

ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE PANDEMIA NO BRASIL: DOCILIDADE DOS CORPOS EM QUESTÃO

Anderson Reis de Sousa¹

<https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

Aloísio Olímpio²

<https://orcid.org/0000-0001-7369-6895>

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha³

<https://orcid.org/0000-0002-1891-4201>

Objetivo: Discutir o lugar da categoria profissional de Enfermagem no enfrentamento à pandemia pelo novo Coronavírus no Brasil, questionando a docilidade dos corpos. **Método:** Reflexão teórica, suportada na obra “Vigiar e Punir” de Michael Foucault e dos marcos teóricos, sócio histórico e normativo regulador da categoria profissional de Enfermagem. **Resultados:** A profissão de Enfermagem é essencial em todos os níveis de atenção à saúde e suas práticas são indispensáveis em contextos de pandemia, mas tem sido permeada pela docilidade dos corpos que, por força dos mecanismos disciplinadores, tem sido colocada à extrema vulnerabilização. **Conclusão:** A politização e o engajamento da categoria são estratégias potenciais contra os sistemas de docilidade dos corpos, capaz de tornar a profissão alvo do respeito e da referência por parte de líderes políticos, gestores e da sociedade em geral, quer seja no contexto da pandemia ou no cotidiano da vida humana, pois onde há vida, há cuidado e há Enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Processo de Enfermagem; Pandemia; Infecções por Coronavirus.

NURSING IN PANDEMIC CONTEXT IN BRAZIL: DOCILITY OF THE BODIES IN QUESTION

Objective: To discuss the place of the nursing professional category in facing the pandemic caused by the new Coronavirus in Brazil, questioning the docility of bodies. **Method:** Theoretical reflection, supported by the work “Vigiar e Punir” by Michael Foucault and the theoretical frameworks, historical and regulatory partner of the professional category of Nursing. **Results:** The nursing profession is essential at all levels of health care. Their practices are indispensable in pandemic contexts, but they have been permeated by the docility of the bodies, which due to the disciplinary mechanisms, have been placed at extreme vulnerability. **Conclusion:** The politicization and engagement of the category is a potential strategy against the systems of docility of the bodies, capable of making the profession the target of respect and reference by political leaders, managers and society in general, whether in the context of pandemic or in everyday human life, because where there is life, there is care and there is Nursing.

Descriptors: Nursing; Nursing Process; Pandemic; Coronavirus infections.

ENFERMERÍA EN CONTEXTO PANDÉMICO EN BRASIL: DOCILIDAD DE LOS CUERPOS EN PREGUNTA

Objetivo: Discutir el lugar de la categoría profesional de enfermería frente a la pandemia causada por el nuevo Coronavirus en Brasil, cuestionando la docilidad de los cuerpos. **Método:** Reflexión teórica, apoyada por el trabajo “Vigiar e Punir” de Michael Foucault y los marcos teóricos, socio histórico y regulador de la categoría profesional de Enfermería. **Resultados:** La profesión de enfermería es esencial en todos los niveles de la atención médica. Sus prácticas son indispensables en contextos de pandemia, pero han sido permeadas por la docilidad de los cuerpos, que debido a los mecanismos disciplinarios, han sido puestos en extrema vulnerabilidad. **Conclusión:** La politización y el compromiso de la categoría es una estrategia potencial contra los sistemas de docilidad de los órganos, capaz de hacer de la profesión el objetivo de respeto y referencia de los líderes políticos, gerentes y la sociedad en general, ya sea en el contexto de pandemia o en la vida humana cotidiana, porque donde hay vida hay cuidado y enfermería.

Descritores: Enfermería; Proceso de enfermería; Pandemia; Infecciones por coronavirus.

¹ Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), BA.

² Escola de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), SP.

³ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), PA.

Autor Correspondente: Anderson Reis de Sousa. E-mail: anderson.sousa@ufba.br

Recebido: 21/4/2020 - Aceito: 11/5/2020

INTRODUÇÃO

O atual desafio de saúde mundial concentra-se na COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*), a qual suscita para seu enfrentamento além das medidas farmacológicas e outras mais, intervenções simples e de grande impacto no avanço da atual pandemia, a exemplo do controle do ambiente⁽¹⁾. Tais medidas se aproximam de ações de controle do ambiente, tanto nos hospitalares quanto nos domésticos que, de certo modo, trazem à memória os princípios adotados por Florence Nightingale na Guerra da Crimeia, registrados em sua obra seminal, traduzida no Brasil como “Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é”².

Enfermeiras de todo o mundo são convocadas mais uma vez a revisitar os escritos de Nightingale e, em caráter emergencial adotar postura semelhante – observar em profundidade e descrever com propriedade a situação atual de modo que se consiga ter a visão mais clara possível da contribuição da enfermeira utilizando-se de instrumentos de resolução de problemas, dentre eles, o Processo de Enfermagem⁽²⁾.

A partir dos conceitos de Florence e com base no contexto atual que a profissão enfrenta com a pandemia, esta reflexão, embasada no referencial foucaultiano, suportada na obra: “*Vigiar e Punir*”⁽³⁾ de Michel Foucault, para analisar referenciais sócio históricos e normativos, reguladores da Enfermagem, e tem o objetivo de discutir o lugar da profissão de Enfermagem no enfrentamento à pandemia pelo novo Coronavírus no Brasil, questionando a docilidade dos corpos.

Para estruturação do estudo, revisitou-se a literatura atual sobre a temática, juntamente com análise de documentos oficiais de Enfermagem, seguido de leitura aprofundada para dissecação dos achados consubstanciais do processo crítico e reflexivo, organizadas por dimensões de análise.

A DOCILIDADE DOS CORPOS, A ENFERMAGEM E A PANDEMIA

O surgimento do novo Coronavírus na cidade de Wuhan, província de Hubei na China, no final do ano de 2019, teve rápida disseminação, ocasionando adoecimento e mortes em proporções não pensadas na contemporaneidade, afetando outros países, sendo considerado uma emergência de saúde pública global declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)^(1,4).

Com a repercussão da pandemia, um princípio ficou evidente: o monitoramento dos pacientes com a COVID-19 tem em sua centralidade a atuação de enfermeiras, que vão desde a assistência frente às complicações iniciais até

a oferta de cuidados críticos e intensivos para o manejo da Síndrome do Desconforto Respiratório⁽⁵⁻⁶⁾. Embora relevante, é necessário ponderar o fato de que mesmo essencial, a categoria profissional de Enfermagem não pode ser tratada como um “corpo dócil”, como denominou Foucault, que configura em um corpo restritivamente útil, disciplinado e acima de tudo produtivo, em grande ou na maioria das vezes apolítico, alienado, controlado por inúmeros mecanismos e métodos disciplinares e fórmulas de dominação⁽³⁾.

O cenário mundial é dramático. Desde o surgimento dos casos na China até o dia 8 de abril, tinham sido confirmados 1.446.677 casos e 83.112 óbitos pela COVID-19. A taxa de letalidade do Coronavírus, estimada pela OMS, é de 3,4%, a da COVID-19 é estimada entre 0,5 a 4%⁶. Para superação do agravamento da transmissão, na China foram definidas como prioridades: proteção dos profissionais da saúde com Equipamentos de Proteção Individual (EPI); identificação de sintomáticos; realização de testagem em larga escala; devolutiva de resultados com rapidez; isolamento de casos de menor complexidade; identificação de comunicantes e inserção à quarentena. No mundo, essas e outras medidas foram adotadas, considerando as especificidades e comportamento viral em cada país, a exemplo do Brasil, que teve precocemente a realização do sequenciamento genético do Coronavírus⁽⁷⁾.

No Brasil, um Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID-19) foi instituído, constituindo-se como organizador de medidas de contingência nacional. Em 8 de abril de 2020, o Brasil era o 12º país em número de óbitos, o 8º em taxa de letalidade e o 16º em mortalidade por Coronavírus⁽⁸⁾.

Até o dia 23 de maio de 2020, o Brasil ocupava a segunda posição em distribuição de casos, entre os países com o maior número pois., já haviam 346.398 casos da COVID-19. Desse total, 22.013 (6,3%) foram a óbito, 182.798 (52,6%) estavam em acompanhamento e 142.587 (41,0%) já haviam se recuperado da doença. 16.508 novos casos foram computados até a presente data, o que representou um incremento de 5,0% (16.508/330.890). Nesta data, o número de registros de novos óbitos chegou a 965, perfazendo um incremento de 4,6% (965/21.048), quando em comparação com o dia anterior⁽⁸⁾.

No âmbito da Enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), redirecionou e concentrou as suas ações ao enfrentamento do Coronavírus no Brasil, por meio da expedição de notas técnicas, resoluções, documentos instrutivos e da abertura de um canal direcionado ao aconselhamento e ao suporte à saúde mental da categoria, tornando público, até o dia 15 de abril, a morte de

30 profissionais de Enfermagem, vítimas da COVID-19 e aproximadamente 4.000 profissionais afastados de suas atividades laborais devido à doença⁽⁹⁾.

A Enfermagem, por meio do corpo de conhecimento disciplinar produzido ao longo das décadas, tem apontado que sua prática apresenta duas dimensões: a autônoma – com fenômenos pelos quais respondem os enfermeiros de maneira independente – Diagnósticos de Enfermagem, mas também, de modo colaborativo – em parceria com demais membros da equipe de saúde, em que prestam atenção às pessoas em todas as suas idades, assim como às suas famílias, grupos e comunidades, estejam doentes ou saudáveis, em qualquer ambiente.

O cuidado produzido por enfermeiras vai desde a promoção da saúde, a prevenção das doenças e agravos, até a reabilitação e restauração⁽⁵⁾. Mas, por outro lado, o cuidado enquanto essência da profissão de Enfermagem se mostra imbricado em uma relação simbiótica e paradoxal que dificulta o despertar para o olhar a vida como um processo revolucionário. Com o contexto pandêmico, a grande preocupação é que não recaia para a categoria de Enfermagem uma “mecânica de poder”, em que o corpo humano passa a ser esquadrihado, dominado, para que se opere como os outros desejam, a partir do emprego de técnicas que determinam o emprego da rapidez, eficácia e submissão, tornando-se “dóceis”⁽³⁾.

No entanto, só conseguiremos a efetiva garantia da oferta desses cuidados profissionais quando os sistemas de saúde funcionar com coberturas adequadas e compatíveis com as necessidades de cada território, considerando indicadores como disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade. Sob este aspecto, a OMS estima que haja um déficit de, aproximadamente, 18 milhões de trabalhadores (as) da saúde em todo o mundo até o ano de 2030, decorrentes do subfinanciamento da saúde⁽¹⁰⁾, situação que afeta fortemente o alcance dos 17 Objetivos do Milênio propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU), previstas também para o mesmo ano, assim como o avanço profissional da Enfermagem.

Simbólica, histórica e política, o surgimento da pandemia pelo novo Coronavírus, coincide com o Bicentenário de Florence Nightingale, sendo também considerado o ano de 2020, o ano comemorativo da Enfermagem e das parteiras pela OMS mundialmente, o que torna esse cenário mais enfático para que esta categoria expressiva numericamente e essencial para a manutenção da vida em todos os seus processos e ciclos, olhe para si mesma. E que também seja reconhecida e valorizada pelos representantes governamentais, gestores(as) públicos e pela sociedade civil or-

ganizada. Espera-se ainda que esse reconhecimento seja perpassado, sobretudo, pela proteção social dessas profissionais em seu âmbito de trabalho em todos os níveis, sendo garantidas as condições mínimas para sua atuação, com garantia de oferta dos EPI, como também por uma melhor remuneração do seu trabalho⁽¹¹⁾.

É também nesse ano que se propaga a campanha *Nursing Now*, concebida no intuito de despertar a atenção do mundo sobre a valorização da Enfermagem de maneira revolucionária, fazendo com que seus indicadores vitais de saúde sejam melhorados⁽¹¹⁾. Sobre este ponto, o Brasil se encontra em contexto desfavorável, uma vez que, mesmo ocupando uma posição em que há mais de dois milhões de profissionais de Enfermagem em todo o território nacional, ocupando a esfera pública, privada e a filantrópica, segundo dados do Cofen, os indicadores de qualidade ainda são baixos⁽¹²⁾.

Um estudo realizado pela OMS intitulado *State of The World's Nursing 2020*⁽¹⁰⁾, revelou que embora haja grande contingente de enfermeiras por habitantes (alta densidade de profissionais de Enfermagem), há grandes variações na distribuição desses profissionais, associados à baixa inserção em áreas rurais e atuando, em maior número, no setor público de saúde. Além disso, o documento classificou o Brasil como sofrível no que tange ao alcance de indicadores de qualidade, em relação às condições de trabalho, somando dois pontos em uma escala de um até seis, comparando o país ao desempenho alcançado pela Índia, ficando atrás de países africanos.

A pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”, considerada o maior levantamento sobre a categoria profissional já realizado no ano de 2013 na América Latina, já revelava, por meio de um diagnóstico preciso e detalhado, o quanto os profissionais de Enfermagem lidam com situações de trabalho precarizado, submetidos a violências, discriminação, em especial por gênero, desvalorização no mercado de trabalho, baixos salários, sobrecarga profissional, estresse elevado, problemas de saúde relacionados ao trabalho e vulnerabilidades ao adoecimento mental⁽¹²⁾. Talvez esse panorama revele o quão o corpo de Enfermagem tem sido visto em detalhe, compreendido como vasto território a ser explorado e controlado pelo “mercado de poder”⁽³⁾, impregnado pelas forças do capitalismo que imprimem modos de produção degradantes e impedem a manutenção dos processos vitais.

Neste sentido, implica questionar: Como enfermeiras, em torno do mundo, vem enfrentando a pandemia pelo novo Coronavírus? Considerando que a Enfermagem tem amplitude global, como essas profissionais têm garantido

a cobertura da produção do cuidado de Enfermagem em contextos pandêmicos? Com base nisso e direcionando a atenção específica ao contexto brasileiro, destaca-se a relevância de olhar para essa problemática, como forma de levantar subsídios que deem sustentação às práticas profissionais de enfermeiras brasileiras, a partir dos seus referenciais e pressupostos próprios.

Observa-se que entidades respeitadas em todo o planeta reconhecem o quanto a atuação de enfermeiras e parteras se configura como sendo a espinha dorsal dos sistemas de saúde, em especial, no nível da Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecendo de modo ampliado as necessidades de saúde da população, merecendo, portanto, ser reconhecida, apoiada e desenvolvida. O valor da Enfermagem e do trabalho da enfermeira é inestimável, pois tais profissionais compõem quase a metade da força de trabalho em saúde global⁽¹³⁾. No Brasil, o cenário não é diferente, a categoria profissional de Enfermagem é a maior em números, dentre as profissões da saúde, trabalhando diuturnamente, em ampla variedade de funções, em contextos complexos e diferentes, porém com atravessamentos de disparidades, desigualdades, desrespeito e deslegitimação, em principal, por parte dos governantes e dos empregadores.

No país, a categoria profissional de Enfermagem segue lutando por condições mínimas de trabalho, redução da carga horária de trabalho, com garantia e manutenção de um piso salarial definido e advogando pelo fortalecimento da visibilidade, personalização, autoestima e identidade.

Com o surgimento da pandemia, as problemáticas se sobrepõem e só desvelam com maior força e expressividade os velhos problemas já existentes. Desse modo, torna-se dócil um corpo de uma enfermeira, quando este está submetido e podendo ser utilizado, a qualquer instante, para a transformação e o afeiçoamento ou ainda à manipulação, como Foucault chamou de “bonecos políticos” e “modelos reduzidos de poder”, para elucidar o processo de “regimentação” e “treinamento” dos corpos⁽³⁾. Tal fato, talvez possa explicar a razão de enfermeiros, enfermeiras, técnicos e técnicas de Enfermagem que, mesmo se encontrando em situação vulnerável, como é o caso da Enfermagem que são consideradas como sendo grupo de risco, terem que permanecer no posto de trabalho, enfrentando dificuldades para conseguir o seu afastamento temporário, recorrendo à judicialização como saída. Ou o fato de profissionais exercerem o seu processo de trabalho em meio às condições inseguras, como na situação de ausência dos equipamentos básicos de proteção individual. Esse talvez seja o maior e mais perverso projeto de sociedade, que coloca em cheque a integridade física e mental, essenciais para a condição

humana, traduzindo-se em uma evidente necropolítica.

O que se vê no noticiário são informações que veiculam a elevação do número de denúncias de profissionais de Enfermagem sendo feitas, em razão do descumprimento de direitos trabalhistas, a fragilidade no cumprimento da norma regulamentadora do trabalho em saúde (NR-32), no que tange à insegurança profissional, a sobrecarga, as dificuldades dos profissionais que compõem o chamado “grupo de risco” em serem afastados temporariamente do posto de trabalho, a abertura de processos contratuais com vinculações precárias, atrasos em salários e desvios de funções entre outras.

Por outro lado, também se observam mudanças relevantes nas diretrizes curriculares, no que diz respeito à antecipação de formaturas de estudantes de saúde, incluindo os de Enfermagem para o chamamento nacional para compor a “linha de frente” da pandemia. Neste caso em particular, talvez seria o processo do qual chamou Foucault de “investimento político do corpo”, tornando nova pedra bruta a ser lapidada, estando pronto a tornar uma “nova microfísica de poder”? Alcançando nesse sentido, o corpo social inteiro que é requerido? Além disso, tem sido observado o surgimento de atualizações constantes nas normas sanitárias, como a determinação obrigatória para uso das máscaras por parte da população geral, liberação para testes de medicamentos em humanos e conflitos no nível central, repercutindo em alternância de ministros da saúde⁽³⁾.

É necessário, ainda, apontar que o contexto de vulnerabilidade expressiva que vem atrelado ao surgimento da pandemia pelo novo Coronavírus no Brasil tem marcas únicas, seja na população, seja nas enfermeiras que estão no “front” de guerra. Com o reconhecimento da transmissão comunitária no país, novas sobreposições de desigualdades e iniquidades em saúde podem ser observadas em larga escala, sendo alvo de preocupação daquelas que, de fato, estão na “linha de frente” do combate. São enfermeiras que atuam intimamente com as pessoas, suas famílias e comunidades, cotidianamente, inclusive mediante a regimes de trabalho estendido, nos casos daquelas que executam o trabalho noturno nas unidades de atendimento pré-hospitalar móvel, urgência e emergências fixas e hospitalares.

Encapsulando a ideia de que, de fato, estamos à frente, o corpo dócil passa a ser formado, encobrindo o tecido (corpo) social, por meio de demarcações de variadas instituições disciplinares (que são aquelas que imprimem controle minucioso das operações dos corpos, impondo constante “assujeitamento” a uma determinada relação considerada como docilidade-utilidade), como por exemplo, o exército,

configurando, desse modo, a noção de “responsáveis” únicos pelo enfrentamento e controle. A noção de heróis, heroínas ou de soldados combatentes, é reconhecida por Foucault, como àqueles que, mesmo em meio às marcas em seu corpo, carregam consigo a força, a valentia e uma retórica corporal de honra sendo, portanto, o que se espera na atualidade: um objeto de esperança a uma tecnologia de poder disciplinar criada, em que a figura ilustrativa aqui, constitui na pessoa “adestrada”, milimetricamente construída, controlada, neste caso, um corpo dócil⁽³⁾.

Não obstante, não se pode perder de vista que são as enfermeiras que desenvolvem ações essenciais, quer seja na triagem dos casos que chegam até os serviços de saúde, assim como na vigilância e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados que estão sendo rastreados no Brasil, desde o surgimento do primeiro caso identificado, em meados do mês de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, capital. São também as enfermeiras, que executam ações diretas com as populações mais vulneráveis, denominadas de “grupos de risco”, mantendo a oferta de cuidados ininterrupta, como a população prisional, em situação de rua e sem abrigo, com agravos à saúde mental, com deficiências, além daquelas que convivem com doenças crônicas, raras, genéticas e outras de maior complexidade, como o câncer.

Mesmo com o cenário de pandemia, grande parte dos serviços de saúde são coordenados e gerenciados por enfermeiras, garantindo a organização do cuidado e o gerenciamento das práticas, bem como a reorganização do sistema de saúde, com o objetivo de atender as novas necessidades emergidas com o surgimento dos casos da COVID-19. No âmbito dos cuidados avançados, enfermeiras especialistas fortalecem a assistência e tentam garantir a sobrevivência das pessoas, contribuindo para a garantia da resguarda da APS.

No âmbito da comunicação e da educação em saúde, as enfermeiras ocupam lugar essencial e qualificado (embora apareçam pouco nos programas televisivos do país, que carrega consigo a histórica lógica da centralidade biomédica), facilitando a compreensão das novas medidas sanitárias que foram determinadas à população, além de contribuir com o empoderamento (termo que deve ser melhor compreendido), seguida de ampliação da consciência sanitária das pessoas e a valorização do SUS. Destacam nesse sentido, o lugar de protagonismo das enfermeiras nas campanhas, intervenções comunitárias, na educação popular em saúde, nos treinamentos e na integração ensino e serviço, assim como nas ações de imunização e controle sanitário das doenças.

Embora ainda subestimada, a categoria profissional de Enfermagem tem buscado superar as barreiras, preconceitos e estereótipos, em especial os de gênero, dado que se trata de uma categoria prevalentemente feminina, em que a maior parte da categoria são mulheres. Por fim, quando analisado o lugar da atuação de enfermeiras em áreas de íntima convergência com a pandemia pelo novo Coronavírus no Brasil, nota-se um avanço expressivo da participação nos cuidados especializados na atenção aos agravos respiratórios, a partir do trabalho de enfermeiras no manejo clínico de pacientes com agravos pulmonares crônicos, como a asma, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e o Câncer dessa área corpórea, desempenhando atribuição também na formulação de linhas de cuidado e organização da assistência⁽¹³⁾.

Mesmo considerando a ocupação desses lugares, cabe aqui indagar: Por qual razão enfermeiras não aparecem com maior notoriedade na mídia, como a profissão que além de prestar o atendimento direto à população, também forma e capacita com qualidade os trabalhadores da saúde? Que pesquisa, produz ciência e transpõe conhecimento científico, culturalmente adaptado, coerente e responsável à população?

Amparada na emergencial necessidade de chamar a atenção das autoridades, sociedade civil e da própria categoria de Enfermagem, é que a jornalista americana, Suzane Gordon⁽¹⁴⁾, estudiosa do trabalho da enfermeira, conclama em seus escritos para a categoria profissional de Enfermagem: “saíam do silêncio para à voz!”. Seguidamente, no Brasil, as enfermeiras Tatiane Araújo e Cristina Melo em sua obra intitulada “Valor do Trabalho da Enfermeira”, nos conduzem a pensar e agir sobre a tomada de consciência e postura acerca da essencialidade dessa profissão, os diversos fenômenos e percalços que a cercam, buscando realizar um exercício crítico e reflexivo sobre a necessidade dessa categoria se tornar mais politizada e, conseqüentemente, emancipada⁽¹⁵⁾.

Diante desse contexto, é ainda necessário reforçar o quanto enfermeiras são essenciais para a superação de cenários desafiadores, como é o caso de um evento global, como uma pandemia, sendo capazes de lidar com mudanças demográficas e em saúde, garantindo a sustentabilidade e a criatividade das suas práticas, respondendo de maneira competente e satisfatória às crises humanitárias. Todavia, é necessário que não seja esquecido que “é gente que cuida de gente”, como parafrazeou a enfermeira brasileira Wanda de Aguiar Horta e, por esse motivo, é também merecedora de bem-estar e de cuidados, assim também como reforçam os últimos relatórios mundiais sobre o estado da profissão nos diferentes continentes⁽¹⁶⁾.

Sempre avante, Enfermagem Brasileira!

Limitações do estudo

O estudo limita-se na necessidade do emprego metodológico que possibilitasse como recurso analítico a inclusão de narrativas de profissionais de Enfermagem a fim de conferir maior densidade teórica do objeto em articulação com o referencial proposto. Desse modo, como trata-se de uma reflexão teórica, tem alcance limitado no que concerne à dimensão subjetiva aportada pelo indivíduo e sua tessitura sociohistórica e política de vida profissional.

Contribuições para a prática

A reflexão provocada confere aporte teórico à prática profissional em Enfermagem no âmbito de um fenômeno sanitário global de expressiva complexidade e magnitude, que por sua vez, tem a capacidade de gerar impactos incommensuráveis no processo de trabalho em Enfermagem e na condição humana da categoria trabalhadora de Enfermagem, sendo, portanto, um importante veículo de difusão do conhecimento e de convocatória para a politização e luta de classe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo discutiu reflexivamente o lugar da categoria profissional de Enfermagem no enfrentamento à pandemia pelo novo Coronavírus no Brasil, questionando a docilidade dos corpos. A politização e o engajamento da categoria são estratégias potenciais contra os sistemas de docilidade dos corpos, capaz de tornar a profissão alvo do respeito e da referência por parte de líderes políticos, gestores e da sociedade em geral, quer seja no contexto da pandemia ou no cotidiano da vida humana, pois onde há vida, há cuidado e há Enfermagem.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

ARS: Trabalhou na redação, análise, interpretação de dados e na aprovação da versão final a ser publicada. AO: Trabalhou na redação e/ou revisão crítica do manuscrito. CLFC: Trabalhou na revisão crítica e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang, W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]; 382:1708-1720. Available from: 10.1056/NEJMoa2002032.
2. Nightingale F. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez; 1989.
3. Foucault M. *Vigiar e Punir: o nascimento da prisão*. 20ª ed. São Paulo: Vozes; 1999.
4. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.
5. Nursing Center. *Coronavírus*. Nursing Center [internet]. 2020 [cited 2020 May 01]. Available from: <https://www.nursingcenter.com/coronavirus>
6. To KK, Tsang OT, Leung W, Tam AR, Wu T, Lung DC. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *Lancet Infect Dis*. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]; 20(5):565-574. Available from: 10.1016/S1473-3099(20)30196-1
7. Silva AAM. On the possibility of interrupting the coronavirus (COVID-19) epidemic based on the best available scientific evidence. *Rev bras epidemiol*. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]; 23:e200021. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200021>
8. Ministério da Saúde (BR). COE - COVID-19. *Boletim Epidemiológico Especial* [Internet] 2020 May 17-23 [Cited in 2020 May 28]; 17(esp):1-74. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>
9. Conselho Federal da Enfermagem (Cofen). COVID-19 faz vítimas entre profissionais de saúde no Brasil. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]. Available from: http://www.cofen.gov.br/COVID-19-faz-vitimas-entre-profissionais-da-saude-no-brasil_78979.html
10. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]. Available from: file:///C:/Users/ASUS/Downloads/9789240003279-eng%20(1).pdf.
11. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care*. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]; 24(1):120. Available from: 10.1186/s13054-020-2841-7
12. Machado MH (Coord.). *Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final*. Brasil, Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. [Internet] 2017 [cited 2020 May 01]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>
13. Lancet. 2020: unleashing the full potential of nursing. *Lancet*. [Internet] 2019 [cited 2020 May 01]; 394:23. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32794-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32794-1).
14. Bernice Buresh and Suzanne Gordon, 2nd Edition, 2006; ILR Press, an imprint of Cornell University Press, Ithaca, New York and London: 296 pages. ISBN: 13: 978-0-8014-7258-9.
15. Santos TA, Melo CMM. *Valor do Trabalho da Enfermeira*. Salvador: EDUFBA; 2019.
16. Lancet. The status of nursing and midwifery in the world. *Lancet*. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]; 395:11. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30821](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30821).