longo da vida adulta e laboral, no entanto, há que se considerar que as vivências sociais do indivíduo influenciam fortemente a (re)construção contínua de sua identidade (SILVA, 2017). Além das características pessoais, a forma como

cada indivíduo está inserido na sociedade, a complexidade do seu trabalho, o seu desempenho e as circunstâncias, formam o ser profissional (SILVA, 2017).

O debate social contemporâneo reacende os interesses pela identidade profissional e todas as repercussões que dela emanam. As identidades pessoal e profissional passam por uma ressignificação que exige um olhar mais atento para a trajetória histórica das profissões. A identidade profissional da enfermeira vem sendo estudada com o passar do tempo e apresenta importantes sinais de transformação. Ainda que a enfermagem tenha muitos anos de profissão, segue marcada por limitações relacionadas à técnica, ao cuidado materno, à subordinação e com baixa valorização social (PEREIRA; OLIVEIRA, 2013).

A visibilidade da Enfermagem ganhou maior ênfase já no início do ano de 2020, mesmo antes da pandemia ser declarada, com as comemorações de 200 anos do nascimento de Florence Nightingale (1820-1910), precursora da Enfermagem Moderna. Com isso, 2020 foi escolhido como o Ano Internacional da Enfermagem, para promover maior valorização aos profissionais e dar visibilidade às questões relativas à profissão (OLIVEIRA et al., 2020c). Uma estratégia para o empoderamento dos profissionais de Enfermagem e valorização iniciou em 2018, a Campanha *Nursing Now*, promovida pelo *International Council Nurses* (ICN), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o *All Party Parliamentary Group on Global Health* do Reino Unido. No Brasil, a campanha *Nursing Now* é realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) em parceria com o Centro Colaborador da OMS vinculado à Universidade de São Paulo (OLIVEIRA et al., 2020c).

Para além das campanhas e das comemorações, as Enfermeiras têm mostrado sua importância de muitas formas, nas redes sociais, nas mídias jornalísticas e no seu trabalho diário que é narrado por meio de publicações que expõem a relevância social do trabalho da Enfermagem e os problemas enfrentados. Pesquisa realizada no Twitter e no Instagram evidenciou que as Enfermeiras utilizaram as mídias sociais para emitir apelos à sociedade, através de reiterados pedidos para que as pessoas respeitassem o isolamento social, cuidassem dos seus familiares, valorizassem os profissionais de saúde e, principalmente, queixando-se da falta de EPI para realizar os atendimentos (FORTE; PIRES, 2020).

Esse assunto assume relevância maior quando em fevereiro de 2020 os primeiros casos de uma nova doença surgem no Brasil, e em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara a COVID-19 como pandemia. O SARS-CoV-2, causador da COVID-19, trouxe uma série de consequências inestimáveis (mortes, adoecimento, econômicas, educacionais, dentre outras) para o mundo todo, ao se tornar um inimigo poderoso da humanidade. No entanto, a chegada deste novo vírus trouxe muitas mudanças sociais em

relação ao trabalho, à educação, à saúde, à segurança, ou seja, à vida como um todo. E, diante de uma crise provocada por um agente etiológico, as enfermeiras não ficariam de fora dessas mudanças.

A pandemia marcou de forma muito contundente o trabalho em saúde, especialmente, o de enfermagem, por estarem na linha de frente para o tratamento, a prevenção e a recuperação dos doentes, em todas as instituições de saúde, durante o ano todo. No Brasil, são mais de dois milhões de profissionais de enfermagem de nível médio e superior (COFEN, 2021). Nesse sentido, as enfermeiras assumem um papel de suma importância nesse cenário, não somente por estarem em estreita relação com os infectados, mas por estarem sofrendo com as consequências da pandemia, adoecendo e morrendo. No Brasil, até dezembro de 2020 (antes da chegada das vacinas), foram contabilizados quase 500 profissionais de enfermagem mortos pelo vírus (COFEN, 2020b).

No primeiro ano da pandemia, ao mesmo tempo em que as enfermeiras trabalhavam incessantemente e, inclusive, adoeciam e morriam com a COVID-19, as mídias nacionais e internacionais deram um destaque especial à profissão. Destaques estes, que enfocavam principalmente, as adaptações realizadas em toda a rotina dos serviços de saúde, nos hospitais de campanha que precisaram ser montados. O foco centrou-se no atendimento aos sintomáticos da doença, com as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), emergências e enfermarias lotadas (OLIVEIRA, 2020a). Com isso, o trabalho das enfermeiras foi essencial para a prevenção da doença, para o tratamento dos doentes, para o gerenciamento dos serviços no contexto da crise e para o desenvolvimento de estudos relacionados às vacinas.

A profissão de Enfermagem carrega um fardo histórico que ao invés de dar visibilidade e prestígio à profissão, trouxe muitos estigmas, como: os uniformes, a sexualização, uma forma de punição e início tardio de uma profissionalização (COFFRE, 2020). A profissão Enfermagem ganhou visibilidade global durante a pandemia pela importância do trabalho em todos os níveis de atenção à saúde e pela excelência e persistência da sua atuação profissional (FORTE; PIRES, 2020). Todo esse conjunto contribuiu para compreender como as Enfermeiras despontam em determinados momentos da história, sobretudo por se colocarem em risco em prol do cuidado com o outro (BITENCOURT et al., 2020).

Justifica-se, portanto, que ao analisar as publicações jornalísticas sobre as enfermeiras durante a pandemia com o intuito de (re)construir social e historicamente a sua identidade, contribui-se não apenas com a memória histórica da enfermagem, mas também pelo papel essencial que essas profissionais vêm desenvolvendo ao longo do tempo.

Para tanto, este estudo tem como objetivo, analisar aspectos relacionados à identidade profissional das enfermeiras durante a pandemia da COVID-19 a partir de conteúdo jornalístico.

## MÉTODO

Estudo qualitativo, retrospectivo e descritivo, de base documental, com o objetivo de analisar a identidade profissional das enfermeiras durante a pandemia da COVID-19 a partir do conteúdo jornalístico. Os dados foram coletados em uma fonte primária, o jornal *Folha de São Paulo*, no formato *online*, com recorte temporal de 6 de março a 31 de dezembro de 2020, período este em que foi decretado o estado de calamidade pública no país.

A pesquisa documental neste estudo se justifica por oportunizar o alcance de elementos objetivos inclusos em contextos subjetivos da história do fenômeno a ser estudado. Por isso, utilizar sistematicamente os documentos para explorar e o analisar dados a partir de uma perspectiva histórica (TEODOSIO et al., 2016).

A coleta de dados, realizada entre os meses de dezembro de 2020 e fevereiro de 2021, utilizou como termos de busca: *enfermagem, covid, pandemia*. Na primeira busca foram levantadas 8.351 matérias, porém após a filtragem por meio da leitura exaustiva de todas elas, foram excluídas as duplicadas, as que não continham assuntos de interesse deste estudo e as que se tratavam de *fake News* divulgadas por enfermeiras. O número final de reportagens sobre o tema foi de 51.

As reportagens passaram pela Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin (2011), tendo como base o referencial teórico de Claude Dubar (2005). Para a organização e a codificação dos dados, contou-se com o auxílio do *software* ATLAS.ti® 9.5.0, seguindo as etapas de: pré-análise (leitura exaustiva e codificação inicial - códigos primários foram elaborados para identificar questões relativas à identidade – amor ao trabalho, valorização, apoio das equipes; exploração do material (houve uma busca mais intensa de palavras determinantes para a estruturação de grupos de códigos com a devida associação dos códigos à categorias de análise (exemplo: imagem - angelical) e; tratamento dos dados e interpretação (as redes de significados foram criadas para organiza as informações obtidas) (BARDIN, 2011).

Por não haver envolvimento direto com seres humanos e o conteúdo analisado ser considerado de domínio público, dispensou-se a necessidade de apreciação por comitês de ética., conforme sustentado na Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016 e na Lei n.

12.527/2011. Mesmo diante de conteúdo público e de fácil acesso, as reportagens foram mantidas na íntegra, mantendo o anonimato dos indivíduos e instituições e, por isso, estão identificadas pela letra R de reportagem seguida do número ordinal atribuído pelo *software* ATLAS.ti®.

## **RESULTADOS**

De acordo com a análise das 51 reportagens do jornal A Folha de São Paulo, a identidade profissional das enfermeiras foi associada a três aspectos principais: imagem, apoio e valor social, a serem detalhados a seguir. Essa associação teve por subsídio as falas das enfermeiras que concederam entrevistas à respectiva fonte dos dados e ao conteúdo produzido por jornalistas responsáveis pelas matérias.

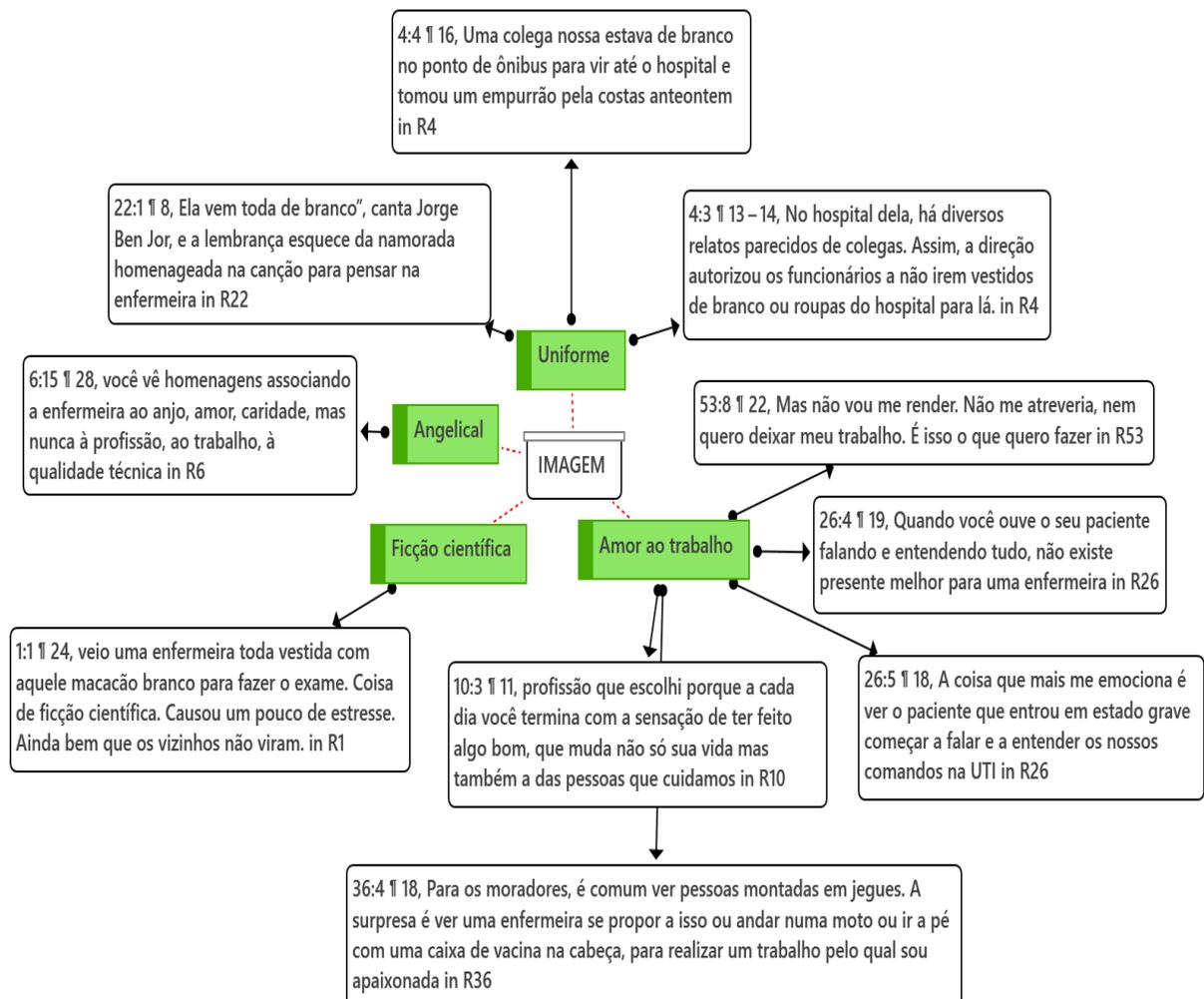
### **Identidade capturada pelas imagens refletidas no texto**

A primeira categoria diz respeito à imagem retratada nas reportagens analisadas sinalizando aspectos muito peculiares à própria profissão, que estão relacionados ao modo como as enfermeiras se percebem e ao amor que dedicam ao trabalho. A imagem também está amparada pela sociedade, ou seja, como os outros percebem as enfermeiras, associando-as com figuras iconográficas, como os anjos e com o imaginário hollywoodiano de ficção científica.

O uniforme das enfermeiras volta a fazer parte do imaginário popular, ao associar as roupas brancas aos profissionais de saúde, mas que, durante a pandemia, passa a constituir-se como um sinal de perigo para as enfermeiras, ao associarem o uniforme às possibilidades de contágio em ambientes e transportes públicos, gerando muitas vezes hostilizações por parte dos demais.

O detalhamento dos resultados encontrados encontra-se apresentado na Figura 1, abaixo.

Figura 1 – Identidade profissional associada à imagem das enfermeiras durante a pandemia, Florianópolis, 2021.



Fonte: Rede de significados extraída do ATLAS.ti®.

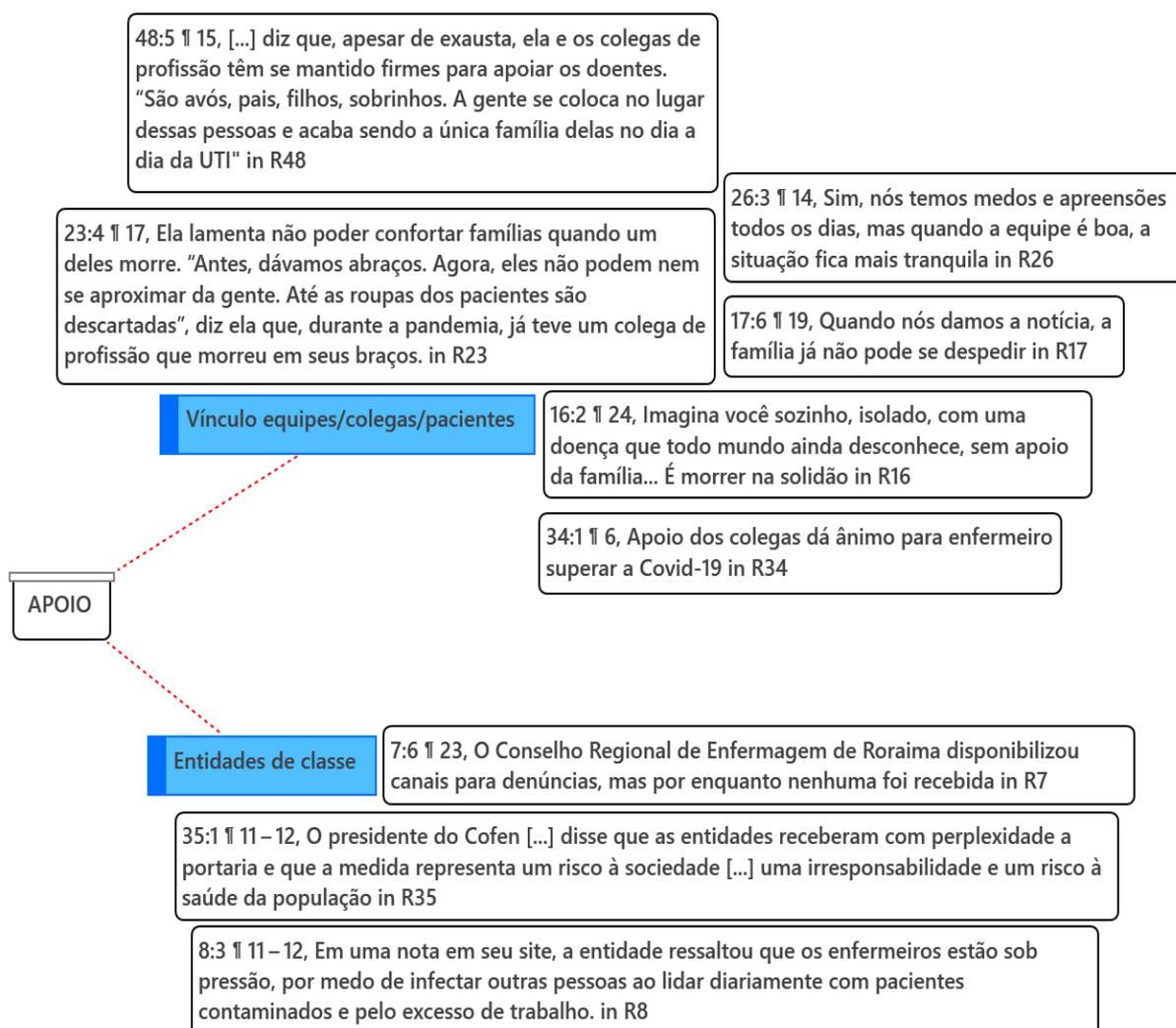
O amor pela profissão, pelo que fazem e pelas muitas possibilidades de fazer a diferença na vida das pessoas é o que motiva a forma de agir das enfermeiras que, segundo os relatos na mídia, são capazes de mudar a vida de quem é cuidado e de quem cuida.

### Identidade simbolizada pelo apoio das enfermeiras a quem precisa de cuidado

Frente aos problemas enfrentados durante a pandemia, o apoio surge como um alento para o trabalho das enfermeiras e pode se configurar um importante aspecto para a sua identidade profissional. O apoio relatado nas reportagens evidencia que os vínculos com os pacientes e suas famílias, bem como com os colegas de trabalho, se configura como uma arma poderosa para os desgastantes dias de trabalho árduo. O trabalho em equipe se destaca para a

concretização do apoio mútuo diante da rotina exaustiva. O apoio foi sentido por outras frentes, pelas entidades organizativas da profissão, ao disponibilizar recursos para que as enfermeiras fossem ouvidas, além de vir a público contestar ou repudiar atos e normativas que não são seguras.

Figura 2 – Identidade profissional associada ao apoio das e para as enfermeiras durante a pandemia, Florianópolis, 2021.



Fonte: Rede de significados extraída do ATLAS.ti®.

Os achados deste estudo revelam que o apoio percebido durante a pandemia foi direcionado pelas enfermeiras, ao suporte aos pacientes e familiares, e à própria sociedade. Além disso, o apoio foi reconhecido por elas, ao receberem respaldo de suas entidades organizativas, mesmo em meio a tantos entraves e desgastes gerados pela crise que se instalou.

## **Identidade como um valor social do trabalho das enfermeiras**

O valor social do trabalho das enfermeiras teve destaque especial nos meios de comunicação durante a pandemia. A maior manifestação desse aspecto se refere à valorização profissional, ao se referirem como profissionais mal valorizadas e, até mesmo, invisíveis. As reportagens trazem informações que podem não ser conhecidas pela sociedade em geral, como é o caso de não se compreender a Enfermagem como profissão, como ciência, como disciplina do conhecimento.

Salientou-se o compromisso social das enfermeiras com a população, mediante um contexto em que o conhecimento, a técnica e o preparo das enfermeiras tomaram a frente de batalha para salvar muitas das vidas que foram contaminadas com o vírus. Também fizeram parte desta compreensão de identidade, a empatia e o cuidado humanizado com aqueles que ficaram isolados para tratamento, um tratamento agressivo e solitário.

O olhar para o outro em tempos marcados por muitas dificuldades foi realizado, em sua grande maioria, por mulheres, que continuam sendo a maioria na profissão de enfermagem.

Figura 3 – Identidade profissional associada ao valor social do trabalho das enfermeiras durante a pandemia, Florianópolis, 2021.



Fonte: Rede de significados extraída do ATLAS.ti®.

Por fim, as enfermeiras mostram que os aplausos e as vinculações com atos de heroísmo estão longe de serem consideradas como marcas de uma valorização profissional que é tão esperada.

## DISCUSSÃO

O exercício profissional das enfermeiras assistenciais que trabalham durante a pandemia, seja nos hospitais, seja nas unidades básicas de saúde, seja na vacinação da população, se torna oportuno para a análise da identidade profissional dessas profissionais, mediante a possibilidade de compreender a visão destas e da sociedade, por meio da mídia

jornalística, os processos de socialização que influenciam na (re)construção da identidade profissional das enfermeiras.

Ao retomar o referencial teórico deste estudo - as concepções de Claude Dubar (2005) permitem compreender e refletir sobre a construção, desconstrução e a reconstrução da identidade profissional com base nos processos contínuos de socialização. No presente estudo, evidencia-se que há uma influência marcante da mídia na identidade profissional das enfermeiras, no dualismo descrito por Dubar (2005), no qual o processo relacional é composto pela identidade para o outro, ou seja, o que dizem/visualizam das/nas enfermeiras e, a identidade para si, um processo biográfico no qual as enfermeiras dizem quem elas são, por meio de falas que denotam o olhar dessas profissionais para elas mesmas.

A elaboração de reportagens dessa natureza é, geralmente, guiada pelo senso comum, e tem por objetivo destacar os valores da sociedade naquele momento histórico e social (CAVACA; VASCONCELLOS, 2015). Nesse sentido, os achados deste estudo mostram que a maioria das reportagens trazem assuntos relacionados à assistência/cuidado de enfermagem aos pacientes com COVID e o papel das enfermeiras nesse processo.

A imagem das enfermeiras na mídia impressa durante a pandemia da COVID-19 exige que os contextos sejam minuciosamente analisados, especialmente pela maneira como essa questão é posta, que geralmente, é projetada pela sociedade em geral e por quem produz a notícia. Existem muitas peculiaridades no modo de produção das reportagens, pois a mídia dispõe de mecanismos próprios para esse processo, ao utilizar de recursos retóricos e técnicas de persuasão (CAVACA et al., 2015). Portanto, faz-se necessário compreender que, embora o conteúdo noticiado não seja entendido como uma projeção de verdades absolutas da realidade, a mídia passa a ser considerada muito mais que um veículo de informações, ela também configura uma fonte de pesquisa importante e contribui para a formulação de novos conceitos e opiniões (MENEGON, 2008).

Quando se trata de Enfermagem, há que se considerar as representações por conjuntos de imagens, conceitos, afirmações e explicações, reproduzidas no cotidiano das práticas sociais, interna e externamente à profissão (POIARES; RIBEIRO, 2019; HAGOPIAN et al., 2021). Essas imagens remetem à própria identidade profissional numa intrincada rede de significados, inerentes à profissão e que se concretizam por meio da representação profissional (OLIVEIRA, 2018).

Com relação à imagem das enfermeiras, a identidade para o outro é marcada pelas caricaturas angelicais e heroicas, imagens estas muito influenciadas pela religiosidade, que propiciavam ao trabalho da enfermagem um sentido divinal permeado por pensamentos

inclinados à vocação espiritual (PILARTE; SÁNCHEZ, 2014). Uma constituição histórica marcada pelas “religiosas, senhoras de caridade, devotadas, bondosas, caridosas, assexuadas e virgens, dedicadas à filantropia, que barganhavam a salvação através da prática do cuidar” (POIARES; RIBEIRO, 2019, p. 106).

Essa ideia servia como base para incutir nas enfermeiras que o seu trabalho seria a maneira mais nobre de servir a Deus e ao próximo (PASSOS, 2012). Em contrapartida, quando se trata dos uniformes atuais, especialmente, aqueles utilizados durante a pandemia, desconstroem essa imagem angelical e passam a marcar esse momento histórico novo, ao associar as enfermeiras com a ciência e distanciando-as dos aspectos mais intuitivos e caritativos.

Já a identidade para si remete às enfermeiras ao amor que é colocado no seu trabalho, o gostar do que faz e a necessidade de ver sentido em suas atividades. O amor de que se trata a análise deste estudo não representa mais a enfermagem como uma atividade intuitiva de cunho caritativo e de doação ao próximo, mas sim, o amor e a dedicação exercidos dentro de critérios científicos planejados, um amor pela profissão em todos os seus requisitos.

Estudos têm evidenciado que o prazer e a satisfação das enfermeiras estão relacionados ao reconhecimento pelo seu trabalho, constituindo um importante fator de motivação para o trabalho e para o crescimento profissional (GLERIANO; MARCA; JUSTI, 2017; FRANCO; FARAH, 2019), o que denota a forte dedicação das enfermeiras num processo permanente de engajamento subjetivo para vencer as barreiras diárias impostas pelas condições de trabalho (AMBRÓSIO; LIMA; TRAESEL, 2019).

Houve a prevalência do olhar para si das enfermeiras com forte influência do olhar do outro sobre a identidade, denotando a impossibilidade de dissociação das questões individuais e das relações sociais. Portanto, a identidade profissional é reconstruída pela aceitação ou negação desses diferentes olhares (HAGOPIAN et al., 2021). Adjetivar as enfermeiras como anjos e heroínas, agrega valor social de alguma forma, porém serve de aditivo para impetrar mais pressão ao seu trabalho, por entender que anjos e heroínas não falham e não adoecem, o que pode gerar um sofrimento psíquico sem precedentes (SOUZA et al., 2021). Ao serem retratadas como anjos, há uma referência à bondade, à caridade e ao amor com que se dedicam ao trabalho. Ao retratar as enfermeiras como heroínas, a conotação segue para um imaginário de que são fortes o suficiente para suportar diferentes tipos de adversidades e que não desistem facilmente.

O trabalho em saúde no âmbito hospitalar apresenta características peculiares e, com a pandemia, algumas questões específicas o tipo de trabalho desenvolvido, a sobrecarga de

trabalho quando as condições não são adequadas e as situações limite diárias que envolvem riscos ocupacionais. O trabalho em saúde hospitalar, implica em olhar o outro, a necessidade do outro e muitas vezes, se sentir impotente diante da impossibilidade de salvar vidas. Para o enfrentamento das adversidades, as equipes de enfermagem buscam na cooperação e na colaboração estratégias eficazes, para permitir que haja menor sofrimento no trabalho e melhores resultados (LACCORT; OLIVEIRA, 2017). O trabalho em equipe, além de proporcionar resultados efetivos na assistência de enfermagem, tende a valorizar a comunicação e a atuação integrada, diminuindo a distância entre profissionais, pacientes e familiares.

O estabelecimento de vínculos com toda a equipe de saúde, pacientes e familiares é fundamental para a compreensão das reais necessidades de todos os envolvidos no trabalho em saúde (LACCORT; OLIVEIRA, 2017). Nesse sentido, quando as enfermeiras são apoiadas e se apoiam, sentem mais próximas a valorização e o reconhecimento profissional, o que as estimula a continuar mais comprometidas e produtivas (THOFEHRN et al., 2018).

As enfermeiras assistenciais que atuam em setores hospitalares com internações prolongadas e que enfrentam situações muito próximas da finitude da vida tendem a criar maiores vínculos com pacientes e familiares e, conseqüentemente, sofrerem mais com os desfechos das situações mais graves. Ademais, as mulheres compõem mais de 80% da força de trabalho da enfermagem e os resultados mostram que, justamente por assim ser, a valorização profissional parece estar distante.

A identidade profissional das enfermeiras pode ser ameaçada pelo excesso de trabalho durante a pandemia e pela precariedade, podendo gerar um processo de alienação e sofrimento, haja vista que a identidade humana é reconstruída ao longo da vida. pelas sucessivas socializações dentro do ambiente profissional e nas em relações de trabalho (DUBAR, 2005).

Estudo que investigou as ações e interações suscitadas por enfermeiras no cuidado ao paciente e família em processo de morte e morrer evidenciou que a sensibilização das enfermeiras desses setores diante da morte de um paciente pode ser mais exacerbada, haja vista que se impõe um final não desejado e uma quebra de vínculo constituído por meio de relações afetivas (SALUM et al., 2017).

Diante de uma avalanche de sentimentos vivenciados com o diagnóstico da COVID-19, como incerteza, medo, ansiedade e solidão, pacientes e familiares vivem angústias que só podem ser minimizadas com o apoio das enfermeiras. Autores ressaltam a relevância ímpar de promover a empatia com pacientes e familiares, com comunicação clara e acessível e a

utilização de recursos que visem a inclusão dos familiares nos cuidados, mesmo que à distância (PELAZZA et al., 2015; RODRÍGUEZ; VELANDIA; LEIVA, 2016). As enfermeiras realçam que o conhecimento científico, aliado à vocação orienta as suas atividades diárias e que, “competência, resiliência e espírito de missão são determinantes no combate à pandemia (FORTE et al., 2021).

Com tamanha importância desvelada neste estudo, pela imagem de dedicação e de compromisso com o trabalho, pelo amor dedicado à profissão, pela cientificidade e pela empatia e a capacidade de ser apoio e segurança para os colegas e pacientes, as enfermeiras ainda veem na falta de valorização social um empecilho para o seu reconhecimento. Com uma grande porcentagem de mulheres na profissão, a enfermagem sofre as consequências da lógica de que o seu trabalho é reflexo das atividades tradicionalmente femininas, como uma extensão das atividades domésticas de cuidado (PILARTE; SÁNCHEZ, 2014).

Considerando que a identidade é maia que algo herdado e sim, reconstruído ao longo da vida profissional, este estudo evidencia que a mídia impressa se caracteriza, no processo relacional, como a identidade para o outro, ou seja, na forma como as enfermeiras são vistas e revistas pela sociedade a partir do conteúdo noticiado. As enfermeiras remetem à identidade o seu próprio processo biográfico, a identidade para si, pelos processos vivenciados e diferenciados que influenciam a construção da sua identidade (DUBAR, 2005).

Ainda que, sob forte influência dessas concepções equivocadas, as enfermeiras engajaram-se no seu compromisso social, o de cuidar de pessoas, priorizando a ciência ao mesmo tempo em que agiram humanamente sobre os doentes e suas famílias, sobre a sociedade como um todo. Esses aspectos repercutem nas atribuições específicas das enfermeiras, especialmente na autonomia, na satisfação pessoal e no reconhecimento da profissão (SANTOS et al., 2019). E que, mesmo tendo essa desmotivação, não saem do foco de manter um cuidado humanizado para com as pessoas, sendo este o grande compromisso social de uma profissão realizada por um contingente grande de mulheres. A ponto de esquecer-se do próprio cuidado, tão essencial para as enfermeiras, que fica esquecido em prol do cuidado com os doentes. Esse cuidado é tão primordial que influencia o cuidado com as outras pessoas (DE GASPERI; RADÜNZ, 2006).

A pandemia da COVID-19 impactou de forma contundente toda a sociedade e permitiu um novo olhar sobre a Enfermagem, que passou a ser vista com mais frequência e magnitude em relação à importância da sua atuação profissional. Essa visibilidade tornou possível que as enfermeiras tomassem para si um protagonismo na pandemia, que deve ser considerado um impulso para a (re)construção da identidade profissional (PADILHA, 2020).

Constituiu-se, portanto, um momento político importante para as enfermeiras que provoca toda a profissão a reivindicar o seu espaço e as suas lutas por condições de trabalho dignas e salubres (PADILHA, 2020).

Com tantas transformações econômicas e sociais e mudanças significativas no mundo do trabalho, as identidades também requerem ajustes. Configura-se, assim, uma possibilidade de as enfermeiras, enquanto profissionais que são, apropriarem-se de novas identidades que suplantem as concepções do passado (SANTOS et al., 2019) e ganhem contornos mais fiéis, que realmente representem a grandeza de ser Enfermeira.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A (re)construção da identidade profissional das enfermeiras que trabalharam na pandemia da COVID-19 passou por um intenso processo de socialização, seja para formas de atuação em um contexto ainda não experimentado, seja pela visibilidade que a mídia jornalística proporcionou ao longo desse tempo.

Embora algumas questões ainda sejam retratadas com certo atraso no imaginário popular, como profissionais heroínas ou anjos, e mesmo a desvalorização seja uma constante na Enfermagem, as enfermeiras mantiveram-se firmes no seu propósito, o de cuidar dos doentes de COVID-19 da melhor forma possível. Para tanto, apoiaram-se em suas equipes e no amor à profissão para garantir um cuidado humanizado.

O apoio das entidades organizativas no sentido de tornar real a valorização profissional, com melhores condições de trabalho e salários justos, é uma prerrogativa importante nesta valorização. Há que se considerar a importância dessa visibilidade no contexto da pandemia e, principalmente, a manutenção desta após esse período, para que mudanças reais aconteçam em termos de valorização profissional.

Há que se ressaltar que, mesmo diante das situações de risco de contaminação, o compromisso, enquanto Enfermeiras, não foi abnegado. E, essa conjuntura ímpar influencia a formação de uma nova profissional, uma nova identidade, cada vez mais necessária para a sociedade.

## REFERÊNCIAS

AMBROSIO, E.G.; LIMA, V.M.; TRAESEL, E.S. Sofrimento ético e moral: uma Interface com o contexto dos profissionais de enfermagem. **Trab. (En) Cena**, Palmas, v. 4. n. 1, p.

258-282, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20873/2526-1487V4N1P258>. Acesso em: 22 set. 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BITENCOURT, J.V.O.V. et al. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 29, e20200213, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0213>. Acesso em: 30 out. 2020.

CAVACA, A.G. et al. Entre evidências e negligências: cobertura e invisibilidade de temas de saúde na mídia impressa portuguesa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3569-3580, nov. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.18342014>. Acesso em: 03 jun. 2017.

CAVACA, A.G.; VASCONCELLOS-SILVA, P.R. Diseases neglected by the media: a theoretical approach. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 83-94, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0205>. Acesso: 18 ago. 2021.

COFFRE, J.A.F. Percepção social da profissão de enfermagem. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, p. 272-281, jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36930>. Acesso em: 03 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Enfermagem em números**. 2020a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 28 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Observatório da Enfermagem**. 2021b. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 04 out. 2021.

DE GASPERI, P.; RADÜNZ, v. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 82-87, Jan/Mar, 2006.

DUBAR, C. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FORTE, E.C.N.; PIRES, D.EP. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavírus. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200225, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001400152&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400152&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 set. 2020.

FORTE, E.C.N. et al. A voz de quem cuida durante a pandemia – um estudo lexicográfico Brasil-Portugal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. esp, e20200336, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200336>. Acesso em: 04 out. 2021.

FRANCO, M.F.F.; FARAH, B.F. A percepção dos sentidos do trabalho para enfermeiros no âmbito hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.5022019.90-28>. Acesso em: 20 set. 2021.

GLERIANO, J.S.; MARCA, N.C.R.; JUSTI, J. Perfil e significados para a formação em enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 11, n. 6, p. 84-101, 2017.

HAGOPIAN, E.M. et al. Identidades profissionais em construção: conjecturas sobre a enfermagem no pós-pandemia de COVID-19. **Revista baiana de enfermagem**, v. 35, e42883, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42883>. Acesso em: 04 out. 2021.

LACCORT, A.A.; OLIVEIRA, G.B. A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. **Revista Uningá Review**, v. 29, n. 3, mar. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976>. Acesso em: 21 set. 2021.

MENEGON, V.S.M. Crise dos serviços de saúde no cotidiano da mídia impressa. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 20, n. spe, p. 32-40, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000400006>. Acesso em: 23 jun. 2021.

OLIVEIRA, A.C. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da COVID19. **Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v. 24, e-1302, 3 p., 2020a. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1302.pdf>. Acesso em 1 nov. 2020.

OLIVEIRA, E.F.S. **Representação social da profissão enfermagem: reconhecimento e notoriedade**. Barueri (SP): Manole, 2018.

OLIVEIRA, K.K.D. et al. Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20200120, 2020c. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>. Acesso em: 11 nov. 2020.

PADILHA, M.I.C.S. et al. O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. **Texto e Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 26, p. e2760017, 2017.

PASSOS, E.S. De anjos a mulheres - Ideologias e valores na formação de enfermeiras. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2012. 196 p.

PELAZZA, B.B. et al. Visita de enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 60-65, 2015. Disponível em: [10.1590/1982-0194201500011](https://doi.org/10.1590/1982-0194201500011). Acesso em: 12 set. 2021.

PEREIRA, J.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Identidade profissional da enfermeira: possibilidades investigativas a partir da sociologia das profissões. **Indagatio Didactica**, São Paulo, v. 2, n. 5, p.1141-1151, out. 2013. Disponível em: <http://revistas.ua.pt/index.php/ID/article/view/2515/2381>. Acesso em: 12 set. 2020.

PILARTE, J. R; SÁNCHEZ, M. S. História da enfermagem – ciência do cuidar. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 5, n. 3, p.1181-96, 2014.

POIARES, I.R.; RIBEIRO, M.B. Representação social da enfermeira no Brasil contemporâneo. **Revista Vernáculo**, n. 44, 2019.

RODRÍGUEZ, L.M.; VELANDIA, M.F.; LEIVA, Z.O. Percepción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. **Revista Cuidarte**, v. 7, n. 2, p. 1297-1309, 2017. Disponível em: [10.15649/cuidarte.v7i2.330](https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330). Acesso em: 12 set. 2021.

SALUM, M.E.G. et al. Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 4, p. 528-535, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400015>. Acesso em: 12 set. 2021.

SANTOS, S.C. et al. Identidade profissional da enfermeira: uma revisão integrativa. **Rev baiana enferm.** Brasília, v. 33, e29003, 2019.

SILVA, A.R. **A mídia impressa e a (re/des) construção da identidade profissional da enfermagem brasileira**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/185587/PNFR1022-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 set. 2020.

SOUZA, I.M.J. et al. Impacto na saúde dos profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia de covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 6631-6639, 2021. Disponível em: [10.34119/bjhrv4n2-214](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-214). Acesso em: 04 out. 2021.

TEODOSIO, S.S.C.S. et al. A história oral e pesquisa documental como itinerário de pesquisa na enfermagem: um estudo bibliométrico (2000-2014). **Escola Anna Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160087, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160087>. Acesso em 7 out. 2021.

TEODOSIO, S.S.C.S. **Formação e processos identitários de enfermeiras no Rio Grande do Norte: memória de egressos (anos de 1970)**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <http://tede.ufsc.br/teses/PNFR0888-T.pdf>. Acesso em: 27 maio 2020.

THOFEHRN, M.B. et al. Relações interpessoais na equipe de enfermagem: fatores para formação de vínculos profissionais saudáveis. **ReTEP**, v. 10, n. 4, p. 3-11, 2018. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Rela%C3%A7%C3%B5es-interpessoais-na-equipe-de-enfermagem-fatores-para-forma%C3%A7%C3%A3o-de-v%C3%ADnculos-profissionais-saud%C3%A1veis.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tornou possível identificar o contexto das Enfermeiras que atuaram na pandemia da COVID-19 de forma muito peculiar, a partir do olhar da mídia jornalística. O recorte temporal utilizado marcou fortemente os resultados do estudo, tendo em vista que o ano de 2020 foi o mais desafiador, devido ao grande número de contaminados, de mortos e o grau de sofrimento e insegurança vivido por toda a sociedade. Com isso, no decorrer da análise das reportagens foi possível constatar a influência que a pandemia teve no trabalho das Enfermeiras, em todos os sentidos, isto porque, ao mesmo tempo que o contexto era muito desfavorável, elas não deixaram de atuar do melhor modo, apesar das adversidades.

Foi possível compreender que a identidade profissional tal como o referencial adotado nesta pesquisa, é formulada a partir de um complexo conjunto de sucessivas socializações entre as Enfermeiras no âmbito de suas atividades profissionais e, que o cenário de caos instalado contribuiu para que essas profissionais estivessem no foco das atenções, como em outros momentos históricos de calamidade.

Cabe destacar a importância da profissão de Enfermagem estar na mídia que, por se constituir um relevante veículo de informação, especialmente, nos dias atuais, provocam na sociedade um novo olhar sobre a profissão, menos caridoso, angelical e mais profissional. As lutas por melhores condições de trabalho e valorização profissional ganharam um peso muito maior no período estudado, pois a pandemia agravou questões que já eram precárias, especialmente no setor público de saúde no Brasil. De igual maneira, a mídia pode ter contribuído para o empoderamento das Enfermeiras e para o fortalecimento da identidade profissional vinculados aos aspectos que dizem respeito ao reconhecimento, à valorização e ao cuidado científico e humanizado, o que pode marcar fortemente a influência da mídia para a construção da identidade profissional.

Ao utilizar a mídia impressa como fonte de dados, têm-se as questões da visibilidade da profissão e dos contextos analisados evidenciados e de fácil acesso. Todavia, a mídia se constitui em uma ferramenta que, embora tenha por princípio a imparcialidade, se baseia fortemente nas questões de mercado e na opinião de determinadas pessoas, além de utilizar muitas maneiras de retratar o conteúdo, lançando mão de artifícios retóricos e persuasivos. Por isso, a mídia analisada reforça em algumas das reportagens alguns estereótipos relacionados à identidade profissional das Enfermeiras, como anjos e heroínas, retrocedendo, de certa forma, a imagem dessas profissionais à maneira antiga e leiga de se fazer

Enfermagem. Essa forma de influência pode influenciar o imaginário popular de forma negativa, ao tirar do foco o trabalho científico da Enfermagem.

Essa forma de ver as Enfermeiras colabora com a visão confusa e muitas vezes incorreta acerca da profissão por parte da sociedade, pois se entende que tais figuras icônicas não estão atreladas ao ser humano comum. Parecem sim, estar livres das demandas que todos os indivíduos possuem, como alimentar-se, descansar, ter atividades de lazer e errar. Por consequência, suas atividades profissionais deixam de ser valorizadas com salários melhores e condições de trabalho adequadas. Isto pôde ser visto como sentimentos negativos e de desesperança identificados nas reportagens, principalmente associados ao elevado número de colegas de profissão que perderam a vida, na luta contra o vírus e pelo medo constante da contaminação.

No entanto, as enfermeiras não deixaram de lutar e, para enfrentar tantos desafios, utilizaram seus conhecimentos, habilidades e inovações no ato de cuidar. Empoderaram-se e mantiveram-se firmes em seu propósito, o de cuidar dos doentes de COVID-19 da melhor forma possível. Apoiaram-se em suas equipes e no amor à profissão para garantir um cuidado humanizado àqueles que mais precisavam. O apoio das entidades organizativas também foi evidenciado como um importante componente para as lutas e reivindicações das profissionais.

Nesse cenário, conseguiu-se perceber uma nova identidade profissional das Enfermeiras, a partir do valor do e pelo trabalho realizado na pandemia. Essa nova identidade está marcada pela cientificidade do cuidado, pelo amor à profissão e pela importância social desse trabalho. Ao mesmo tempo, é uma identidade demarcada por lutas e reivindicações históricas na busca por melhores condições de trabalho e valorização profissional.

Compreender a influência da pandemia da COVID-19 na construção da identidade profissional das Enfermeiras, a partir do conteúdo divulgado na mídia jornalística, provoca-nos a refletir que houve, sim, uma (re)construção da identidade profissional das enfermeiras que trabalharam na pandemia da COVID-19, que passou por um intenso processo de socialização, seja para formas de atuação em um contexto ainda não experimentado, seja pela visibilidade que a mídia jornalística proporcionou ao longo desse tempo.

Como enfermeira, atuando na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, durante todo esse contexto da pandemia, posso afirmar que o trabalho incansável das enfermeiras foi de suma importância para a recuperação dos doentes e para a garantia de finais de vida mais dignos e com menos sofrimento. E que sentimos a valorização mais perto, nos agradecimentos, nas homenagens, nos olhares compadecidos diante de nossa

exaustão física e emocional. Ao mesmo tempo, sentimos ainda mais próxima a desvalorização de nossa profissão, ao nos depararmos com condições de trabalho muito aquém do almejado, aos cortes nos financiamentos das pesquisas e do próprio sistema de saúde do Brasil.

Para futuros estudos, em relação ao objeto desta dissertação, recomenda-se analisar a identidade profissional das Enfermeiras no período pós-pandêmico, a fim de levantar aspectos que podem ter sido modificados a partir desse cenário. Como limitação, este estudo não é generalizável, haja vista que, em relação ao método, utilizou-se apenas uma mídia jornalística e, a utilização de mais de uma fonte, como entrevistas, por exemplo, poderiam gerar diferentes olhares.

## REFERÊNCIAS

- ADAMS, J.G.; WALLS, R.M. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. **JAMA**, v. 323, n. 15, 2020. Disponível em: <http://doi.org/doi:10.1001/jama.2020.3972>. Acesso em: 22 ago. 2020.
- ALLEN, J.G.; CHRISTIANI, D. Without training, N95 masks may not protect workers on the Covid-19 frontlines. **START**, v. 16, abr. 2020. Disponível em: <https://www.statnews.com/2020/04/16/n95-masks-training-needed-protect-against-covid-19/>. Acesso em: 18 out. 2020.
- ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez Editora, 1986.
- AMBROSIO, E.G.; LIMA, V.M.; TRAESEL, E.S. Sofrimento ético e moral: uma Interface com o contexto dos profissionais de enfermagem. **Trab. (En) Cena**, Palmas, v. 4. n. 1, p. 258-282, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20873/2526-1487V4N1P258>. Acesso em: 22 set. 2021.
- ANGELO, M.; FORCELLA, H.T.; FUKUDA, I.M.K. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 211-223, ago. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v29n2/0080-6234-reeusp-29-2-211.pdf>. Acesso em: 03 out. 2020.
- ANGERAMI, E.L.S.; CORREIA, F.A. Em que consiste a enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p.337-344, dez. 1989. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v23n3/0080-6234-reeusp-23-3-337.pdf>. Acesso em: 03 out. 2020.
- BACKES, M.T.S. et al. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 42, n. esp, e20200339, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>. Acesso em: 12 jul. 2021.
- BARATA, R.C.B. Epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 9-15, jan./fev. 1987. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v3n1/v3n1a02.pdf>. Acesso em: 03 out. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARIFOUSE, R. Por que é difícil comparar o surto de coronavírus com outras epidemias do passado. **BBC News Brasil**, São Paulo, jan. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacioal-51315756>. Acesso em: 03 out. 2020.
- BARREIRA, I.A. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 7, n. 3, p. 87-93, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000300012>. Acesso em: 14 set. 2020.
- BARREIRA, I.A. et al. Primeira república: a implantação da enfermagem laica e seus desdobramentos. In: PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S.; Santos, I. (orgs.).

**Enfermagem: história de uma profissão.** 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2020. p. 225-258.

BARRETO, G.A.A. et al. Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. **REVISA.** v. 10, n. 1, p. 13-21, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BARROS, A.L.B.L. Escola Paulista de Enfermagem: um pouco da sua história. **Acta Paul Enferm,** São Paulo, v. 22, n. Especial-70 Anos, p. 861-863, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/02.pdf>. Acesso em: 3 out. 2020.

BASTIANI, J.A.N.; PADILHA, M.I.C.S. Aspectos epidemiológicos da aids em Florianópolis/SC, Brasil. **Esc Anna Nery,** Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 569-575, jul./set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/20.pdf>. Acesso em: 03 out. 2020.

BASTIANI, J.A.N. et al. As origens da enfermagem e da saúde: o cuidado no mundo. In: PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S.; Santos, I. (orgs.). **Enfermagem: história de uma profissão.** 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2020. p. 39-82.

BESSA, M.M. et al. Protagonism of nursing in times of covid-19: heroes? **Rev Enferm UFPI.** Teresina, v. 9, e10781, 2020. Disponível em: [10.26694/reufpi.v9i0.10781](https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10781). Acesso em: 12 out. 2020.

BIAZON, T. Os caminhos da febre amarela no mundo. **Revista Eletrônica de Jornalismo Científico,** Campinas, jun. 2017. Disponível em: <http://www.comciencia.br/os-caminhos-da-febre-amarela-nomundo/#:~:text=A%20hist%C3%B3ria%20da%20febre%20amarela,1685%2C%20em%20Recife%2C%20Pernambuco>. Acesso em: 03 out. 2020.

BIERNATH, A. Gripe: quais foram as maiores epidemias da história. **Revista Veja,** São Paulo, abr. 2018. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/gripe-quais-foram-as-maiores-epidemias-da-historia/>. Acesso em: 03 out. 2020.

BITENCOURT, J.V.O.V. et al. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. **Texto & contexto enferm.,** Florianópolis, v. 29, e20200213, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0213>. Acesso em: 30 out. 2020.

BOCK, L.F. et al. A organização a enfermagem e da saúde no contexto da idade contemporânea. In: PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S.; Santos, I. (orgs.). **Enfermagem: história de uma profissão.** 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2020. p. 259-301

BORGES, E.L. et al. Reflexões sobre enfermagem pós Florence. **Rev. Min. Enfer.,** Belo Horizonte, v. 4, n. 1/2, p. 77-82, jan./dez. 2000. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/v4n1a15.pdf>. Acesso em: 1 out. 2020.

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. **decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 09 jun. 1987. Seção I, p. 18055-60. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm). Acesso em: 14 ago. 2020.

BRASIL. Decreto Lei nº 15.799, de 10 de novembro de 1922. Aprova o Regulamento do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública. **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, p. 21475, 14 nov. 1922.

BRASIL. Ministério da Saúde. **10 anos do surto global de H1N1**. 2019. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/53845-10-anos-do-surto-global-de-h1n1#:~:text=Em%20abril%20de%202009%2C%20a,m%C3%AAs%20de%20mar%C3%A7o%20de%202009>. Acesso em: 8 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. 3. ed. Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 3 out. 2020.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-172, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

CAFÉ-MENDES, C. Febre amarela no Brasil: dos primórdios à atualidade. **Revista Eletrônica de Jornalismo Científico**, Campinas, jun. 2017. Disponível em: <http://www.comciencia.br/febre-amarela-no-brasil-dos-primordios-a-atualidade/>. Acesso em: 03 out. 2020.

CAMPOS, A.L.V.; NASCIMENTO, D.R.; MARANHÃO, E. A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 2, p. 573-600, 2003. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702003000500007](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500007). Acesso em: 03 out. 2020.

CASTRO, A.C.; DUSILEK, S.R.G.; SILVA, C.F. Identidade social, mídia televisiva e construção histórico-cultural da memória coletiva: o caso de um movimento sociorreligioso no Brasil. **Relig. soc.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 74-102, Jun 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-85872016v36n1cap04>. Acesso em: 15 dez. 2021.

CAVACA, A.G. et al. Entre evidências e negligências: cobertura e invisibilidade de temas de saúde na mídia impressa portuguesa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3569-3580, nov. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.18342014>. Acesso em: 03 jun. 2017.

CAVACA, A.G.; VASCONCELLOS-SILVA, P.R. Diseases neglected by the media: a theoretical approach. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 83-94, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0205>. Acesso: 18 ago. 2021.

COFFRE, J.A.F. Percepção social da profissão de enfermagem. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, p. 272-281, jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36930>. Acesso em: 03 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Covid-19 faz vítimas entre profissionais da saúde no Brasil**. Brasília: COFEN, 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/covid-19-faz-vitimas-entre-profissionais-da-saude-no-brasil\\_78979.html](http://www.cofen.gov.br/covid-19-faz-vitimas-entre-profissionais-da-saude-no-brasil_78979.html). Acesso em: 12 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Demandas de décadas da Enfermagem se sobressaem no combate à pandemia**. Brasília: COFEN, 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/demandas-de-decadas-da-enfermagem-se-sobressaem-no-combate-a-pandemia\\_78927.html](http://www.cofen.gov.br/demandas-de-decadas-da-enfermagem-se-sobressaem-no-combate-a-pandemia_78927.html). Acesso em: 12 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Enfermagem em números**. 2020a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 28 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Observatório da Enfermagem**. 2020b. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 22 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564, de 6 de dezembro de 2017**. Aprova o Código de ética dos Profissionais da Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 16 out. 2020.

COSTA, G.M.C. et al. Uma abordagem da atuação histórica da enfermagem em face das políticas de saúde. **Rev. Min. Enf.**, Belo Horizonte, v. 10, n. 4, p.412-417, 2006. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v10n4a16.pdf>. Acesso em: 16 out. 2020.

COSTA, R. et al. Florence Nightingale (1820-1910): as bases da enfermagem moderna no mundo. parte 2. In: PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S.; Santos, I. (orgs.). **Enfermagem: história de uma profissão**. 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2020. p. 187-224.

COSTA, L.M.C.; MERCHAN-HAMANN, E. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 7, n. 1, p. 11-25, mar. 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v7n1/v7n1a02.pdf>. Acesso em: 03 out. 2020.

CRISTO NETO, D.V.; FULGÊNCIO, I. Postilla religiosa e a arte de enfermeiros: a primeira obra em Português para o ensino de enfermagem no século XVIII. **Rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 119-122, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/96>. Acesso em: 1 out. 2020.  
DE GASPERI, P.; RADÜNZ, v. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 82-87, Jan/Mar, 2006.

DIAS, L.P.; DIAS, M.P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **HERE**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 47-63, 2019 Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

DUBAR, C. **A socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

DEUTSCHE WELLE (DW). **COVID-19 ICU nurses at their limit**. DW News studio, Berlin, 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/en/covid-19-icu-nurses-at-their-limit/a-53263788>. Acesso em 23 out. 2020.

DURANTE, A.L.T.C; DAL POZ, M.R. Saúde global e responsabilidade sanitária brasileira: o caso da erradicação da poliomielite. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 129-138, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0129.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

ESPIRITO SANTO, F.H.; PORTO, I.S. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 539-546, dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a25.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

FAUCI, A.S.; LANE, H.C.; REDFIELD, R.R. Covid-19 – navigating the uncharted. **N Engl J Med**, v. 382, p. 1268-1269, mar./2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejme2002387>. Acesso em: 28 set. 2020.

FERNANDES, T.M.D.; CHAGAS, D.C.; SOUZA, E.M. Variola e vacina no Brasil no século XX: institucionalização da educação sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 479-489, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a11.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

FERREIRA, K.V. et al. Histórico da febre amarela no Brasil e a importância da vacinação anti-amarela. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Santo André, v. 36, n. 1, p. 40-44, jan./abr. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2011/v36n1/a1923.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FORTE, E.C.N. **“Mexendo na ferida”**: os erros de enfermagem na mídia brasileira e portuguesa. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

FORTE, E.C.N.; PIRES, D.EP. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavírus. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200225, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001400152&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400152&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 set. 2020.

FORTE, E.C.N. et al. A voz de quem cuida durante a pandemia – um estudo lexicográfico Brasil-Portugal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. esp, e20200336, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200336>. Acesso em: 04 out. 2021.

FRANCO, M.F.F.; FARAH, B.F. A percepção dos sentidos do trabalho para enfermeiros no âmbito hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.5022019> 90-28. Acesso em: 20 set. 2021.

FREIRE, A.K.S.; SANTIAGO, E.J.P. Doenças ocupacionais nos trabalhadores de enfermagem e educação em saúde: revisão integrativa. **Rev. Saúde e desenvolvimento**, v. 11, n. 6, p. 202-218, 2017.

FREIRE, M.A.M.; AMORIM, W.M. A enfermagem de saúde pública no Distrito Federal: a influência do relatório Goldmark (1923 A 1927). **Rev. Esc. Enferm Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 115-124, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a18.pdf>. Acesso em: 8 out. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **A poliomielite**. 2011. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/poliomielite>. Acesso em: 28 set. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Luta contra a varíola**. Acervo Casa de Oswaldo Cruz. 2017. Disponível em: <http://oswaldocruz.fiocruz.br/index.php/biografia/trajetoria-cientifica/na-diretoria-geral-de-saude-publica/luta-contra-a-variola>. Acesso em: 28 set. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **O vírus da Aids: 20 anos depois**. 2007. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>. Acesso em: 28 set. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil**. 2015. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>. Acesso em: 10 out. 2020.

GANDRA, E.C. et al. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. spe, e20210058, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>. Acesso em: 29 nov. 2021.

GLERIANO, J.S.; MARCA, N.C.R.; JUSTI, J. Perfil e significados para a formação em enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 11, n. 6, p. 84-101, 2017.

GOMES, E.P.M.; ALENCAR, C.N. A mídia como ator político: uma análise de textos da revista veja sobre casos de corrupção política. **Alfa, rev. linguíst. (São José Rio Preto)**, São Paulo, v. 63, n. 1, p. 81-111, Mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5794-1904-4>. Acesso em: 15 dez. 2021.

GOMES, I.M.A.M.; FERRAZ, L.M.R. Ameaça e controle da Gripe A (H1N1): uma análise discursiva de Veja, Isto É e Época. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.21, n.2, p. 302-313, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a05v21n2.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

GRECO, D.B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da aids no Brasil, 1985-2015. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, maio 2016. Disponível

em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1553.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

GRMEK, M. O enigma do aparecimento da aids. **Estudos Avançados**, São Paulo, n. 9, v. 24, p. 228-239, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v9n24/v9n24a11.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

GRUBER, A. Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença. **Jornal da USP**, São Paulo, abr. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/>. Acesso em: 1 set. 2020.

GUERRA, É.R. et al. Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, v. 2021, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210018>. Acesso em: 14 ago. 2021.

HAGOPIAN, E.M. et al. Identidades profissionais em construção: conjecturas sobre a enfermagem no pós-pandemia de COVID-19. **Revista baiana de enfermagem**, v. 35, e42883, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42883>. Acesso em: 04 out. 2021.

HELIOTERIO, M.C. et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, e00289121, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>. Acesso em: 31 jul. 2021.

IBIAPINA, C.C.; COSTA, G.A.; FARIA, A.C. Influenza A aviário (H5N1): a gripe do frango. **J Bras. Pneumol.**, Brasília, v. 31, n. 5, p. 436-444, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v31n5/27161.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

IVERSSON, L.B. Cólera no Brasil. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 3-7, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v2n1/02.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

JESUS, D.S.V. O Brasil no BRICS, segundo a Folha de S. Paulo e O Globo (2011-2013). **Aurora**: revista de arte, mídia e política, v. 20, n. 7, p.51-81, jul./set. 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/aurora/article/view/20053>. Acesso em 14 de maio 2020.

JOHNS HOPKINS. Coronavirus resource center. **Johns Hopkins University & Medicine**, Baltimore, 2020. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Acesso em: 11 nov. 2020.

JONES, S. Spain: doctors struggle to cope as 514 die from coronavirus in a day. **The Guardian**, 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/24/spain-doctors-lack-protection-coronavirus-covid-19>. Acesso em: 12 ago. 2021.

KERR, L. et al. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 4099-4120, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28642020>. Acesso em: 02 set. 2021.

- KIND, L.; CORDEIRO, R. Narrativas sobre a morte: a gripe Espanhola e a COVID-19 no Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, e020004, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240740>. Acesso em: 7 Out. 2021.
- KLETEMBERG, D.F. et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 26-32, fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a05.pdf>. Acesso em: 16 out. 2020.
- KLETEMBERG, D.F. et al. A organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade contemporânea (1930-1960). In: PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S.; Santos, I. (orgs.). **Enfermagem: história de uma profissão**. 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2020.
- KRIPKA, R.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D.L. Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. **Atas – Investigação Qualitativa na Educação**, v. 2, p. 243-247. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/issue/view/4>. Acesso em: 11 de abr. 2020.
- LACCORT, A.A.; OLIVEIRA, G.B. A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. **Revista Uningá Review**, v. 29, n. 3, mar. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976>. Acesso em: 21 set. 2021.
- LAMARÃO, S.; URBINATI, I.C. Gripe espanhola. In: ABREU, A.A. (org.). **Dicionário histórico-biográfico da Primeira República 1889-1930**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015. Disponível em: <https://atlas.fgv.br/verbetes/gripe-espanhola>. Acesso em: 18 set. 2020.
- LEOPARDI, M.T.(org.). **Teorias de Enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-Livro,1999.
- LIMA, V.A. **O processo de trabalho da enfermagem na atenção primária**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2004.
- LOPES, M. Florence Nightingale: algumas reflexões. In: RODRIGUES, M.A. (ed.). **Enfermagem: de Nightingale aos dias de hoje 100 anos**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2012. p. 9-18.
- LOURENÇO, L.H.S.C. **Mobilidade social na enfermagem: a questão das lutas simbólicas**. Tese (Doutorado em Educação) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.
- MACHADO, M.H. **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- MAGALHAES, S.S.A.; MACHADO, C.J. Conceitos epidemiológicos e as pandemias recentes: novos desafios. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 109-110, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00109.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

- MALISKA, I.C.A. et al. A enfermagem francesa: assistência e educação - considerações acerca de sua história e perspectivas atuais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, p. 325-333, 2010.
- MALISKA, I.C.A. et al. A AIDS em Santa Catarina, no Brasil: um histórico dos 25 anos da epidemia. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 147-156, 2011. Disponível em: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/imagens/csc/2011\\_2/artigos/csc\\_v19n2\\_147-156.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/imagens/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_147-156.pdf). Acesso em: 13 set. 2020.
- MALISKA, I.C.A. et al. A organização da enfermagem no contexto da idade contemporânea: a revolução tecnologia (1990-2008). In: PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S.; Santos, I. (orgs.). **Enfermagem: história de uma profissão**. 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2020.
- MASS, L.W. Análise comparativa da base social da medicina e da enfermagem no Brasil entre os anos 2000 e 2010. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e. 00199116. mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00199116.pdf>. Acesso em: 6 out. 2020.
- MEDEIROS, M.; TIPPLE, A.F.V.; MUNARI, D.B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.1, n.1, out./dez. 1999. Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/index>. Acesso em: 2 out. 2020.
- MENEGON, V.S.M. Crise dos serviços de saúde no cotidiano da mídia impressa. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 20, n. spe, p. 32-40, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000400006>. Acesso em: 23 jun. 2021.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MIRANDA, F.M.D. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e72702, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.
- MODLIN, J.F. Poliomyelitis and poliovirus immunization. In: ROTBART, H.A. (ed.). **Human Enterovirus Infections**. Washington: ASM Press, 1995. cap. 9, p. 195-220.
- MOGHADAS, S.M. et al. Projecting hospital utilization during the COVID-19 outbreaks in the United States. **Proc Natl Acad Sci**, v. 117, p. 9122-9126, 2020.
- MOLERO JURADO, M.D.M. et al. Self-Efficacy and emotional intelligence as predictors of perceived stress in nursing professionals. **Medicina**, Kaunas, v. 55, n. 6, p. 237, jun. 2019. Disponível em: 10.3390/medicina55060237. Acesso em: 12 ago. 2021.
- MONTEIRO, L.M.; SPIRI, W.C. Quality indicators and workload of an integrative review in nursing. **Rev Min Enferm**. Belo Horizonte, v. 20, e936, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160006>. Acesso em: 21 ago. 2021.
- MOREIRA, A.; PORTO, F.; OGUISSO, T. Registros noticiosos sobre a escola profissional de enfermeiros e enfermeiras na revista "O Brazil-Médico", 1890-1922. **Rev. esc. enferm.**

USP, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 402-407, dez. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v36n4/v36n4a14.pdf>. Acesso em 9 out. 2020.

MORISINI, M.V.G.C. et al. (orgs.). **Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/1231.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

NELSON, S. A imagem da enfermeira – as origens históricas da invisibilidade na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 223-224, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a01v20n2.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

NORONHA, K.V.M.S. et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, e00115320, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>. Acesso em: 21 ago. 2021.

OGUISSO, T. Os precursores da enfermagem moderna. In: OGUISSO, T. (org.) **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2. ed. ampl. Barueri: Manole, 2007.

OLIVEIRA, A.B. História da Enfermagem: o período de declínio da enfermagem nos séculos que se seguiram a Idade Média. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 466-470, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a02.pdf>. Acesso em: 2 out. 2020.

OLIVEIRA, A.C. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da COVID19. **Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v. 24, e-1302, 3 p., 2020a. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1302.pdf>. Acesso em 1 nov. 2020.

OLIVEIRA, C.A.F.B. et al. Configurações do mundo do trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 33123, 2020.

OLIVEIRA, E. F. S. Representação social da profissão enfermagem: reconhecimento e notoriedade. Barueri (SP): Manole, 2018.

OLIVEIRA, H.C. et al. Equipamento de Proteção Individual na pandemia por coronavírus: treinamento com prática deliberada em ciclos rápidos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200303, 2020b. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt\\_0034-7167-reben-73-s2-e20200303.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200303.pdf). Acesso em: 25 out. 2020.

OLIVEIRA, K.K.D. et al. Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20200120, 2020c. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>. Acesso em: 11 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório de situação da OMS**. 20 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/22/novo-coronavirus-resumo-e-traducao-oms-22jan20-nucom.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS BRASIL). **Folha informativa:** poliomielite. 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5735:folha-informativa-poliomielite&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5735:folha-informativa-poliomielite&Itemid=820). Acesso em: 13 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa:** Vacinas contra a COVID-19. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/vacinas-contracovid-19>. Acesso em: 15 out. 2021.

ORNELLAS, C.P. Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 51, n. 2, p. 253-262, jun. 1998. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671998000200007>. Acesso em: 12 nov. 2020.

PADILHA, M.I.C.S. A mística do silêncio: a prática de enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 51, n. 2, p. 345, jun. 1998. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671998000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671998000200015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 out. 2020.

PADILHA, M.I.C.S. As representações da história da enfermagem na prática cotidiana atual. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 52, n. 3, p. 443-454, jul./set. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v52n3/v52n3a14.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

PADILHA, M.I.C.S. From Florence Nightingale to the COVID-19 pandemic: the legacy we want. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 29, e20200327, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0327>. Acesso em: 05 ago. 2021.

PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S. História da Enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 532-538, dez. 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452006000300024&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452006000300024&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 29 set. 2020.

PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S. O panorama da história da enfermagem na região sul do Brasil. **Rev. Enferm Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 369-375, dez. 2000.

PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S.; SANTOS, I. **Enfermagem:** história de uma profissão. 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2020.

PADILHA, M.I.C.S.; NELSON, S.; BORENSTEIN, M.S. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, p.241-252, dez. 2011.

PADILHA, M.I.C.S. et al. O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. **Texto e Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 26, p. e2760017, 2017.

PASSOS, E.S. De anjos a mulheres - Ideologias e valores na formação de enfermeiras. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2012. 196 p.

PAVAN, R. Representações identitárias na cultura midiática - o lugar do estereótipo na produção humorística. **Interações**, Campo Grande, v. 21, n. 4, p. 753-764, Set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/inter.v21i4.2777>. Acesso em: 15 dez. 2021.

PELAZZA, B.B. et al. Visita de enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 60-65, 2015. Disponível em: 10.1590/1982-0194201500011. Acesso em: 12 set. 2021.

PEREIRA, C.F. et al. COVID-19 and strategies to reduce anxiety in nursing: scoping review and meta-analysis. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, vol.30, e20210015, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0015>. Acesso em 7 out. 2021.

PEREIRA, J.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Identidade profissional da enfermeira: possibilidades investigativas a partir da sociologia das profissões. **Indagatio Didactica**, São Paulo, v. 2, n. 5, p.1141-1151, out. 2013. Disponível em: <http://revistas.ua.pt/index.php/ID/article/view/2515/2381>. Acesso em: 12 set. 2020.

PEREIRA, R. Epidemia de H1N1 faz dez anos: confira os bastidores da operação de guerra contra a gripe. **Gazeta do Povo**, Curitiba, jun. 2020. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/viver-bem/saude-e-bem-estar/epidemia-de-gripe-h1n1-dez-anos-depois/>. Acesso em: 17 set. 2020.

PERES, M.A.A.; PADILHA, M.I.C.S. Uniforme como signo de uma nova identidade de enfermeira no Brasil (1923-1931). **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.112-121, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140017>. Acesso em: 12 out. 2020.

PERROTTA, I.; CRUZ, L.S. Objetos da quarentena: urgência de memória. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 73, p. 320-342, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2178-149420210206>. Acesso em 7 out. 2021.

PILARTE, J. R; SÁNCHEZ, M. S. História da enfermagem – ciência do cuidar. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 5, n. 3, p.1181-96, 2014.

POIARES, I.R.; RIBEIRO, M.B. Representação social da enfermeira no Brasil contemporâneo. **Revista Vernáculo**, n. 44, 2019.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (PUC-RIO). **Fundação da Escola de Enfermagem Luiza de Marillac**. 2020. Disponível em: <http://nucleodememoria.vrac.puc-rio.br/instrumentos-de-pesquisa/cronologia/1939/09/fundacao-escola-enfermagem-luiza-marillac>. Acesso em: 6 out. 2020.

REGO, S. Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença. **Cafajeste. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, pág. 233-235, jan. 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000100029](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100029). Acesso em: 29 set. 2020.

REMUZZI, A.; REMUZZI, G. COVID-19 and Italy: what next? **The Lancet**, 395, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9). Acesso em: 02 set. 2021.

REZENDE, J.M. O ato médico através da história. In: REZENDE, J.M. (org.). **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. São Paulo: Editora FAP-UNIFESP, 2009, p. 111-119. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-12.pdf>. Acesso em: 4 out. 2020.

REZENDE, J.M. As grandes epidemias da história. In: REZENDE, J.M. (org.). **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. São Paulo: Editora FAP-UNIFESP, 2009. cap. 7, p. 73-82. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-08.pdf>. Acesso em: 4 out. 2020.

ROCHA, J.S.Y. Acerca do saber e da prática de enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n.3, p. 29-303, jul./set. 1986. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v2n3/v2n3a03.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

RODRÍGUEZ, L.M.; VELANDIA, M.F.; LEIVA, Z.O. Percepción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. **Revista Cuidarte**, v. 7, n. 2, p. 1297-1309, 2017. Disponível em: 10.15649/cuidarte.v7i2.330. Acesso em: 12 set. 2021.

SALUM, M.E.G. et al. Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 4, p. 528-535, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400015>. Acesso em: 12 set. 2021.

SANTOS, H.L.P.C. et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, suppl 2, p. 4211-4224, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>. Acesso em: 02 set. 2021.

SANTOS, L.A.C. Um século de cólera: itinerário do medo. **PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 79-109, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v4n1/05.pdf>. Acesso em: 29 set. 2020.

SANTOS, S.C. et al. Identidade profissional da enfermeira: uma revisão integrativa. **Rev baiana enferm.** Brasília, v. 33, e29003, 2019.

SCHATZMAYR, H.G. A varíola, uma antiga inimiga. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1525-1530, nov./dez. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v17n6/6979.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

SILVA, A.R. **A mídia impressa e a (re/des) construção da identidade profissional da enfermagem brasileira**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/185587/PNFR1022-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 set. 2020.

SILVA, A.F.C.; CUETO, M. HIVaids, os estigmas e a história. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 311-314, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n2/0104-5970-hcsm-25-02-0311.pdf>. Acesso em 26 set. 2020.

SILVA, G.B. **Enfermagem profissional** - análise crítica. São Paulo: Cortez Editora, 1986.

SILVA, M.L.N. **Sufrimento no processo de trabalho da enfermagem - visão conceitual, histórica e a experiência no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ**. Monografia (Técnico de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.hlog.epsjv.fiocruz.br/upload/monografia/39.pdf>. Acesso em: 04 out. 2020.

SILVEIRA, A.J.T. A medicina e a influenza espanhola de 1918. **Tempo**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 91-105, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tem/v10n19/v10n19a07.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.

SOUZA, I.M.J. et al. Impacto na saúde dos profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia de covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 6631-6639, 2021. Disponível em: [10.34119/bjhrv4n2-214](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-214). Acesso em: 04 out. 2021.

SOUZA, K.H.J.F. et al. Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3235, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>. Acesso em: 02 set. 2021.

SOUZA, N.V.D.O. et al. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20200225, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>. Acesso em: 04 set. 2021.

STEWART, I.M.; DOCK, L.L. Por que estudamos a história da enfermagem. **Rev. Bras. Enf., Brasília**, v. 30, p. 82-92, 1977. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v30n2/0034-7167-reben-30-02-0076-suppl1.pdf>. Acesso em: 29 set. 2020.

TEIXEIRA, V.M.N. “**De práticos a enfermeiros: os caminhos da enfermagem em Belo Horizonte – 1897 – 1933**”. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

TEODOSIO, S.S.S. et al. A história oral e pesquisa documental como itinerário de pesquisa na enfermagem: um estudo bibliométrico (2000-2014). **Escola Anna Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160087, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160087>. Acesso em 7 out. 2021.

TEODOSIO, S.S.C.S. **Formação e processos identitários de enfermeiras no Rio Grande do Norte: memória de egressos (anos de 1970)**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <http://tede.ufsc.br/teses/PNFR0888-T.pdf>. Acesso em: 27 maio 2020.

TEMPORÃO, J.G. O programa nacional de imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, sup. 2, p. 601-617, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s2/a08v10s2.pdf>. Acesso em: 27 maio 2016.

TERRA, C.F. **Usuário-mídia: a relação entre a comunicação organizacional e o conteúdo gerado pelo internauta nas mídias sociais.** Tese (Doutorado em Comunicação) - Escola de Comunicações e Artes. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27154/tde-02062011-151144/pt-br.php>. Acesso em: 2 out. 2020.

THOFEHRN, M.B. et al. Relações interpessoais na equipe de enfermagem: fatores para formação de vínculos profissionais saudáveis. **ReTEP**, v. 10, n. 4, p. 3-11, 2018. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Rela%C3%A7%C3%B5es-interpessoais-na-equipe-de-enfermagem-fatores-para-forma%C3%A7%C3%A3o-de-v%C3%ADnculos-profissionais-saud%C3%A1veis.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

VIETTA, E.P. et al. Depoimentos de enfermeiras hospitalares da década de 60: subsídios para a compreensão da enfermagem atual. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 23-39, jul. 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n2/v4n2a03.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

VIETTA, E.P.; UEHARA, M.; NETTO SILVA, K.AP. Evolução da enfermagem no contexto do hospital-escola: depoimentos de enfermeiros representantes da década de 70. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 135-154, dez. 1996b. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691996000300011](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000300011). Acesso em: 10 out. 2020.

VILLARINHO, M.V.; PADILHA, M.I.C.S. Percepção da aids pelos profissionais da saúde que vivenciaram a epidemia durante o cuidado prestado às pessoas com a doença, em Florianópolis (SC), Brasil (1986-2006). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1951-1960, jun. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000601951&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601951&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 out. 2020.

WALDMAN, E.A.; SATO, A.P.S.; FORTALEZA, C. Doenças infecciosas no Brasil: das endemias rurais às modernas pandemias (1980-2010). In: MONTEIRO, C.A.; LEVY, R.B. (orgs.). **Velhos e novos males da saúde no Brasil: de Geisel a Dilma.** São Paulo: HUCITEC Editora – NUPENS/USP, 2015. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1283424/mod\\_resource/content/1/MI\\_Br%20%281%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1283424/mod_resource/content/1/MI_Br%20%281%29.pdf). Acesso em: 16 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).** Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Acesso em: 3 set. 2020.

XAVIER, I.M.; GARCIA, C.L.L.; NASCIMENTO, M.A.L. A reforma sanitária e a participação do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 41, n. 3-4, p. 190-198, dez. 1988. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v41n3-4/v41n3-4a04.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

XAVIER, J. Entenda a vacinada gripe. **Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**, 2016. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/institucional>. Acesso em: 16 set. 2020.

ZHANG, T. et al. A model to estimate bed demand for COVID-19 related hospitalization.

**medRxiv**, 26 mar, 2020. Disponível em:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20042762v1>. Acesso em: 04 set. 2021.

**APÊNDICE A - Roteiro de Coleta de Dados**

<b>NOME DO JORNAL</b>
<b>Título da Reportagem</b>
<b>Data da Reportagem</b>
<b>Fonte da Reportagem</b>
<b>Autoria da Reportagem</b>
<b>Assunto Principal</b>
<b>TOPICO ABORDADO</b>
<b>Link de acesso</b>