

# “NÃO TENHO RESPOSTA PARA TUDO”: VIVÊNCIA DAS MÉDICAS À FRENTE DO COMBATE AO COVID-19

**Palavras-Chave:** COVID-19, ética do cuidado, iniquidade de gênero

**Autoras:**

**Olgata Marianne Rodrigues Guerra da Silva [FCM-UNICAMP]**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Daniele Pompei Sacardo (orientadora) [Depto de Saúde Coletiva FCM-UNICAMP]**

---

## INTRODUÇÃO:

As médicas são um grupo extremamente vulnerável a transtornos de saúde mental, tanto quando comparadas a seus pares do gênero masculino quanto quando comparadas à população feminina geral em idade profissional (Gyórfy, 2016).

Considerando-se o contexto da pandemia de COVID-19, é inegável a sobrecarga emocional e de trabalho imposta a todos os profissionais de saúde, com consequências mais críticas para as mulheres (KANG, 2020). Estudos com profissionais de saúde na linha de frente do combate ao coronavírus revelaram maior incidência de ansiedade e transtorno de estresse nas profissionais de saúde do sexo feminino (ORNELL, 2020). O presente estudo objetiva analisar as vivências das médicas à frente do combate ao COVID-19.

Das teorias que buscam explicar a diferença de gênero, destaca-se a Ética do Cuidado descrita por Carol Gilligan, em 1982 (GILLIGAN, 1982). Tal concepção parte dos seguintes pressupostos: a) a consciência da conexão entre as pessoas ensejando o reconhecimento da responsabilidade de uns pelos outros; b) o entendimento de moralidade como consequência da consideração deste relacionamento; c) a convicção de que a comunicação é o modo de solucionar conflitos (ZOBOLI, 2004).

Quando se analisa a clínica praticada pelas mulheres, a Ética do Cuidado ganha destaque, pois se baseia em uma racionalidade contextualizada, que considera afetos, sentimentos, a relação com o outro e a interdependência dos seres humanos. Ela é complementar à ética da justiça, associada ao masculino

e baseada nos conceitos de justiça, em normas universais e direitos individuais, constituinte do ideal moral vigente (KUHLEN, 2014)

## **METODOLOGIA**

Nossa população de interesse são as médicas que atuam no HC-UNICAMP, em campos de maior exposição ao COVID-19. A abordagem seguiu as seguintes etapas:

- a) apresentação da pesquisa para a participante presencialmente, leitura e entrega de cópia impressa e assinada do TCLE; ou apresentação virtual, através de email e envio do TCLE em PDF;
- b) esclarecimentos acerca da pesquisa e do TCLE;
- c) registro do contato (email ou telefone) da participante, agendamento de horário e data para realização da entrevista via plataforma Google Meets;
- d) realização da entrevista.

A coleta de dados foi feita através de entrevistas semiestruturadas com duração aproximada de 40 minutos. Após, foi realizada a transcrição das entrevistas e análise qualitativa dos dados. A análise seguiu os seguintes procedimentos:

1. Identificação de partes dos discursos de interesse ou com relevância para a pesquisa
2. Determinação de categorias empíricas para compilação dos dados
3. Releitura e refinamento das categorias
4. Seleção de expressões ou palavras usadas pelas participantes que sumarizam cada uma das categorias.

Os procedimentos realizados objetivam reduzir a subjetividade, transferência e inferências das pesquisadoras sobre os dados da pesquisa. Entretanto, é importante ressaltar que não é possível, ao menos no âmbito da pesquisa qualitativa, um distanciamento total do pesquisador em relação aos sujeitos de pesquisa e os dados obtidos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As participantes da pesquisa são provenientes das áreas: clínica médica, psiquiatria e infectologia, incluindo residentes e docentes médicas contratadas.

Um importante dado de pesquisa encontra-se na resistência ou facilidade de realização da entrevista com as médicas. Por um lado, as médicas infectologistas, que têm necessariamente

um envolvimento mais profundo com o COVID-19 não apenas através do cuidado dos pacientes, foram extremamente solícitas e disponíveis. Por outro lado, as médicas residentes demonstraram pouco interesse em participar da pesquisa, não respondendo a pesquisadora, e pôde ser identificado em diversas falas uma indisponibilidade mais sutil, através de respostas monossilábicas e pouco aprofundamento nas questões abordadas.

Ademais, as principais temáticas identificadas foram:

- **“Terra arrasada”**: sofrimento por empatia com o sofrimento alheio, pela sobrecarga do sistema, impossibilidade de cuidado, prognósticos ruins dos pacientes;
- **“Porque se a gente não fizesse. Quem faria?”**: responsabilidade social em relação aos pacientes e à situação de pandemia;
- **Luto**: dos familiares, dos pacientes, revivendo lutos pessoais
- **Sobrecarga**: aumento das horas trabalhadas, do número de atendimentos, da responsabilidade, supervisão de residentes de áreas não clínicas, necessidade de retomada de conhecimentos fora da área de

expertise das profissionais, divisão de tarefas em casa.

- **Medo**: “do desconhecido”, da contaminação, da transmissão
- **“É difícil não poder fazer planos”**: prejuízo da vida pessoal e social
- **Apoio**: família, parceiros, terapeutas, colegas
- **Estratégias de resistência**: yoga, meditação, apoio familiar, evitação da temática, “entrar no modo automático e não pensar”

Foi possível identificar a ética do cuidado e sua prática nas falas de todas as entrevistadas. Gilligan (2011) pontua a importância da responsabilidade contextual na preservação das relações e reafirma o valor do cuidado. Ela defende que indivíduos são seres relacionais, nascidos dentro de um sistema de relações e, talvez, a tendência para a empatia, a cooperação e a capacidade para o entendimento seja a chave para a sobrevivência humana enquanto espécie. No contexto pandêmico, essa interpretação da autora ganha relevo e dialoga com os achados da pesquisa, pois numa sociedade pautada na estrutura patriarcal, mais do que *diferenças* na divisão e percepção acerca do trabalho da médica e do médico que atuaram na linha de frente, há *desigualdades* que se acentuaram, como

os sentimentos de exaustão e de sobrecarga manifestados pelas entrevistadas.

“A ética do cuidado feminista é uma voz diferente em meio a cultura patriarcal porque ela junta razão com emoção, mente com corpo, self com relacionamentos, homens com mulheres, resistindo às divisões que mantêm uma ordem patriarcal” (GILLIGAN, 2011, p. 22). Pressupõe, portanto, que certas características podem ser desenvolvidas por todos os seres humanos, entre elas, a habilidade de cuidar. Nesse sentido, a ética do cuidado exige, também, uma transformação do modelo de relações sociais e, conseqüentemente, do modelo de formação em medicina.

## CONCLUSÕES

**Médicas praticam a ética do cuidado**, o que gera uma sobrecarga ainda maior sobre as profissionais do gênero feminino.

As **interferências da pandemia não se restringiram ao trabalho**, sendo sentidas em grande medida também na esfera pessoal.

O mecanismo de superação ou sobrevivência mais utilizado pode ser sumarizado em uma expressão usada por uma das participantes: “**entrar no modo automático e não pensar**”.

Quanto maior o envolvimento das médicas com seus pacientes, com o manejo da pandemia, maior o impacto em suas vidas. Ex: todas as médicas infectologistas demonstraram senso de **responsabilidade social e compaixão** como temáticas centrais; enquanto dentre as médicas residentes, que usualmente têm menores responsabilidades, especialmente sobre a gestão, a **apatia** foi um sentimento prevalente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FRANK, E., ZHAO, Z., SEN, S., & GUILLE, C. (2 de 08 de 2019). Gender Disparities in Work and Parental Status Among Early Career Physicians. *JAMA Network Open*.

GILLIGAN, C. (1982). In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development. *Harvard University Press*.

Györfy, Z. D. (04 de 2016). Workload, mental health and burnout indicators among female physicians. *Hum Resour Health*.

KANG, L. L. (05 de 02 de 2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the

2019 novel coronavirus.

*Correspondence.*

KUHNEN, T. A. (05 de 2014). A ética do cuidado como teoria feminista. *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas*, p. 9.

KUHNEN, T. A. (09 de 2010). A ética do cuidado como alternativa à ética de princípios. *Ethic@ - Revista Internacional de Filosofia da Moral*. Florianópolis, v. 9, n.3, p. 155-168.

Gilligan, C. (2011). *Joining the resistance*. Polity Press. Cambridge, UK.