

**O impacto da pandemia de COVID-19 nas emoções dos trabalhadores da saúde e na aprendizagem profissional**

**The impact of the COVID-19 pandemic on health worker`s emotions and professional learning**

**El impacto de la pandemia de COVID-19 en las emociones y el aprendizaje profesional de los trabajadores de la salud**

Recebido: 19/12/2020 | Revisado: 19/11/2020 | Aceito: 20/12/2020 | Publicado: 22/12/2020

**Vanusa Nascimento Sabino Neves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6163-1699>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: [pbvanusa@gmail.com](mailto:pbvanusa@gmail.com)

**Raquel do Nascimento Sabino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1167-9130>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: [raquelsabino26@gmail.com](mailto:raquelsabino26@gmail.com)

**Valdegil Daniel de Assis**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9362-7678>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: [daniel\\_assis6@hotmail.com](mailto:daniel_assis6@hotmail.com)

**Stefany Thyene Albuquerque dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5731-8296>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: [stefanythyene@gmail.com](mailto:stefanythyene@gmail.com)

**Resumo**

O objetivo foi problematizar sobre as emoções mais prevalentes nos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente da assistência aos pacientes portadores de COVID-19 e sobre a maneira como os sentimentos por eles experimentados se relacionam com as necessidades de aprendizagem profissional qualificadora ao enfrentamento da pandemia. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória a partir da transcrição e análise de vídeos jornalísticos de acesso público hospedados na plataforma *You Tube* no primeiro semestre do ano de 2020. O conteúdo dos vídeos selecionados se referiu a entrevistas

fornecidas pelos profissionais de saúde da linha de frente do combate à pandemia para as empresas jornalísticas brasileiras. Dentre os resultados, evidenciou-se que o medo é um sentimento prevalente entre os profissionais da saúde. Mesmo diante de jornada de trabalho extenuante e do medo, os profissionais tem buscado a qualificação profissional através das estratégias que conciliem o trabalho e aprendizagem. Conclui-se que a crise sanitária atual tem impactado os profissionais que procuram conciliar o sentimento de medo com o dever funcional, mantendo-se firmes na assistência aos doentes portadores de COVID-19 e procurando se capacitar para o enfrentamento.

**Palavras-chave:** Coronavírus; COVID-19; Pandemia; Aprendizagem; Educação.

### **Abstract**

The objective was to discuss the most prevalent emotions in health professionals who are working on the front line of assistance to patients with COVID-19 and how they relate to learning needs for better professional training. A qualitative, descriptive and exploratory research was carried out based on the transcription and analysis of journalistic videos of public access and hosted on the You Tube platform in the first half of 2020. The content of the selected videos was referred to interviews provided by health professionals on the front line of fighting the pandemic for Brazilian newspaper companies. Among the results, it was evidenced that fear is a prevalent feeling among health professionals. Even in the face of strenuous work hours and fear, professionals have sought professional qualification through strategies that combine work and learning. It is concluded that the current health crisis has impacted professionals who seek to reconcile the feeling of fear with the functional duty, remaining steadfast in assisting patients with COVID-19 and seeking to train themselves to cope.

**Keywords:** Coronavirus; COVID-19; Pandemic; Learning; Education.

### **Resumen**

El objetivo fue discutir las emociones más prevalentes en los profesionales de la salud que se encuentran trabajando en la primera línea de atención a los pacientes con COVID-19 y cómo se relacionan con las necesidades de aprendizaje para una mejor formación profesional. Se realizó una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria a partir de la transcripción y análisis de videos periodísticos de acceso público y alojados en la plataforma You Tube en el primer semestre de 2020. El contenido de los videos seleccionados se refirió a entrevistas brindadas por profesionales de la salud la primera línea de la lucha contra la pandemia para

las empresas de periódicos brasileñas. Entre los resultados, se evidenció que el miedo es un sentimiento prevalente entre los profesionales de la salud. Incluso ante el agotamiento de las jornadas laborales y el miedo, los profesionales han buscado la cualificación profesional a través de estrategias que combinan trabajo y aprendizaje. Se concluye que la actual crisis de salud ha impactado a profesionales que buscan conciliar el sentimiento de miedo con el deber funcional, manteniéndose firmes en la asistencia a los pacientes con COVID-19 y buscando capacitarse para afrontarlo.

**Palabras clave:** Coronavirus; COVID-19; Pandemia; Aprendizaje; Educación.

## 1. Introdução

O potencial de transmissibilidade e mortalidade da COVID-19, Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo SARS-Cov-2, *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*, pode ser conhecido a partir da cronologia dos casos iniciais, disseminação viral e número de doentes e de mortes. Conforme informa a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), em dezembro de 2019, iniciou-se como uma pneumonia desconhecida em Wuhan, Província de Hubei, na República Popular da China; em 7 de janeiro de 2020, confirmou-se que o agente etiológico se tratava de uma nova cepa de coronavírus anteriormente não identificada em seres humanos; em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional; em 11 de fevereiro de 2020, o agente etiológico da COVID-19 recebeu o nome de SARS-Cov-2; em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia em razão da sua distribuição geográfica, a época, em 114 países (PAHO, 2020).

Atualmente, conforme dados constante em World Health Organization (WHO, 2020), em 18 de dezembro de 2020, o mundo contabiliza 73.275.943 casos, sendo 1.650.348 mortos. No Brasil, são 7.040.608 casos diagnosticados e 183.735 mortes, desta maneira, ocupa a terceira posição mundial com mais casos, sendo ultrapassado apenas pelos Estados Unidos que está em primeiro lugar, e pela Índia que preenche a segunda posição.

A maioria das pessoas doentes de COVID-19 apresenta recuperação entre uma a três semanas, mas aproximadamente 5% deles evoluem para a forma grave da doença, podendo apresentar problemas respiratórios e morrer (Guy et al., 2020). Apesar da menor taxa de mortalidade, pela grande transmissibilidade por portadores assintomáticos, longo período de latência e elevada infectividade, a COVID-19 já matou mais pessoas, concomitantemente, do que os surtos anteriores dos coronavírus SARS-COV e MERS-COV, *Middle East Respiratory*

*Syndrome Coronavirus*, que é o agente da síndrome respiratória do Oriente Médio. Esclarece-se que a SARS-COV, responsável pelo surto da síndrome respiratória aguda grave de 2003, causou óbito em 10% das pessoas acometidas e a MERS-COV matou 34% das pessoas acometidas em 2012 e em 2019 (Guy et al., 2020; PAHO, 2020).

Em decorrência do cenário atual, a saúde ocupacional dos profissionais da linha de frente pode ser afetada com uma série de fatores ambientais como psicológico, físico, acidental, químico e biológico. Dentre esses, o psicológico tem o estresse e as mudanças nas relações humanas e no turno de trabalho dentre os representantes (Bonita; Beaglehole & Klellstöm, 2020).

Compondo o centro dos debates sobre as medidas de enfrentamento e expectativas de solução para a pandemia da COVID-19 estão os profissionais de saúde da linha de frente, com os profissionais da educação, demais membros da comunidade científica e autoridades governamentais. Para Greenberg et al., (2020), a pandemia de COVID-19 tem posto os profissionais de saúde de todo mundo em uma situação com dilemas moral e ético sem precedentes, tendo que tomar decisões e trabalhar em condições extremas, alocar recursos escassos para pacientes carentes, equilibrar suas próprias necessidades de saúde física e mental e prestar assistência com recursos limitados ou inadequados.

A despeito dos desafios impostos pela pandemia atual, não se pode desvincular trabalho do processo ensino-aprendizagem como qualificador das ações e intervenções profissionais e das mudanças necessárias para a mitigação dos efeitos deletérios que a crise produz, sobretudo frente a uma doença pouco conhecida. Como defende Segen (2013), a aprendizagem no trabalho é facilitada à medida que as pessoas percebem que o mundo todo está interconectado e que todas as relações são interdependentes. Acrescenta Freire (1996), pela capacidade de aprender, a realidade poderá ser modificada e recriada. Tudo isso, tem a ver com o que se pensa e com o que se deseja obter, como as pessoas interagem e como aprendem umas com as outras, não para se adaptarem, mas para se tornarem agentes das mudanças necessárias a recriar um mundo mais igualitário.

No enfrentamento da COVID-19 pelos profissionais da saúde, apesar de se perceber tantas outras vulnerabilidades, neste estudo, a atenção volta-se para os sentimentos dos profissionais na linha de frente da assistência aos doentes de COVID-19 e como esses sentimentos se relacionam com as necessidades de aprendizagem para a melhor capacitação profissional frente a um grave problema de saúde pública ainda em fase de conhecimento. Assim, questionam-se quais os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19 e como estes se relacionam com os aspectos

emocionais referidos pelos profissionais e com a necessidade de aprendizagem profissional? A busca por respostas para esses questionamentos se constitui o norte desta pesquisa.

## 2. Metodologia

Considerando o objetivo de problematizar sobre as emoções mais prevalentes nos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente da assistência aos pacientes portadores de COVID-19 e sobre a maneira como os sentimentos por eles experimentados se relacionam com as necessidades de aprendizagem profissional qualificadora ao enfrentamento da pandemia, buscaram-se nas diversas abordagens metodológicas as que se encaixassem ao objetivo a ser alcançado. Nesse propósito, a metodologia eleita foi a da pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.

Estudos qualitativos permitem a formulação de princípios, conceitos e significados correlacionados ao campo teórico abordado (Marconi & Lakatos, 2011). Através das pesquisas descritivas, as características de uma população específica ou de um dado fenômeno são detalhadas. Além disso, as relações entre as variáveis são estabelecidas. Já a etapa exploratória se refere ao momento da investigação informal na qual o pesquisador se volta para entender os fatores que exercem influência sobre o contexto do objeto estudado (Gil, 2017).

Quanto aos aspectos éticos do estudo, por força da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, a pesquisa não necessitou de submissão ao Comitê Nacional de Ética e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, porquanto todos os dados utilizados são de domínio público.

Para a coleta de dado, utilizaram-se os termos: COVID-19, coronavírus, linha de frente e profissionais de saúde que foram digitados na barra de pesquisa da plataforma YouTube. Foram obtidos dez vídeos exibidos no primeiro semestre de 2020 por empresas jornalísticas brasileiras, contendo entrevistas de 39 profissionais.

Os dados obtidos foram transcritos integralmente e analisados quanto ao conteúdo conforme a técnica lecionada por Bardin (2016). Também foram submetidos à pré-análise, leitura flutuante, formação do *corpus*, formulação das hipóteses e objetivos.

Para a exploração do material, escolheram-se recortes representativos e unidades de registro. Foi atribuída uma codificação alfa numérica onde “P” se refere ao profissional e a numeração de “1” a “39” representa a ordem pela qual o profissional apresentou-se nas reportagens. Dessa maneira, apesar de os dados serem obtidos em fonte jornalísticas de acesso público, neste estudo, garantiu-se o anonimato dos entrevistados.

Os critérios de inclusão foram: procedência de empresas jornalísticas brasileiras cujo conteúdo da entrevista versasse sobre profissionais da saúde em atuação nos serviços do enfrentamento da COVID-19. Com a finalidade de se garantir a veracidade das informações e por não ser objeto de investigação, excluíram-se os vídeos não jornalísticos.

### **3. Resultados e Discussão**

Na conjuntura atual em decorrência da COVID-19, tanto o setor da saúde e como o da educação estão abalados. Os hospitais responsáveis pelo atendimento dos casos mais graves estão com suas rotinas alteradas. Doentes, cujo quadro clínico contraindica o cuidado domiciliar, mas requisitam atenção específica dos centros hospitalares, têm se direcionado, em quantidade cada vez mais numerosa, para os serviços de referência.

Na educação, o cenário é igualmente desafiador, aulas presenciais foram suspensas, escolas fechadas, alunos e professores tiveram que se adaptarem à nova realidade, como, por exemplo, o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) e metodologias à distância. Mas em razão das disparidades sócias e econômicas, a crise tem aguçado a falta de equalização social. Conforme informa o Banco Mundial (2020), antes mesmo da pandemia a educação padecia uma crise heterogênea caracterizada por alunos fora da sala de aula, baixa qualidade da educação, aprendizagem deficiente, no entanto, com o fechamento das escolas e com a recessão econômica devido à pandemia da COVID-19, o cenário se agravou. No mesmo sentido, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO, 2020) ao realizar o monitoramento do cerramento das escolas nesses tempos de COVID-19, documenta que 52.898.349 alunos de todo Brasil estão afetados.

A aprendizagem profissional na saúde não está isenta dos reflexos avassaladores da pandemia. Para Chinelatto (2020), com a interrupção dos atendimentos ambulatoriais e procedimentos eletivos nos hospitais, a oferta de atividades práticas diminuiu e a prioridade foi redirecionada para o atendimento de dentes com COVID-19. O cenário modificado tem reverberado na aprendizagem qualificadora para o melhor desempenho profissional mais seguro tanto para profissionais, como para os usuários do serviço e mais resolutivo dos problemas referidos pelos usuários da rede de atenção.

Profissionais têm se sentido amedrontados com risco de contaminação, adoecimento e morte, mas sentem-se desafiados a buscar conhecimento técnico científico sobre a pandemia para fins de prevenção, cura e reabilitação. Nessa contextualização, de acordo com Lutz e Abu-Lughod, inspiradas em Foucault, as emoções somente podem ser estudadas como

discurso em contexto, sejam discursos emotivos ou sobre as emoções. Isso porque as emoções contêm uma capacidade micropolítica de dramatizar, enfatizar ou modificar as relações de poder, as hierarquias e as condições dos sujeitos que as sentem e expressam (Víctoria & Coelho, 2019).

Do estudo, aflora que os depoimentos dos profissionais são permeados por manifestações de emocionais. Com vozes enfáticas, tênues ou embargadas, por vezes choro, semblante de tristeza, num conjunto de uníssono de medo e perplexidade. Para Rezende & Coelho (2010), as percepções sobre o aparato biológico e psíquico não são uniformes. Por isso, produzem experiências corporais e psicológicas variáveis e sempre mediadas pela linguagem como elemento cultural. As emoções e o corpo humano, com base na visão de Lutz (1988), revelam que existem duas dicotomias, a primeira de oposição entre corpo e mente que, mesmo articulados em cada pessoa, possuem campos de conhecimentos diversificados, por isso, mente e corpo não se confundem; a segunda de oposição entre emoções e razão que está relacionado à primeira dicotomia, porém as emoções geralmente estão associadas ao corpo; mas a razão, geralmente, associa-se a mente.

Dentre outros estudos que se debruçam sobre a análise das emoções em instituições e universos profissionais, consta que alguns discursos e práticas profissionais descrevem as emoções como contaminadoras do desempenho profissional desejável, por que podem influenciar a vida emocional do profissional (Coelho, 2019). No entanto, da análise dos dados coletados das entrevistas jornalísticas, mesmo em sendo o medo de contágio pelo SARS-Cov-2 uma das categorias mais referenciadas pelos profissionais da saúde que estão na linha de frente, estes permanecem encorajados no desempenho laboral, sem retroceder.

O medo é um sentimento que surge em associação à noção de risco e de perigo que ameaçam a integridade física, a autoimagem ou a posição social das pessoas. Faz parte da natureza humana e adquire configurações sociais diferenciadas ao longo da história, podendo ser oriundo da necessidade de segurança (Rezende & Coelho, 2010). Estudos ainda sugerem que ansiedade e depressão são reações psicológicas comuns à pandemia da COVID-19 e podem se associar, até mesmo, aos distúrbios do sono. Tanto os profissionais de saúde que cuidam de pacientes com COVID-19, como seus familiares, casos tenham doenças pré-existentes física ou psiquiátrica, compõem populações com mais risco de resultados adversos na saúde mental. Ainda não se conhece a magnitude desse problema e, de certa forma, o impacto futuro provocado pela COVID-19 na saúde mental poder levar semanas ou meses para ser totalmente conhecido (Rajkumar, 2020).

A emoção foi identificada como um atributo feminino associado ao descontrole, à vulnerabilidade, portanto desvalorizado e ocupante do polo negativo. Ao passo que, no polo positivo, estarão os atributos masculino, valorizados e relacionados ao controle sobre si e sobre o mundo (Bispo & Coelho, 2019). Porém, a pandemia da COVID-19 parece romper esse dualismo por revelar em todos os profissionais, independentemente do gênero, emoções de natureza semelhante.

Os profissionais revelam que percebem a seriedade da pandemia. Com perplexidade, tristeza, preocupação e incertezas quando ao desfecho da situação, verbalizaram: *“nunca vivi algo parecido, dessa magnitude e com esse volume de mobilização, não”* (P02). *“É um momento de muita tristeza e preocupação para todos nós, porque existe um volume muito grande de pacientes hospitalizados, muitos deles graves”* (P07). *“O tempo inteiro, desde o momento que a gente chega, a nossa rotina já foi alterada”* (P10).

Aliás, disseram eles: *“acho que não tem nenhum profissional que não esteja com medo”* (P26). Do medo por eles revelado, fluíram diversas subcategorias especificadoras do que sentem. São elas: medo de disseminar a doença para a família; medo do contágio próprio; medo de falhar enquanto profissional; medo agravamento da pandemia.

O medo referido pelos entrevistados não se limita ao profissional, mas repercute para suas famílias. Na **subcategoria medo de disseminar a doença para a família**, ficou explícito que a diversificação dos papéis sociais exercidos por cada pessoa gerou interdependência entre eles. Os comportamentos pessoais estão regulados em relação aos outros, surgindo à preocupação com a consequência de cada ato (Rezende & Coelho, 2010). De fato, os profissionais compartilham o receio de contaminarem seus familiares, de ser agentes de disseminação do vírus para a família, por assim afirmarem: *Meu maior medo é levar isso para minha casa* (P08, P10). *Quando é com sua família é muito pior* (P10). *Dá um aperto no coração, porque a gente começa a pensar nos nossos filhos [...], eu posso pegar esse vírus e levar para casa para meu filho e meu filho morrer* (P13). *Será que eu vou levar isso para casa e contaminar meus parentes e meus entes queridos?* (P23). *Não é brincadeira! Nós temos família.* (P06). *Conseguir nos proteger e proteger as pessoas que a gente ama* (P24). Quando os profissionais se declaram responsáveis pela integridade física de seus familiares, expressam a compreensão de que, potencialmente, podem ser veículo de disseminação do vírus para seus entes queridos.

Na **subcategoria medo de contágio próprio**, grande parte dos profissionais da linha de frente tem por inevitável o contágio próprio e revelam medo da evolução imprecisa da doença e do prognóstico mais gravoso, conforme se observa, *“a gente está exposto a uma*

*carga viral muito maior [...] Eu não posso ficar doente” (P05). “É hoje que eu me contamina, ou não?” (P06). Eu posso me contaminar aqui e posso morrer (P13). “A gente tem medo por nós” (P22). “Será que eu vou me contaminar? Que horas eu vou me contaminar e será que eu vou manifestar alguma coisa grave?” (P23). Para Sirimarco & L’Hoste (2019), as emoções, como linguagem e ferramenta social, sempre comunicam certos modos de relacionamento interpessoais com instituições ou também processos históricos. No estudo das emoções, do ponto de vista sócio-antropológico, sempre deverá considerar que os sentimentos e emoções estão imbricados à multiplicidade dinâmica de vínculos e relacionamentos sociais.*

Na **subcategoria medo de falhar enquanto profissional**, segundo uma perspectiva tecnicista das ações e intervenções, reportam ao que Arendt (2007) especifica como *homo faber*. O qual, a partir do entendimento do trabalho como a atividade do artificialismo da existência humana, é condicionado a produzir com as mãos uma multiplicidade de coisas. Mas, no mundo utilitário, como o atual, o processo de trabalho é julgado segundo o alcance, ou não, dos resultados desejados com a intervenção humana. Assim, as atitudes típicas do *homo faber* são a instrumentalização do mundo, a convicção nas ferramentas e a produtividade de seus feitos.

Os profissionais da linha de frente informam que têm medo de cometer erros por não se sentirem totalmente preparados para o enfrentamento de uma pandemia complexa. Nesse sentido, proferiram: “A gente não pode cometer erros” (P26). “Tenho preocupação e medo que todas essas técnicas e que todos esses cuidados falhem” (P14). “É difícil essas doenças que não têm um tratamento específico, que não tem uma droga que vai lá e zera a carga viral” (P11). Não obstante, a COVID-19 ser uma doença ainda não totalmente compreendida, sem terapêutica e prognóstico exato, nessa relação, a falha profissional é factível de despertar sentimento de impotência, mitigar a posição do profissional na estrutura de distribuição de poder, manchar o *status* que compartilha perante a opinião social e do grupo ao qual pertence, inclusive, tornando-o passível de sanções morais, éticas e legais.

O medo de falhar enquanto profissional poderá ser explicado pelo fato de que o conhecimento produzido pela ciência é permeado por relações de poder que disputam como legítimo, verdadeiro ou não (Rezende & Coelho, 2010). Porque o poder do médico, ou para os dias atuais dos demais integrantes da equipe de atenção, encontra garantia no conhecimento, já que médico competente é aquele que conhece a doença e o doente e que detém o saber científico (Foucault, 2006). O que se dispersar desse controle, não se coaduna com o padrão

esperado para o exercício da prática médica, ou dos demais integrantes da equipe multiprofissional de atenção à saúde.

Como prevenção ao medo de falhar diante das dificuldades que se levantam, Segen (2013) recomenda o exercício das cinco disciplinas que são: domínio pessoal, visão compartilhada, modelos mentais, pensamento sistêmico, aprendizagem em equipe. Para esse teórico, é possível transpor as barreiras através dessas disciplinas, já que elas contemplam inovações e favorecem a construção das organizações nas quais seus integrantes aprendem a aprender coletivamente.

Os integrantes das organizações devem entender que por intermédio da prática do domínio pessoal, as capacidades e potencialidades são expandidas, criando-se um ambiente organizacional que estimule as metas eleitas por todos. Os modelos mentais deverão ser direcionados para a reflexão e para o contínuo esclarecimento da percepção que se tem do mundo. Pela visão compartilhada há o incentivo ao envolvimento de todos os integrantes do grupo em relação ao futuro. A aprendizagem em equipe produz a transposição das habilidades individuais de uma simples soma do individual para todo o grupo. O pensamento sistêmico concebe novas maneiras de análise e de criação de novos campos significativos para melhor compreensão e descrição das inter-relações e dos impulsos atuantes nos diversos comportamentos dos próprios sistemas, orientando as pessoas a pensarem e a agirem de modo sistêmico para aprenderem e sobreviver (Segen, 2013).

Na **subcategoria medo agravamento da pandemia**, além de reconhecerem a grandeza da crise, os profissionais expressam medo do agravamento da situação com consequente colapso da rede de atenção, por assim afirmarem, *“a gente só sabe se esteve preparado na hora que a guerra começa”* (P36).

Nesse pensamento, os profissionais empenham-se na busca da aprendizagem que respalde a prática profissional, mesmo diante das adversidades extremas vivenciadas. Submetidos a longas jornadas de trabalhos, persistem estudando em domicílio, correlacionando conhecimento à prática em busca de solução para as necessidades do trabalho, ao afirmarem: *“A gente tem que atualizar. Eu acho que a gente não tem nenhum médico que chega em casa e tenta pelo menos descansar”* (P10). *“Eu durmo e acordo às 03h30, pensando em tudo, nas coisas que eu tenho que fazer, nas coisas que eu pensei, aí vem ideia nova”* (P27). Sobre esse achado, estudo realizado por Neves et al., (2016), apontou que gerentes hospitalares reconhecem as diversas fragilidades que acometem o setor da saúde pública, até mesmo aquelas inerentes à educação, mas compreendem que as competências profissionais podem ser alcançadas mediante o exercício de um processo ensino-

aprendizagem no trabalho transcendente do individual e vinculado ao coletivo, aprendendo uns com os outros e com a resolução dos problemas existentes no local de trabalho, de forma transversal e interdisciplinar.

#### **4. Considerações Finais**

Este artigo teve por objetivo problematizar sobre as emoções mais prevalentes nos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente da assistência aos pacientes portadores de COVID-19 e sobre a maneira como os sentimentos por eles experimentados se relacionam com as necessidades de aprendizagem profissional qualificadora ao enfrentamento da pandemia.

A crise sanitária imposta pela pandemia da COVID-19 impactou, em escala mundial, os diversos setores sociais, dentre os quais em posição de destaque figura o da saúde e da educação. Seguramente, os impactos diante de um vírus, pouco conhecido e que se propaga facilmente, provoca mudanças abruptas nas rotinas dos serviços e das emoções das pessoas.

Dentre as principais evidências do estudo, tem-se que, na linha de frente da assistência aos doentes acometidos pela doença do novo coronavírus, os profissionais da saúde convivem com aumento da demanda de trabalho e do risco biológico, bem como revelam medo do contágio, adoecimento e morte. No entanto, em busca de maior capacitação profissional têm procurado conciliar o medo com o dever funcional, mantendo-se firmes na assistência aos doentes portadores de COVID-19 e, em simultâneo, procurando se capacitar para o enfrentamento. Até mesmo, estudando em casa após as extenuantes jornadas de trabalho.

Reconhece-se a relevância do tema, porquanto os resultados obtidos sinalizam para a ampliação dos estudos sobre a interlocução entre educação e saúde, considerando as influências dos problemas de saúde, como é o caso da pandemia da COVID-19, sobre o processo de ensino-aprendizado do adulto que está inserido no mercado de trabalho. Espera-se que o debate suscitado seja ampliado com o envolvimento de acadêmicos, profissionais, poder público e sociedade na totalidade, de modo a subsidiar possíveis tomadas de decisões a respeito da crise sanitária provocada pelo avanço do novo coronavírus e de suas repercussões sobre a saúde dos trabalhadores e sobre a continuidade do processo de ensino-aprendizagem qualificador para os desafios atuais.

Para futuros estudos, recomendam-se novos levantamentos com ampliação da amostragem de modo a cotejar se a percepção sentimental dos profissionais da saúde em relação à pandemia pelo novo coronavírus apresenta, ou não, diferenciação, a depender da

natureza da rede de atenção, caso seja pública ou privada. Isso porque, a rede hospitalar brasileira não é homogênea quanto à estrutura e condições de funcionamento. No Brasil, existem grandes centros de tratamento, mas também vários serviços, principalmente, da rede pública estão fragilizados. Além disso, as condições do ambiente de trabalho são intervenientes nas emoções dos trabalhadores e na disponibilidade para continuarem com o processo de aprendizagem após a formação de base.

## Referências

Arendt, H. (2007). *A Condição Humana* (R. Raposo, Trad.). Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária.

Banco Mundial (2020). *Pandemia de Covid-19: choques na educação e respostas de políticas*. <http://pubdocs.worldbank.org/en/321431590757092620/Covid-19-Education-Summary-port.pdf>

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (L. Antero Neto, Trad.). São Paulo: Edições: 70.

Bispo, R. & Coelho, M. C. (2019). Emoções, Gênero e Sexualidade: apontamentos sobre conceitos e temáticas no campo da Antropologia das Emoções. *Cadernos de Campo*, 28 (2), 186-197. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v28i2p186-197>

Bonita, R.; Beaglehole, R. & Kjellström, T. (2010). *Epidemiologia básica*. (J. A. Cesar, Trad.). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43541>

Casella, M. et. al. (2020). Features, Evaluation, and Treatment Of Coronavirus. *StatPearls Publishing*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360>

Chinelatto, L. A. et al. (2020). What you gain and what you lose in Covid-19: perception of medical students on their education. *Clinics*, 75, e2133, 1-3. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2133>.

Coelho; M. C. (2019). As emoções e o trabalho intelectual. *Horizontes Antropológicos*, 54, 273-297. <http://journals.openedition.org/horizontes/3437>

Foucault, M. (2006). *A Microfísica do Poder* (R. Machado, Org. & Trad.). Rio de Janeiro: Graal.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.

Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projeto de pesquisa*. São Paulo: Atlas.

Greenberg, N. et al. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>

Guy, R. K. et al. (2020). Rapid repurposing of drugs for COVID-19. *Science*, 368 (6493), 829-830. <https://doi.org/10.1126/science.abb9332>

Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2017). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas.

Neves, V. N. S. et al. (2016). Four pillars of education for the twenty-first century in the continuing education of health professionals. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, (10)4, 3524-3530. <https://doi.org/10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201603>

Pan American Health Organization. (2020). *Folha informativa COVID-19*. [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#datas-notificacoes](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#datas-notificacoes)

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2020). *Impacto da COVID-19 na Educação*. <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>.

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

Rezende, C. B. & Coelho, M. C. (2010). *Antropologia das Emoções*. Rio de Janeiro: Editora FGV.

Senge, P. M. (2013). *A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende* (G. Zide Neto, Trad). Rio de Janeiro: Best Seller.

Sirimarco; M. & L' Hoste; A. S. (2019). Antropología y emoción: reflexiones sobre campos empíricos, perspectivas de análisis y obstáculos epistemológicos. *Horizontes Antropológicos*. 25 (54), 299-322. <http://dx.doi.org/10.1590/s010471832019000200012>

Victória; C. & Coelho; M. C. (2019). A antropologia das emoções: conceitos e perspectivas teóricas em revisão. *Horizontes Antropológicos*, (24)54, 7-21.  
<https://doi.org/10.1590/s0104-71832019000200001>

World Health Organization. (2020). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*.  
<https://covid19.who.int/>

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Vanusa Nascimento Sabino Neves – 50%

Raquel do Nascimento Sabino – 20%

Valdegil Daniel de Assis – 15%

Stefany Thyene Albuquerque dos Santos – 15%