



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - PROCISA

THIAGO SERRÃO BRASIL

**OS SENTIDOS DO TRABALHO NA SAÚDE HOSPITALAR DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO EMPÍRICO-FENOMENOLÓGICO**

BOA VISTA/RR

2022

THIAGO SERRÃO BRASIL

**OS SENTIDOS DO TRABALHO NA SAÚDE HOSPITALAR DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO EMPÍRICO-FENOMENOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – PROCISA, da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em ciências da saúde. Área de concentração: Modelos de atenção à saúde e vigilância em saúde, linha de pesquisa 3- Diversidade sociocultural, cidadanias e modelos de atenção à saúde
Orientadora: Prof^a Dr^a Joelma Ana Gutiérrez Espíndula.

**BOA VISTA/RR
2022**

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal de Roraima

B823s Brasil, Thiago Serrão.

Os sentidos do trabalho na saúde hospitalar durante a pandemia da COVID-19: um estudo empírico-fenomenológico / Thiago Serrão Brasil. – Boa Vista, 2022.

123 f.

Orientadora: Profª Drª Joelma Ana Gutiérrez Espíndula.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Roraima, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1 – Sentidos do trabalho. 2 – Sentidos do trabalho em saúde 3 – Saúde mental do trabalhador. 4 – COVID-19. I – Título. II – Espíndula, Joelma Ana Gutiérrez (orientadora).

CDU – 614.2(811.4)

THIAGO SERRÃO BRASIL

OS SENTIDOS DO TRABALHO NA SAÚDE HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA
DA COVID-19: UM ESTUDO EMPÍRICO-FENOMENOLÓGICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – PROCISA, da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em ciências da saúde. Área de concentração: Modelos de atenção à saúde e vigilância em saúde, linha de pesquisa 3- Diversidade sociocultural, cidadanias e modelos de atenção à saúde

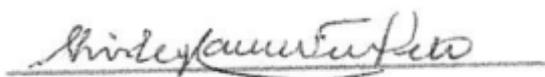
Avaliada pela seguinte banca examinadora:



Prof.^a Dr.^a Joelma Ana Gutiérrez Espíndula (Presidente/Orientadora)
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - UFRR



Prof.^a Dr.^a Nilza Pereira de Araújo (Membro Titular Interno)
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - UFRR



Prof.^a Dr.^a Shirley Macêdo Vieira de Melo (Membro Titular Externo)
Fundação Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF)

DEDICATÓRIA

A Deus, aos meus pais que sempre me inculcaram o valor dos estudos, à minha esposa Virgínia e nossos três amados filhos Davi, Manuela e Bento, pela paciência e apoio em todos os desafios vencidos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, origem e causa de todas as coisas, que em sua infinita bondade concede a todo homem o dom da vida, e a iluminação da inteligência.

Aos meus pais pelos permanentes ensinamentos e incentivos à busca pelos estudos, por cultura, por honestidade, e integridade fundamentados nos valores cristãos de nossa família.

À minha esposa Virgínia, que mesmo no decurso de uma gravidez, e nascimento de nosso terceiro filho, soube compreender a necessidade desta tarefa e a minha constante dedicação aos estudos, cuidando-nos de forma dedicada e abnegada.

Aos nossos filhos Davi, Manuela e Bento que desde cedo vêem o pai debruçado sobre o trabalho e sobre os estudos. Oxalá isso lhes sirva de exemplo para o seu desenvolvimento pleno.

Aos meus irmãos que comungam dos princípios e valores transmitidos por nossos pais, e que sempre terão meu apoio em quaisquer circunstâncias da vida.

Aos amigos, de perto e de longe, companheiros de trabalho, pacientes e alunos que, direta ou indiretamente, acompanharam este esforço educacional, e torceram pelo bom êxito.

À minha orientadora e professora doutora do Programa de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima, Joelma Espíndula, pelas horas dedicadas às muitas versões do projeto de pesquisa e dissertação, pelas indicações de leitura, pelas parcerias nos Seminários Psicologia, Fenomenologia e Saúde realizados nos anos 2021 e 2022.

À Universidade Federal de Roraima, coordenação, professores e demais funcionários do PROCISA, pelo apoio prestado ao longo do período de estudos, e por nos ter proporcionado um mestrado profissional da mais alta qualidade.

Aos professores doutores que compõem as bancas de qualificação e dissertação, pelas valiosas contribuições e generosidade em compartilhar seus muitos anos de estudo e experiência.

À Prefeitura Municipal de Boa Vista, Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, que foram sensíveis à temática apresentada, e contribuíram para o cumprimento das tarefas desta pesquisa.

E, em especial, aos trabalhadores do hospital infantil, extensivo a todos os trabalhadores da saúde, que se dedicam com afinco à difícil tarefa de enfrentar uma crise de saúde mundial sem precedentes, e estiveram firmes na convicção de realizarem o melhor que pudessem a fim de cumprir o seu dever de salvar vidas.

Quem acende uma luz é o primeiro a se beneficiar da claridade.

(G. K. Chesterton)

RESUMO

A pandemia da COVID-19 continua em curso e tem mobilizado as sociedades do mundo inteiro em suas mais diversas expressões, seja no âmbito da vida individual ou coletiva, com imensos prejuízos para a saúde dos indivíduos, para rotina da vida cotidiana, para a economia, e, em específico, para os sistemas de saúde. Além disso, acentuou as dificuldades na prestação de serviços dos profissionais de saúde, seja no âmbito da capacidade estrutural, organizativa, e física das unidades de saúde, seja no âmbito da experiência psicológica dos trabalhadores da saúde hospitalar perante o cenário pandêmico. Esta pesquisa teve por objetivo analisar os sentidos das experiências dos trabalhadores da saúde hospitalar diante das exigências e desafios impostos pela pandemia da COVID-19. A pesquisa realizada foi de caráter qualitativo, descritivo e analítico, baseada no método empírico-fenomenológico, e os dados foram coletados por meio de entrevistas fenomenológicas realizadas com 09 profissionais da saúde de variadas profissões (um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um assistente social, um psicólogo, um nutricionista, um fisioterapeuta, um assistente administrativo, e um maqueiro) em um hospital infantil situado na cidade de Boa Vista/RR. Como resultado tivemos a descrição dos seguintes sentidos psicológicos invariantes presentes entre os participantes: 1. A tomada da perspectiva dos riscos da pandemia baseada no trabalho exercido no âmbito da saúde; 2. O caráter abrupto e imprevisível da pandemia da COVID-19 para os trabalhadores da saúde hospitalar; 3. O medo como reação emocional predominante, fomentando pela perspectiva do próprio adoecimento, do adoecimento e óbito de familiares, amigos e conhecidos; 4. Um sentido de autopreservação, e preservação das pessoas com as quais os trabalhadores tem um forte vínculo afetivo, de maneira especial, pais, mães, esposos (as) e filhos; e, 5. As percepções de desamparo institucional experienciadas pelos profissionais de saúde no contexto do trabalho hospitalar. Os sentidos essenciais do fenômeno ora analisados e sua rede de relações, apontam para um quadro de grandes desafios enfrentados pelos profissionais da saúde hospitalar, englobando suas reações psicológicas frente à possibilidade de contrair o vírus e transmitir aos seus familiares e conhecidos, as dificuldades de adaptar-se para lidar com uma doença desconhecida e imprevisível, problemas relativos à estrutura física, material e pessoal da unidade de saúde, entre outros. Acredita-se que esta pesquisa pode servir como referência para formulação de estratégias que considerem a subjetividade do trabalhador, e seu potencial de contribuição para a melhoria das práticas em saúde em cenários de emergência.

Palavras-chave: Sentidos do trabalho, sentidos do trabalho em saúde e Saúde mental do trabalhador-COVID-19.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic continues on course and has moved societies all over the world in their most diverse expressions, being in the personal or collective scope, with great loss to the health of the individuals, to daily life, to economy, and, specifically, to Health Systems. Furthermore, accentuated health professionals' struggles in providing their services, being in the workers' structural, organizational, and physical capacity scopes, or in the scope of healthcare workers' psychological experience of the pandemic scenario. This research had as an objective to describe the sense of health work experiences in the face of demands and challenges imposed by the covid-19 pandemic. The present study was of qualitative, descriptive and analytic character, based on the empirical-phenomenological method, and the data was collected through phenomenological interviews with 9 healthcare professionals of various professions (a physician, a nurse, a nursing technician, a social worker, a psychologist, a nutritionist, a physiotherapist, a administrative assistant, and a stretcher bearer) in a children's hospital situated in Boa Vista/RR. As a result there was a description of a general structure of the unvarying psychological meanings present among the participants: 1. The taken perspective of the risks in the pandemic based on the work exercised in health scope; 2. The abrupt and unpredictable character of the covid-19 pandemic to the healthcare workers; 3. The fear as a dominant emotional reaction, instigated by the perspective of sickness itself, of the sickening and death of relatives, friends and acquaintances; 4. A feeling of self preservation, and of the people with whom the workers have a strong affective bond, in a special manner, fathers, mothers, spouses and children; and, 5. The perception of institutional helplessness experienced by the healthcare workers in the hospital context. The essential meanings of the phenomenon now analyzed and its web of relations show a picture of great challenges faced by hospital healthcare professionals, involving their psychological reactions in front of the possibility of getting the virus and transmitting it to their family and acquaintances, the difficulties of adapting themselves to dealing with a unknown and unpredictable disease, troubles relative to physical, material and personnel structure in the health unit, among other things. It is believed that this research can serve as a reference for formulating strategies which consider the worker's subjectivity, and its potential in contributing to better health practices in emergency scenarios.

Keywords: Meanings of work, meanings of work in healthcare and Mental health of the COVID-19-worker.

LISTA DE SIGLAS

BDTD – Banco de Dados de Teses e Dissertações

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

EPI'S – Equipamentos de Proteção Individual

ESF – Equipes de Saúde da Família

NEP – Núcleo de Educação Permanente

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SMSA – Secretaria Municipal de Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resultados da busca nas bases de dados por palavras-chave.	42
Quadro 2 – Caracterização sócio-demográfica dos participantes.....	51
Quadro 3 – Unidades de sentidos psicológicos invariantes	60

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
2.1. OBJETIVO GERAL	15
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. JUSTIFICATIVA	16
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
4.1. O TRABALHO COMO CONDIÇÃO HUMANA	19
4.2. ABORDAGENS PSICOLÓGICAS SOBRE O CONTEXTO DO TRABALHO	23
4.3. FENOMENOLOGIA E TRABALHO: POSSIBILIDADES DE ARTICULAÇÃO	27
4.4. SENTIDOS DO TRABALHO: AFIRMAÇÃO E NEGAÇÃO DE <i>STATUS QUO</i>	31
4.5. SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19	35
5. METODOLOGIA	41
5.1. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: FENOMENOLOGIA.....	43
5.2. APLICAÇÃO DO METODO EMPÍRICO-FENOMENOLÓGICO ÀS PESQUISAS QUALITATIVAS EM PSICOLOGIA.....	46
5.3. CONTEXTO E PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	49
5.5. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	51
5.5.1. Dados sócio-demográficos.....	51
5.5.2. Instrumento de coleta de dados.....	52
5.6. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE	53
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	55
6.1. Estabelecendo o sentido do todo.....	55
6.2. Síntese geral das unidades de sentido (US).....	58
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS	90
APÊNDICES	97
ANEXOS.....	116

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 o mundo passou a se preocupar com a pandemia da COVID-19, ocasionada por um novo coronavírus (SARS-CoV2). Os primeiros casos da doença foram detectados na cidade de Wuhan, na China, e em março de 2020 havia se disseminado em todos os continentes. No Brasil os números de casos aumentaram exponencialmente exigindo estratégias de enfrentamento para atender um país de dimensões territoriais e demográficas tão extensas no âmbito da atenção em saúde, especialmente na linha de frente assistencial. (DANTAS, 2021).

São sabidas as grandes repercussões do surto pandêmico da COVID-19 em todos os setores da sociedade, e esta proposta visa compreender alguns de seus efeitos para os trabalhadores da saúde hospitalar, grupos de indivíduos especialmente impactados por estarem em contato com as pessoas doentes. Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco sujeito à recepção de alta carga viral, além de estarem expostos a um estresse ocupacional acentuado por lidarem com pacientes em grave situação de saúde, e em condições de trabalho frequentemente desfavoráveis (TEIXEIRA et al., 2020).

Acresce-se ao cenário da pandemia toda uma compreensão de fundo relativa aos aspectos relacionados ao mundo do trabalho desde suas raízes históricas profundas, seus processos de transformação, e suas hodiernas manifestações particulares. Por este e outros motivos tornam-se relevantes investigações de natureza qualitativa que visem a descrição das experiências dos profissionais de saúde no contexto do trabalho por eles realizado, de forma a apreender os sentidos experienciados no cotidiano, numa perspectiva empírico-fenomenológica.

A atuação profissional no âmbito da saúde é reconhecidamente muito desafiadora. Os processos que envolvem o adoecer, o cuidar e o reestabelecimento da saúde implicam em desgastes físicos e psicológicos que tem alta relevância, e não poucas vezes, com consequências deletérias à vida familiar, social e ocupacional dos profissionais de saúde. A pandemia da COVID-19 continua em curso com graves consequências para o Sistema Único de Saúde e seus operadores, e acentuou as dificuldades na prestação dos serviços oferecidos pelos profissionais de saúde, a partir das repercussões psicológicas que resultam da atribuição de sentidos que estes indivíduos conferem às suas experiências cotidianas.

Visando compreender estas atribuições, a presente dissertação pretende responder à seguinte questão norteadora do estudo:

1) Quais os sentidos das experiências atribuídos pelos trabalhadores da saúde hospitalar ao trabalho que realizaram e estão realizando durante pandemia da COVID-19?

Esta pesquisa faz parte do projeto integrado chamado “Guarda-Chuva” intitulado “*Saúde e saúde mental dos usuários, familiares, profissionais e trabalhadores na rede psicossocial e na comunidade urbana e rural: um olhar da Psicologia*”, da professora orientadora e pesquisadora Joelma Ana Gutiérrez Espíndula, que está vinculado ao Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima, e está cientificamente associado à área de concentração em modelos de atenção à saúde e vigilância em saúde, na linha de pesquisa *diversidade sociocultural, cidadanias e modelos de atenção à saúde*, dedicada a estudar a complexidade dos fenômenos sociais em seus múltiplos contextos, para compreensão e aplicação do conhecimento no âmbito da saúde.

O projeto “Guarda chuva” é uma das iniciativas da linha de pesquisa saúde-doença: prevenção, promoção e intervenção, vinculado ao Grupo de Pesquisa: Saúde, subjetividade e Inclusão” cadastrado no CNPq, e tem relevante relação com área de concentração do mestrado. Entre as atividades promovidas no âmbito do projeto, em parceria com a disciplina do mestrado “seminários em pesquisa”, destaca-se o III Seminário de Fenomenologia e Psicologia e I Seminário Internacional de Psicologia, Fenomenologia e Saúde, realizado na modalidade remota (Online) nos dias 03 e 04 de dezembro de 2020, e no qual eu participei como membro da Comissão organizadora. Este evento também é ligado ao projeto de extensão “Acolhimento psicológico à distância durante e pós pandemia por COVID-19” oferecido como suporte psicológico para toda comunidade acadêmica da UFRR, também coordenado pela professora Joelma Espíndula.

No âmbito destas iniciativas, a presente pesquisa tem como tema “*Os sentidos do trabalho na saúde hospitalar durante a pandemia da COVID-19: Um estudo empírico fenomenológico*”, partindo de um estudo realizado em um hospital infantil localizado no município de Boa Vista/RR, objetivando analisar o sentido do trabalho para os trabalhadores de um hospital infantil no cenário pandêmico.

Compreender os sentidos das experiências no âmbito da pesquisa fenomenológica implica em um olhar não limitado por esquemas interpretativos como nas práxis de uma relação sujeito-objeto, mas em uma construção intercomunicativa que posta ambos os indivíduos envolvidos na relação diante dos desafios que se apresentam em seus horizontes. Esta segunda postura implica em um olhar profundo para a *experiência* tal qual ela é para os agentes envolvidos na situação como via de acesso ao *vivido*. O ideal fenomenológico, neste sentido, é

adentrar no instante imediato e pré-mental/psicológico das explicações, e reconstruir seus sentidos originais, instigado pela pergunta de pesquisa (AMATUZZI, 2007).

Nesta dissertação apresentaremos, além dos objetivos e justificativa da pesquisa, o referencial teórico que fundamenta a investigação realizada, de forma e elucidar os principais conceitos e desenvolvimentos que envolvem o ser humano e sua relação com o mundo trabalho, além de como esses elementos se articularam no contexto do trabalho na saúde hospitalar durante o período da pandemia da COVID-19. Destarte, o referencial teórico está disposto da seguinte forma: 4.1. O trabalho como condição humana; 4.2. Abordagens psicológicas sobre contexto do trabalho; 4.3. Fenomenologia e trabalho: possibilidades de articulação; 4.4. Sentidos do trabalho: Afirmação e negação de *status quo*; e 4.5. Saúde mental do trabalhador no contexto da pandemia da COVID-19.

A dissertação segue com a metodologia na qual se apresenta o referencial teórico-metodológico da fenomenologia de Edmund Husserl como fonte de uma orientação epistemológica que busca a apreensão dos fenômenos no enlace da intencionalidade da consciência, e, especificamente no campo da pesquisa aplicada à psicologia, aborda-se o método empírico-fenomenológico proposto Giorgi e Sousa (2010) que foi utilizado nesta pesquisa como forma de coletar os depoimentos, descrever e analisar os significados que emergem das experiências dos colaboradores. Também na metodologia, apresentam-se os dados relativos aos participantes, contexto da pesquisa, procedimentos de coleta e análise de dados, os riscos e benefícios da pesquisa.

Finaliza-se o presente texto com os resultados e discussões acerca dos achados da pesquisa em dois tempos: realização de uma revisão sistemática de pesquisas primárias em torno do tema Sentidos do trabalho em saúde (6.1.2), e no segundo, os resultados e discussões dos depoimentos coletados durante a pesquisa (6.2).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Compreender os sentidos da experiência do trabalho para os trabalhadores de um hospital infantil diante das exigências e desafios impostos pela pandemia da COVID-19.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar possíveis sentimentos, pensamentos, e emoções dos trabalhadores, manifestados no contexto do trabalho em saúde durante a pandemia.
- Descrever possíveis dificuldades no âmbito das relações interpessoais dos trabalhadores advindas do contexto do trabalho durante a pandemia.
- Compreender os aspectos relacionados à organização, estrutura e condições de trabalho para os trabalhadores de um hospital infantil.

3. JUSTIFICATIVA

O exercício profissional no contexto da saúde tem se mostrado uma atividade desafiadora, desgastante física, social e psicologicamente, em que se apresenta um constante processo de negociação entre as necessidades advindas da prestação dos serviços em saúde, e a capacidade de resposta dos trabalhadores. O trabalho em saúde, como uma necessidade social produzida historicamente, traz em seu sentido ontológico a ação humana que se destina ao cuidado com outro. Neste sentido específico, que repele a ideia do trabalho como mercadoria, trabalho é o meio pelo qual a existência é mantida e produzida como bem-estar físico, mental e social (FONSECA; STAUFFER, 2007).

Pode-se dizer que o trabalho em saúde é um meio pelo qual, historicamente, o homem procura dar respostas às suas necessidades de saúde. A cada momento ele se pergunta acerca de suas carências e procura dar respostas possíveis a fim de satisfazer adequadamente seus carecimentos. Tais necessidades variam de sociedade para sociedade em diferentes momentos históricos, e configuram novas estruturas normativas sob as quais os homens vão definindo o normal e o patológico (FONSECA; STAUFFER, 2007).

No atual momento histórico, a COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, obrigou os diferentes países a enfrentarem as consequências do vírus no âmbito da saúde e da economia. Apesar do esforço para contenção da propagação do vírus mediante estratégias como a quarentena, o isolamento social e *lockdown* (confinamento), os governos e unidades hospitalares não se mostraram preparadas para combate adequado ao vírus (ZWIELEWSKI, 2020).

Dados epidemiológicos até 16/04/2021 - Painel Coronavírus do Ministério da Saúde (2021) apontam, no Brasil, um total 13.832.455 casos confirmados, 368.749 óbitos confirmados, e 12.298.863 casos recuperados. A incidência de casos confirmados é de 6582,3/100 mil hab., e a de óbitos é de 175,5/100 mil hab., com uma taxa de letalidade de 2,7%. No comparativo entre regiões, a taxa de mortalidade de região norte é a segunda no ranking Brasil com 191,8 óbito/100 mil hab., ficando atrás somente da região centro-oeste com 212,0 óbitos/100 mil hab. Na região norte, o estado de Roraima figura em segundo lugar com a incidência de 236,9 óbitos/100 mil hab., atrás apenas do Amazonas com 298,0 óbitos/100 mil hab.

No que tange os impactos da pandemia sobre os profissionais de saúde, Avanian (2020) sintetiza alguns fatores que estão contribuindo para o sofrimento psicológico dos profissionais de saúde no atendimento direto aos pacientes com COVID 19: esforço emocional e exaustão

física ao cuidar de pacientes cujos quadros de saúde se deterioraram rapidamente, cuidar de colegas de trabalho que adoecem e podem chegar ao óbito, preocupações em infectar membros de sua família, escassez de equipamentos necessários aos cuidados dos pacientes, escassez de ventiladores e outros equipamentos cruciais no pontos críticos da COVID-19, carga de trabalho expandida, exercícios de papéis clínicos novos, e acesso limitado a serviços de saúde mental para gerenciamento de ansiedade e estresse.

Resultados preliminares de um estudo realizado com médicos residentes em Brasília nos meses abril e junho de 2020, apontaram que 25% dos profissionais cogitaram do trocar de especialidade devido à ansiedade e 91,7% confessaram não ter esperança de que a situação melhorasse no mês seguinte. 41,7% indicaram sintomas de ansiedade de forma moderada, 83,3% qualidade do sono prejudicada e 75% reportaram sonolência diurna. Além disso, como principais sintomas depressivos o cansaço, dificuldade para se concentrar, pouco interesse e sentir-se mal consigo mesmo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

Há, portanto, um indicativo da necessidade de um aprofundamento qualitativo a respeito de como se deu a experiência dos profissionais de saúde no contexto da pandemia. A pesquisa qualitativa é uma das ferramentas que, superando a mera quantificação dos dados, pode revelar os sentidos do trabalho para as pessoas que estão no enfrentamento diário da COVID-19, dando-lhes voz, de tal maneira que suas experiências possam desvelar suas experiências. Além disso, pode auxiliar na consideração dos contributos que estes profissionais possam apontar para um melhor enfrentamento de cenários futuros, assim como seus achados podem servir de fundamento para um olhar mais humanizado aos trabalhadores de saúde, de forma que se produzam modelos de atenção mais adequados a este tipo de crise por eles enfrentada.

O interesse por este tema surgiu na esteira dos atendimentos psicológicos presenciais que venho realizando com os profissionais de saúde no contexto da política de humanização do SUS de um hospital Infantil no município de Boa Vista - Roraima. Atualmente, a atividade que tenho realizado abrange atendimentos psicoterápicos individuais, e a demanda têm se tornado ainda mais intensa diante das atuais dificuldades provocadas pela pandemia da COVID-19. Entre os quadros psicopatológicos decorrentes da pandemia, posso citar os de ansiedade generalizada, pânico, fobias, depressão, *burnout*, além do estresse oriundo da atividade ocupacional, e do falecimento de entes queridos destes profissionais em decorrência da doença.

A experiência supracitada levou-me ao desejo de, por meio da pesquisa aqui proposta, descrever sistematicamente os sentidos do trabalho experienciados pelos profissionais de saúde no contexto dos desafios impostos pela pandemia, considerando a dinamicidade que se configura a partir de cada momento histórico, e suas características peculiares. Soma-se a estes

argumentos o de Lima¹ (2014) sobre a exiguidade de pesquisas em relação ao trabalho sob o enfoque fenomenológico. Isto se dá por que a predominância de pesquisas repousa sobre a linha da psicodinâmica do trabalho que, apesar de oferecerem um valioso referencial discursivo, assentam-se em bases ontológicas e epistemológicas muito diversas. Ademais considera-se relevante pesquisar o trabalho e seus sentidos, já que ele se constitui como uma das referências para compreender o homem em suas relações com o mundo.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. O TRABALHO COMO CONDIÇÃO HUMANA

A condição humana é compreendida por algo mais que as condições dadas. Tudo com o que o homem toma contato torna-se uma condição de sua existência, na mesma medida em que as coisas que devem sua existência à atividade humana também condicionam os homens. Desta feita, há uma relação de complementaridade entre a objetividade do mundo e a condição humana, de tal forma que o homem não existiria sem as coisas, e as coisas não teriam sentido se não fossem condicionantes da existência humana (ARENDDT, 1958/2020).

Arendt (1958/2020) designa a expressão *vita activa* em três atividades fundamentais: labor, trabalho e ação. O labor corresponde ao processo biológico do corpo humano, intimamente vinculado às necessidades vitais, neste sentido a condição humana do labor é a própria vida; o trabalho, por sua vez, produz o mundo artificial das coisas distintas de qualquer ambiente natural, correspondente à condição humana da mundanidade; e a ação é a única atividade exercida sem a mediação das coisas ou da matéria, que insere o homem na sua condição de pluralidade como expressão da vida política.

Na sociedade moderna labor e trabalho são tomados como sinônimos, porém, historicamente, derivam de etimologias diferentes em todas as línguas europeias. A dupla etimologia refere-se ao fato de que a palavra labor não designa seu produto final, ou seja, o resultado da ação de laborar, enquanto a palavra trabalho indica o produto final dela decorrente. Essa distinção se deu em função do desprezo ao labor por ser atividade meramente relacionada à satisfação das necessidades e por não deixar nenhum vestígio de obra digna de ser lembrada, característica que foi crescentemente exigida pela vida na *polis* grega, baseado na hipervalorização da atividade política (ARENDDT, 1958/2020).

A distinção acima remonta uma série de tensões ocorridas na Grécia antiga entre as esferas da vida privada e da vida pública; nelas, os papéis de administração e os seus domínios de interesses estavam muito bem definidos dadas as rígidas fronteiras entre a vida familiar e a vida da *polis*. Sob a influência dos pensadores gregos que sempre conceberam a atividade contemplativa como uma atividade do homem superior, e com o contínuo processo de “libertação” das necessidades da vida biológica, os chefes das casas ascenderam à vida social, iniciando um processo de fragilização na distinção entre o público e o privado. Tais processos culminam com a admissão das atividades caseiras ao domínio da esfera pública com uma

tendência de crescimento irrefreável, no bojo do novo conceito de sociedade (ARENDR, 1958/2020).

Como o crescimento gradativo da indistinção entre esfera pública e privada, Arendt (1958/2020) designou como ‘artificial crescimento natural’ o aumento constante e acelerado da produtividade do trabalho. Sua característica principal desde o início foi a organização do trabalho dividido em tarefas, que precedeu a moderna organização da revolução industrial, e na qual se fundamenta até mesmo a mecanização dos processos de labor. Derivante da esfera pública, o próprio princípio organizacional permitiu a divisão do trabalho, e gerou uma mudança revolucionária no labor e no seu significado.

A evolução histórica que tirou o labor da esfera privada movimentando-o à esfera pública deu bastante vigor ao desenvolvimento das teorias modernas do trabalho. Nelas têm-se que a produtividade deriva da força de trabalho do homem, seja na esfera privada ou pública, e é capaz de produzir, para além da própria subsistência, um excedente. Do ponto de vista puramente social, todo trabalho é produtivo, invalidando a antiga distinção entre as tarefas servis, cujo ‘produto’ não tem durabilidade, e aquelas que produzam coisas duráveis que sejam acumuláveis (ARENDR, 1958/2020).

Arendt (1958/2020) apresenta três acontecimentos que ocasionaram profundas mudanças na história, e são considerados por ela como os três eventos fundantes da era moderna. O primeiro foi a descoberta da América que deu ao homem a possibilidade de mapear todas as coordenadas do globo diminuindo-lhe a distância; a diminuição destas distâncias colocou o homem na posição de observador privilegiado da terra pela qual estabeleceu-se uma cisão que alienou o homem do mundo, já que para observá-lo necessitava distanciar-se dele. O segundo foi a invenção do telescópio que ensejou na consideração da natureza da terra na perspectiva do universo, e foi o primeiro utensílio puramente científico. E por último, a reforma protestante que imprimiu um outro tipo de alienação - a alienação para dentro de si que Marx Weber cunhou de ‘ascetismo intramundano’ - fonte da moderna mentalidade capitalista, que provocou expropriação dos bens da Igreja, da conseqüente imprevista expropriação das propriedades dos camponeses e o debacle do sistema feudal.

A expropriação, o despojamento de certos grupos do seu lugar no mundo e sua nua exposição às exigências da vida, criou tanto o original acúmulo de riqueza como a possibilidade de transformar essa riqueza em capital mediante o trabalho. Tudo isso constituiu as condições para o surgimento de uma economia capitalista (ARENDR, 2020, p. 315)

Desse processo decorreu que a classe trabalhadora, vivendo inicialmente apenas para suprir suas necessidades vitais, teve sua força de trabalho apropriada, e naturalmente produziu um excedente resultante das forças oriundas do processo biológico natural. Obviamente, esse processo não gerou a distribuição de riquezas ou a criação de novas propriedades, mas resultou em novas expropriações, maior produtividade e mais apropriação. Assim, a força de trabalho empregada como processo natural não refreou as necessidades e desejos de acúmulo de capital, e mesmo com a durabilidade e a estabilidade das coisas do mundo, acentuou um novo processo produtivo cada vez maior e mais veloz (ARENDRT, 1958/2020).

Refletindo sobre *a vitória do animal laborans*, Arendt (1958/2020) aponta que a tendência da perda da fé, a que chamou de processo de secularização como decorrência da dúvida cartesiana, despojou homem da sua imortalidade, ou pelo menos de sua certeza de imortalidade. A insegurança proveniente disso fez do mundo um local ainda menos confiável do que fora durante a era cristã, e como forma de restituir a segurança perdida, o homem retorna não ao mundo, mas para dentro de si. Essa projeção do homem numa introspecção fechada é decorrente de um processo onde o contínuo progresso da ciência distanciou o homem da terra a um ponto de além-mundandade que o cristianismo jamais o havia levado.

Instado a reconhecer a realidade do mundo, em contraposição à ideia cartesiana que o alienava para dentro de si e das experiências vazias dos cálculos mentais, o homem retorna ao mundo desprovido da certeza do mundo futuro. Agora, a única coisa potencialmente imortal é o *processo vital* possivelmente eterno da humanidade. O ponto de viragem de um individualismo egoísta para uma ênfase posterior no homem socializado ocorre quando Marx transforma a noção mais grosseira de economia clássica em forças de interesse de classe ou gênero humano, eliminando os vestígios de ações baseadas no interesse próprio; é nesse mecanismo que a vida individual tornara-se parte do processo vital alijando quaisquer outras capacidades superiores do homem, e dirigindo-lhe única e exclusivamente para o trabalho como forma de garantir a continuidade da vida (ARENDRT, 1958/2020).

Um dos acontecimentos mais relevantes do século XVIII que marcou fortemente o irrefreável crescimento da demanda produtiva foi a chamada Revolução Industrial Inglesa, marcada por uma sucessão de grandes invenções que deu origem ao modo fabril, transformando a capacidade produtiva da Inglaterra com grandes repercussões econômicas e sociais. Essa transformação profunda da sociedade inglesa passa pela substituição da produção agrária e de manufatura por uma economia industrial fomentada por fatores como um forte crescimento populacional, a migração da população do campo para a cidade, e a exploração da larga mão de obra pela classe capitalista emergente. Decorrente disso, o contínuo crescimento econômico até

a primeira guerra mundial esteve marcado pela mecanização geral, pela construção das ferrovias e pelo crescimento de poderio naval inglês, avanços estes baseados na estrutura de divisão do trabalho, que ensejou na elevação do padrão de vida de toda a Europa (LIMA; NETO, 2017)

As demandas de produção industrial implicaram na necessidade da divisão do trabalho. O sistema mais organizado para este fim foi o taylorismo que se baseia na separação das funções de planejamento das funções de execução, no controle dos tempos e movimentos dos trabalhos, e na segmentação especializada das tarefas, com vistas a atender as demandas do capital. Nesse modelo, o trabalho se tornou repetitivo e independente do trabalhador, de tal maneira que lhe restou a adaptação à tarefa prescrita (FONSECA; STAUFFER, 2007).

A revolução é bem caracterizada pelas grandes invenções que ocasionaram a diminuição da quantidade de operários para a realização das tarefas. O que antes era concentração e controle dos trabalhadores pelo detentor dos meios de produção passou, gradativamente, a ser motivo de desemprego. O invento da máquina a vapor simboliza muito bem o processo evolutivo das tecnologias industriais, e a conseqüente diminuição da necessidade de mão-de-obra (ROSSATO, 2001)

A evolução desse processo, segundo Rossato (2001), desemboca na chamada terceira revolução industrial caracterizada pelos enormes avanços na tecnologia, nos processos de automação e pela onipresença da informática. Esses fatores trouxeram, entre outras conseqüências, a diminuição na jornada de trabalho, a diminuição do tempo de trabalho que ocasiona um tempo livre maior para o lazer, a necessidade de que os profissionais exerçam múltiplos papéis, o que de um lado aumenta a demanda de trabalho e o cumprimento de metas para alguns grupos profissionais, mas, por outro, gera um processo de exclusão de uma quantidade ainda maior de pessoas que estarão desempregadas num curto espaço de tempo.

Antunes (2009) analisando a crise do taylorismo/fordismo como expressão da crise estrutural do capitalismo da década de 70, aponta um processo de retração no consumo e esgotamento do padrão de acumulação. Arrastada pela queda da taxa de lucro, por uma hipertrofia da esfera financeira e especulativa sobre a economia dos capitais produtivos, a retração era, na verdade, uma resposta ao desemprego estrutural que então se iniciava. Essa recomposição interna do sistema de capitais implica na desmontagem daqueles países que estão subordinados às economias imperialistas por que eles não possuem base interna sólida para acompanhar o ritmo de desenvolvimento tecnológico, gerando profundas repercussões no interior desses países, e legando-lhes o desemprego e a precarização da força humana de trabalho.

Em suas tentativas de dar respostas ao apogeu do fordismo/taylorismo o sistema de capitais tem buscado maneiras, por muitos questionadas, de retomar os níveis outrora alcançados. Essas mutações, iniciadas também na década de 70, apontaram para uma nova forma de organização industrial e de relacionamento entre o capital e o trabalho, que possibilitariam o advento de um trabalhador polivalente, qualificado e multifuncional. Ocorre que nos locais onde estas mudanças têm sido implementadas, o que se tem visto é, especialmente pela introdução da tecnologia computadorizada, uma crescente intensificação do trabalho (ANTUNES, 2009).

Antunes (2009) aponta que essa intensificação do trabalho ocorre sob as contradições do tempo que o homem destina para o trabalho e para viver fora dele, e os sentidos que atribui a estas experiências. Defende-se assim, veemente, a necessidade da redução da jornada ou tempo de trabalho como forma de minimizar o desemprego estrutural (trabalhar menos para que todos trabalhem), não por adesão ao capitalismo vigente, mas para evitar a exploração dos trabalhadores de formas ainda maiores e brutais. A ampliação do ‘tempo livre’ oriundo dessa nova equação, implicaria numa articulação onde ele seja utilizado de modo que se evite alimentar a lógica competitiva do mercado de trabalho e o aumento de um consumo desprovido de sentido.

Como se vê, as possibilidades de articulação do trabalho como categoria central da vida humana só podem ser tomadas num sentido de uma concepção abrangente e ampliada. Aqueles que advogam o fim desta centralidade para uma esfera meramente comunicacional e intersubjetiva removem o trabalho de suas dimensões materiais e imateriais, produtivas e improdutivas, das formas assumidas em termos de divisão sexual, das novas reconfigurações de classe, etc. Assim, mesmo naquelas condições em que aparentemente o trabalho deixou de ser uma categoria imbrincada em todas as questões da vida humana, como é o caso do trabalho abstrato, faz-se necessário ir além destas aparências a fim desnudar suas contradições inerentes, quer nos sentidos atribuídos ao trabalho por parte do capital, quer nos sentidos que a humanidade possa conferir a ele (ANTUNES, 2009).

4.2. ABORDAGENS PSICOLÓGICAS SOBRE O CONTEXTO DO TRABALHO

No âmbito da psicologia, o trabalho tem sido tomado como categoria-chave para compreensão do sujeito enquanto modo de construção de sua identidade, saúde mental, processos de aprendizagem, significados, atitudes, tornando-se assim, um referente para se compreender como homem estrutura sua vida em sociedade. Obviamente, o trabalho não é

ocupação apenas da ciência psicológica; suas manifestações se intensificaram com a emergência da sociedade industrial, com impactos na esfera econômica, social, política e ideológica. Ao se apropriar do campo do trabalho como elemento já dado, a psicologia exerce dupla atitude: a de constituir uma abordagem própria partindo do repertório já estabelecido, e a de reconstituir novos valores, compreensões e significados acerca do próprio trabalho (BENDASSOLLI, 2011).

Em sua atitude constitutiva, inicialmente a psicologia acabou por unir-se a coro das outras ciências sociais do trabalho incorporando suas contradições e turbulências, homogeneizando o trabalho sob a forma de emprego. De outro lado, a atitude reconstitutiva é cenário propício ao questionamento acerca da singularidade do trabalho, a constituição do sujeito e de seus estados psíquicos. Esta última atitude ocorre em três níveis: teórico, tecnológico e metateórico (BENDASSOLLI, 2011).

O nível teórico constitui-se do estabelecimento da disciplina a partir da construção de conceitos na linha da psicologia organizacional do trabalho, tais como: motivação, liderança, comprometimento. O nível tecnológico diz respeito aos conjuntos de intervenções da psicologia no campo efetivo do trabalho com o objetivo de dirimir situações-problema e intermediar as demandas de pessoal da organização. O terceiro nível, o metateórico, refere-se às linhas epistemológicas que servem de fundamento aos processos de investigação e elaboração discursivo-conceitual da disciplina (BENDASSOLLI, 2011).

Metateoricamente, as abordagens psicológicas do trabalho vinculam-se a dois modos distintos de concepção acerca da realidade. A primeira é a perspectiva realista que sustenta que a realidade é apreendida como ‘aquilo que há’ em termos de representação mental do objeto real, havendo, portanto, uma correspondência entre o objeto e a representação mental que se faz dele. A segunda é aquela que é dependente de esquemas linguísticos que utilizamos para nomear e compreender a realidade a partir de suas interações contingentes; nela, a linguagem é a condição mesma para apreensão daquilo que entendemos por realidade e para a nossa forma de conhecê-la (RORTY, 1979, 1982, 1989 apud BENDASSOLLI, 2011).

Fruto dessa apropriação metateórica, Bendassolli (2011) apresenta três concepções de sujeito no âmbito da psicologia que consideramos no delineamento do conhecimento acerca da realidade do trabalho:

1. O sujeito cognitivo: introduz a ideia de que o sujeito responde aos estímulos a partir de um mapa simbólico, baseado numa dimensão cognitivo-afetiva, que se operacionaliza através de mapas e esquemas conceituais de interpretação da realidade.

2. O sujeito psíquico: é o sujeito inconsciente concebido pela psicanálise, impelido pelas manifestações pulsionais e conflitos entre as instâncias psíquicas; essa visão causou um sobrepujamento da vida interior sobre a vida da razão, via de uma nova organização do sujeito tomado como sujeito do desejo.

3. O sujeito social: imbricado nas instituições sociais, mas que ao mesmo tempo, é capaz de assegurar para si um espaço de singularidade na perspectiva de um processo de individuação que ocorre no limiar das tensões entre a vida pública e privada, donde o exercício da liberdade e da autonomia variam em função dessas determinações.

No registro paradigmático, enquanto as psicologias cognitivas do trabalho dependem, em geral, das premissas do neopositivismo, com seu acento sobre a apreensão objetiva dos fenômenos investigados, as psicologias sociais se amparam em uma diversidade maior de fontes, como o marxismo, nas abordagens sócio-históricas, nos interacionismos. Já as perspectivas clínicas têm origens e trajetórias ainda mais matizadas, pois incluem referências à psicanálise, à psicossociologia, à psicologia social clínica, à psicodinâmica do trabalho, à clínica da atividade, à ergonomia e também à filosofia e à antropologia (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011, p.60)

Bendassolli (2011) apresenta três distinções comumente aceitas como psicologias do trabalho: A primeira, a *industrial*, remonta a primeira entrada da psicologia no trabalho no final do século dezenove que se ocupava com a seleção e treinamento de pessoas, e está fortemente vinculada às necessidades do sistema produtivo no qual a concepção de sujeito é do tipo behaviorista com foco na eficiência do comportamento tomado como desempenho; a segunda, a *organizacional*, surge sob as influências das teorias funcionalistas e sistêmicas, com foco na relação indivíduo-organização, e incorporação da concepção de sujeito social fortemente ligada à ideia da divisão de tarefas por especialização, base do sistema produtivo capitalista; a terceira e mais recente é a do *trabalho*, surgida em meados do século vinte com foco na relação indivíduo-trabalho, onde predomina a concepção de sujeito psíquico com estreito vínculo entre a consciência e a ação do trabalhador.

Nesta última “porta de acesso” da psicologia ao mundo do trabalho, temos as chamadas clínicas do trabalho que incorporam este paradigma social de múltipla abordagem influenciada pela ergonomia e abordagens sócio-históricas, considerando o contexto real do trabalho enquanto atividade, ação, recursos sociais e pessoais mobilizados (BENDASSOLLI, 2011). A clínica do trabalho não é uma clínica de divã, focada em problemas de caráter estritamente individuais, e menos ainda, um tipo de abordagem que dilui o indivíduo em esquemas sociais previamente engendrados. As clínicas do trabalho aproximam-se de uma clínica social, portanto, incorporam elementos da realidade vivenciada pelos sujeitos tanto na perspectiva da vivência

intrapésquica, quanto na experiência das contingências que causam sofrimento no âmbito do trabalho, e suas possibilidades criativas no campo da ação coletiva e individual (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

A discussão fundamental que se propõe a partir da via clínica do trabalho é o paradigma epistemológico sobre o qual a psicologia avalia a ação e suas relações com o indivíduo, trabalho e organização. Para as abordagens da via clínica essas relações devem ser encaradas escapando da racionalidade técnica do trabalho sob forma de emprego, característica muito comum da apropriação do trabalho no contexto das organizações. Esta última posição faz do psicólogo um mero reprodutor de ideologias instrumentalistas, que diminuem o poder de ação do homem, e limita a possibilidade dele ser tomado como um ser integral, a partir da atividade sobre si (trabalho do eu), sobre os outros (trabalho com os outros), e sobre o mundo (trabalho como obra) (MERLO; MENDES, 2009).

Em termos de filiação teórica, Bendassolli e Soboll (2011) apontam que as clínicas do trabalho se desenvolveram de maneira mais notória em quatro abordagens:

1. A psicossociologia, que busca investigar as reciprocidades em sua dupla constituição (individual e coletiva), além de trazer importantes contributos no que tange os processos grupais, à definição de organização, e a compreensão das instituições definidas com um conjunto de signos e símbolos.

2. A sociopsicanálise, cujo intento principal é posicionar a clínica do trabalho como a abordagem do *ato* como elemento mediador do projeto de ação do sujeito e das coletividades, e as restrições que impõem resistências a seus desejos no campo do real.

3. A ergonomia, que realizou um delineamento do conceito de “real” no âmbito das clínicas do trabalho, desnudando a diferença entre a tarefa prescrita pela administração e a tarefa real, tal como é realizada pelo trabalhador, hiato no qual o sujeito emerge como agente de seu próprio ato no trabalho, e questiona a tecnicidade e normatividade das tarefas prescritas.

4. A psicanálise, cuja principais contribuições residem nas questões dos mecanismos de defesa, no entendimento do trabalho como processo de vinculação às pessoas, organizações e instituições, como caminho de compreensão do ideal do eu, e como objeto de investimento psíquico.

Um dos grandes expoentes desta última filiação teórica para um aprimoramento da teoria crítica na compreensão das consequências do trabalho sobre a saúde psíquica dos trabalhadores é Cristophe Dejours com seu livro “A loucura do trabalho” de 1987. Sua obra veio preencher uma lacuna sobre o aspecto dos efeitos da organização do trabalho sobre o complexo processo de construção do equilíbrio psíquico dos trabalhadores, quando a psicologia

do trabalho e da psiquiatria, no mais das vezes, tratavam tal relação como mera manifestação de distúrbios latentes. O autor incorporou conceitos da sociologia do trabalho, da psicologia, da ergonomia e da psicanálise, numa tentativa de compreender as profundas transformações ocorridas no mundo do trabalho, e suas consequências para a saúde mental do trabalhador (MERLO; MENDES, 2009).

Estabeleceu-se um campo de conhecimento denominado Psicodinâmica do trabalho que se ocupa das questões relacionadas ao conteúdo e às significações dos sofrimentos experimentados pelo trabalhador (DEJOURS, 1987b apud MERLO; MENDES, 2009). Sua preocupação central é a consideração da subjetividade do trabalhador, sua capacidade de elaboração e ressignificação de seu sofrimento que é um estado intermediário (pré-patológico) entre as pressões organizacionais do trabalho e o funcionamento psíquico/mecanismos de defesa do trabalhador, com vistas a manter um equilíbrio possível (MERLO; MENDES, 2009). Suas intervenções não são voltadas a uma terapêutica individual, mas, diagnosticando as situações de sofrimento, pretende agir sobre a organização do trabalho à qual os indivíduos estão submetidos (MERLO; MENDES, 2009).

O trabalho de Dejours, e outros da via clínica, abriram um enorme espaço reflexivo com possibilidade de apropriação do trabalho a partir de diferentes correntes teóricas. Entre os novos aportes reflexivos, a fenomenologia, com suas variadas manifestações intelectuais, têm se demonstrado um importante paradigma epistemológico também no campo do trabalho. No próximo tópico pretendemos apresentar esse desenvolvimento com algumas das contribuições de autores e pesquisadores da área.

4.3. FENOMENOLOGIA E TRABALHO: POSSIBILIDADES DE ARTICULAÇÃO

A fenomenologia proposta por Edmund Husserl pretende um mergulho sobre a experiência com tudo o que nela está implicado, porém, deve abster-se do julgamento espontâneo da realidade como forma de alcançar um conhecimento seguro e transcender o ceticismo/relativismo vigente. O caminho para este empreendimento é, justamente, a consideração da experiência numa passagem da atitude natural para uma atitude fenomenológica, operação conhecida como redução ao que imediatamente se apresenta à consciência. A consciência, aqui, é tomada como ato e não como lugar, pois é na relação com o mundo (intencionalidade) que se concretiza um retorno às coisas mesmas, e resgata-se os sentidos da experiência (AMATUZZI, 2009).

“Neste momento da reflexão, surge um outro conceito da fenomenologia: o do mundo vivido (*lebenswelt*, em alemão), experiência pré-reflexiva, mundo que nos é dado antes de elaborarmos conceitos sobre ele” (AMATUZZI, 2009, p. 95). A cada momento da vida encontramos-nos numa experiência cotidiana na qual decorre nossa vida e temos com ela uma familiaridade pré-reflexiva, e cuja estrutura fundante é o *ser-no-mundo*. *Ser-no-mundo* é uma estrutura que não pode ser decomposta, apesar de poder ser analisada em seus vários momentos constitutivos, e é partir dela que podemos considerar as várias maneiras do homem existir no mundo em seus vários aspectos (FORGHIERI, 2004).

Martin Heidegger, pensador de grande influência no campo fenomenológico, reabilitou a questão do *Ser* divergindo do pensamento tradicional na medida em que não o tomou como uma categoria, mas indagou o seu sentido. Em Heidegger a fenomenologia transcendental de Husserl adquire um status hermenêutico e os sentidos do *Ser* passam a ser analisados sob a ótica existencial pelo ser humano (*ser-no-mundo*), o único ente capaz de compreendê-lo (NASCIMENTO; MACÊDO, 2019).

O *ser* na dimensão ôntica é compreendido como o contexto onde o homem vive, seja no modo público ou no modo doméstico, enquanto em sua dimensão ontológica, é a possibilidade de que os entes formem um “mundo” dentro do mundo. Isso implica que o homem pode transitar em “mundos” particulares partindo do momento constitutivo de sua existência. O mundo, portanto, é constituído por outros “mundos” particulares, entre eles o mundo do trabalho, com sua dinâmica e temporalidade que se mostra e se modifica a cada vez que se revela ao homem (LIMA¹, 2014)

“A partir desta perspectiva, podemos associar a atividade do trabalho ao modo de ser do homem na instrumentalidade, na ocupação” (LIMA¹, 2014, p. 31). Este modo de ser na instrumentalidade está ligado ao manuseio e à utilização dos instrumentos como um modo-de-ser-viver na cotidianidade, onde o instrumento apresenta-se subordinado como um “ser-para” vinculado a uma função – a sua serventia. Por isto mesmo, o homem não se detém ao instrumento, pois como qualquer instrumento caracterizado pela sua “manualidade” só é útil quando usado para algo ou para alguém (LIMA¹, 2014).

Da mesma forma que os instrumentos estão subordinados ao homem, o ser do trabalho está subordinado a algo, possuindo funções que só são descobertas no uso que se faz delas. Em sua essência o trabalho tem sempre a característica de um ser “para-quem” que o manuseia e o utiliza como fruto do trabalho no modo da ocupação. Apossando-se da obra, esse alguém se familiariza com ela e deixa de considerar o seu ser tomando-a como simplesmente dada, em virtude da força do hábito (LIMA¹, 2014)

Heidegger questiona a instrumentalidade da técnica moderna que parte de pressupostos que linearizam a realidade sob égide das determinações de causa-efeito. Este modo impregnou o ocidente de tal modo que a natureza se impõe ao homem de maneira hegemônica como conjunto de forças passíveis de ser calculadas e acumuladas. Isto remete não só ao conceito de técnica enquanto disponibilidade de aparato tecnológico, mas a uma armação (*gestell*) que tende a maquinizar o homem naturalizando um modo automatizado de existir que tem como principal característica a objetificação do real (NASCIMENTO; MACÊDO, 2019).

Sob a égide da produção e do produto, do fazer, do feito ou não feito, do fazer e ter que fazer, sob a primazia do resultado, do rendimento, da performance e da existência reconhecida pelas suas conquistas, aquisições e vitórias, o mundo do trabalho não escapa à lógica da mensuração, da quantificação e protocolização do existir sob a tutela da instrumentalidade e da eficiência que se anuncia na espetacularização do atingimento dos fins inequivocamente prevaletentes sobre os meios que os tornaram possíveis (NASCIMENTO, MACÊDO, 2019, p.100).

Pietrani e Feijóo (2020) realizaram uma importante análise acerca do exercício do psicólogo no campo organizacional, demonstrando como o fazer psicológico está atrelado à exigência da produtividade orientando sua tarefa pela lógica da análise, da mensuração e do controle do comportamento humano. Enfatizando o papel do treinamento e desenvolvimento das pessoas no âmbito da organização, as autoras apontam que esta tarefa está baseada num itinerário previamente pautado na eficiência e na produtividade pressupondo a previsibilidade do comportamento humano, e modelado pelas necessidades postas em uma dada situação. Obviamente, esse arranjo está ancorado num discurso que por um lado se afirma humanista, por dizer se basear numa visão do homem como um ser racional e livre, e por outro meritocrático, alegando que, sendo o homem diligente consigo mesmo e sua carreira, aferirá recompensas.

Todo este arranjo está imbrincado no mesmo contexto histórico que Heidegger denominou com a era da técnica, cujo modelo naturalizado pela Psicologia do trabalho perpetua um modo no qual a subjetividade é tomada como um objeto passível de modelagem, e o comportamento supostamente passível de controle. Isto ocorre num momento no qual a flexibilização dos processos de trabalho, os processos de tecnologia e automação, e, em especial a inteligência artificial, vêm causando profundas mudanças no interior das relações do campo laboral, sobretudo, por que simula eletronicamente situações e decisões que, a priori, seriam realizadas por humanos. Nesse ponto em específico, o binômio educação *versus* empregabilidade ganha contornos ainda mais problemáticos, pois insere o trabalhador na

necessidade de um esforço constante para lidar as mudanças contínuas do mundo do trabalho (PIETRANI; FEIJÓO, 2020).

Por esta tendência à instrumentalização no existir mediano e cotidiano, o *ser* tende a manifestar-se de forma ‘rarefeita’ e inautêntica, desapropriado de suas possibilidades características. Nesta constituição mundana do “ser-aí” engendra-se um “ter-de-ser” que rege, de forma velada, os sentidos ditatoriais da cotidianidade, onde o mundo laboral revela-se como uma de suas mais expressivas facetas. Este modo de ser revela um pragmatismo no qual somos tomados pela lógica da utilizabilidade, da mesma maneira que os demais entes (NASCIMENTO; MACÊDO, 2019).

Entre os aspectos que mais contribuem para o agravamento desse cenário temos enfraquecimento do espírito de coletividade que fragiliza a luta contra os poderes vigentes. Com isso os trabalhadores tornam-se solitários, fenômeno que pode estar atrelado ao vazio existencial no âmbito das relações de trabalho. Isto torna o trabalho um campo fértil para o surgimento do sofrimento, fazendo com que o homem passe a viver a angústia da perda de sentido, que só pode ser combatida mediante a busca de sua condição de liberdade e possibilidade, em uma existência própria e singular (NASCIMENTO; MACÊDO, 2019).

Considerando que o ambiente do trabalho é onde as existências se concretizam como modos de ser na ocupação, reconhece-se a sua natureza contraditória, e o esforço que tem se empreendido para compreender os seus sofrimentos inerentes. Amplas possibilidades de ação tornam-se possíveis, mas precisam escapar da metodologia imposta pela própria técnica tendente a medir, quantificar e prever. Esse escape deve ser feito, sobretudo, por que o sofrimento não submete à medida, não é exato e nem igual a outro sofrimento (LIMA¹, 2014).

Numa perspectiva fenomenológico-hermenêutica Heiggeriana, pensar o homem na sua relação com o trabalho consiste em resguardar o espaço de indeterminação e singularidade da existência. É mister, portanto, que o projeto profissional da pessoa humana esteja muito mais articulado com a tarefa e como ela é apropriada, do que com o seu desenvolvimento tomado tecnocraticamente. Esse movimento perpassa pela consideração do homem como um *ser* que parte da facticidade de sua existência, e do seu ser com o outro, rejeitando quaisquer teorias previamente formuladas, de forma a apreender os sentidos da relação homem-trabalho tal qual ela se apresenta originariamente para aquele vive determinada facticidade (PIETRANI; FEIJÓO, 2020).

Macêdo (2015), refletindo sobre a possibilidade de uma clínica humanista fenomenológica do trabalho, propõe uma articulação entre a psicologia humanista de Carl Rogers e o aporte epistemológico fenomenológico baseado em Maurice Merleau-Ponty e Hans-

Georg Gadamer. Em suma, ela incorpora teoricamente os pressupostos “Pontyanos” que partem da crítica ao que ele considerou como a impossibilidade de uma *epoché* total, que se demonstra como uma tendência subjetivista da fenomenologia Husserliana, e defendeu uma consciência aberta ao mundo por meio da, e na intersubjetividade, assentando o corpo como núcleo do sujeito encarnado. De Gadamer, incorpora-se a filosofia hermenêutica, também baseada na premissa pontyana da intersubjetividade, denominada conversação, que traz contributos importantes no âmbito qualitativo, a partir de uma compreensão que se produz no diálogo, cujos significados não sejam feitos unilateralmente por um intérprete, mas que sejam frutos de negociação mútua no ato da interpretação consensual.

Vê-se que abordar os sentidos do trabalho ainda é um caminho em desenvolvimento e que um enorme campo de possibilidades pode ser explorado, inclusive, no âmbito das abordagens fenomenológicas. Abre-se um ambiente propício ao surgimento de novas possibilidades existenciais preenchidas de novos sentidos, e propiciadoras de maior dignidade social. A reconstituição desses sentidos por meio de relações mais saudáveis, fundamentam um modo de ser mais altruísta, na contramão da objetivação que torna os ambientes de trabalho mais frios e insensíveis (NASCIMENTO; MACÊDO, 2019).

4.4. SENTIDOS DO TRABALHO: AFIRMAÇÃO E NEGAÇÃO DE *STATUS QUO*

Luckács (2012) apud Sotero (2017) reconhecendo a ideia de que o trabalho, além de ser um meio de construção da sobrevivência, é um processo de mediação entre o homem e a natureza, no qual ele reproduz sua existência material, vital e espiritual; o trabalho constitui-se, portanto, como dimensão ontológica fundamental na qual o homem, sendo o criador de sua própria realidade, evolui da simples existência orgânica à sociabilidade. Assim, o trabalho humano é a substância social que unifica a diversidade de manifestações dos trabalhos específicos numa realidade abstrata que se eleva à universalidade e que se efetiva em todos os homens independente das contingências dadas na natureza (ETGES, 1992).

Partindo desta premissa, faz-se mister uma compreensão mais precisa dos sentidos do trabalho a partir das epistemologias que o subsidiam e seus respectivos autores. Os dois autores fundamentais que se dedicam ao tema são Estelle Morin e Ricardo Antunes. A primeira compreende que o trabalho só adquire sentido em sua intensificação e se ele for produtivo, enquanto o segundo afirma que o trabalho só tem sentido para além do capital, de tal forma que um afirma o *status quo* que o outro nega (FERRAZ; FERNANDES, 2019).

Ferraz e Fernandes (2019) demonstram que tanto Antunes quanto Morin consideram que o trabalho é o gasto de energia, e que dele resulta algo útil, porém, os autores partem de compreensões ontológicas e epistemológicas bastante distintas. Restringindo-se puramente à característica do gasto de energia com vistas a produzir algo útil, Morin desconsidera a mobilidade histórica do trabalho em uma sociabilidade capitalista, e guarda apenas sua característica que é imutável em todos os tempos. Ela fundamenta suas pesquisas na concepção de psiquiatras existenciais como Irvin Yalom e Viktor Frankl que acreditam que as pessoas precisam encontrar um sentido para suas atividades, da mesma forma que a psicodinâmica do trabalho sustenta que o trabalho precisa fazer sentido guiado pela busca do prazer, e pela capacidade do indivíduo de superar o sofrimento (MORIN; TONELLI; PLIOPAS, 2007).

Podemos afirmar que o texto de Morin, cujo ponto de partida é a compreensão do trabalho em um grau altíssimo de abstratividade, auxilia no movimento de naturalização da relação assalariada, pois ela passa a considerar que os sujeitos atribuem sentido a algo em que gastam energia de forma coordenada e para atingir determinado resultado (FERRAZ; FERNANDES, 2019, p.172).

Ferraz e Fernandez (2019), baseados em Antunes, afirmam que o trabalho é fator ontológico da humanidade na medida em que permitiu ao homem um salto qualitativo de sua animalidade à sociabilidade, incluindo o desenvolvimento da linguagem. Partindo de Marx, Antunes toma o trabalho como uma categoria que pode ser expressa tanto em sua forma particular, como em sua forma universal, já que este modo de apreender refere-se à produção e reprodução da vida humana na sua relação com a natureza, e à ação daquele sobre esta com vistas a satisfazer suas necessidades. Assim, o trabalho como protoforma da atividade humana, é a base sob a qual se desenvolvem as práticas humanas em geral.

Um dos sistemas que foi criado pelos seres humanos em determinado momento histórico foi o capitalismo; sua natureza exige a observância de como estão distribuídos os meios de trabalho, e como a capacidade de trabalho e seus resultados são apropriados. No capitalismo temos, de um lado, os proprietários dos meios e dos objetos de trabalho, e do outro, os proprietários da capacidade de trabalho, que, forçados a vender sua força vêem-se apartados dos bens necessários à reprodução da vida, e têm o resultado de seus esforços apropriados pelos detentores dos meios de produção, percebendo somente o salário, base peculiar do trabalho no capitalismo (FERRAZ; FERNANDES, 2019).

Antunes (2009) nega que o trabalho assalariado possa dar origem a uma subjetividade autêntica na medida em que ele fomenta os mecanismos capitalistas de exploração, de produção

de excedentes, do tempo de produção supérfluo, e que o trabalho só pode promover uma subjetividade autêntica na perspectiva de uma reestruturação do ser social, incompatível com a manutenção do *status quo* da lógica capitalista. O salário é o valor percebido como resultante da venda da força de trabalho, que, por obra da organização capitalista converte esta força numa mercadoria; esta força já não serve para produzir valores de uso, como concepção universal de trabalho, mas apenas valores de troca, objetivo final do proprietário do meio de produção. Neste valor de troca está implícito não apenas o valor da força de trabalho empregada como mercadoria, mas, também, o mais-valor implícito no tempo de trabalho não pago ao trabalhador (FERRAZ; FERNANDES, 2019).

Alves (2018), explica que a resultante da força de trabalho empregada – os objetos produzidos - tornando-se uma mercadoria, não pertencem ao trabalhador causando-lhe uma estranheza ou alienação. Esta alienação manifesta-se em quatro níveis:

1) O primeiro é a alienação em relação ao produto que, quanto mais exige energia empregada por parte do trabalhador, mas o distancia de sua posse e cada vez lhe pertence menos, tornando mais pobre seu mundo interior;

2) O segundo nível é a alienação em relação ao meio de produção que ao sujeitar o trabalhador ao trabalho forçado não satisfaz suas necessidades diretas, mas as do detentor dos meios de produção;

3) O terceiro nível é a alienação de si mesmo que faz com que o trabalhador abdique de sua atividade vital consciente, trabalhando apenas para sobreviver;

4) Num quarto e último nível, temos alienação em relação aos outros homens na qual estes não se relacionam mais como homens, mas apenas como trabalhadores.

Em 1844 Marx já havia escrito sobre o trabalho estranhado ao homem, no entanto, agora no século XXI, o capitalismo industrial tem se desenvolvido intensamente ampliando o processo de estranhamento e subsumindo cada vez mais o trabalho vivo e expandindo os espaços de alienação. Dessa forma, tem atingido a totalidade viva do trabalho, da linha de produção aos escritórios administrativos; do operário ou empregado pouco qualificado às chefias com cargo de responsabilidade, todos implicados nas metas de produtividade e desempenho da produção e reprodução capitalistas (ALVES, 2018, p.28).

Na contramão deste processo alienatório, a descoberta de um sentido do trabalho exige o livre desenvolvimento das capacidades humanas e não deve ser determinada pelas exigências da mais-valia produtiva. Esse processo não pode ocorrer, senão pelo rompimento do trabalho assalariado e pela insubmissão das atividades às necessidades da valorização do valor. Romper com o trabalho assalariado é a condição básica para o rompimento com os proprietários dos

meios de produção - um pequeno grupo social - de tal maneira que eles deixem de se apropriar do trabalho dos demais membros da espécie (FERRAZ; FERNANDES, 2019).

Enquanto Antunes advoga a desconstrução das condições postas pelo capitalismo para que o trabalhador encontre o real sentido de seu trabalho, Estelle Morin não questiona o *status quo* destas condições, mas apresenta o trabalhador como aquele que necessita adaptar-se a elas de forma a aumentar sua produtividade. Em sua perspectiva, os sentidos atribuídos ao trabalho convergem para que o trabalhador reconheça que há um propósito positivo no que ele faz, de tal maneira que ele seja impulsionado a ser mais produtivo. Reconhecendo o baixo grau de correspondência entre o trabalho e as características pessoais dos trabalhadores, Morin sustenta alterações na organização do trabalho como forma de aumentar sua produtividade e intensidade (FERRAZ; FERNANDES, 2019).

A título de exemplo, uma pesquisa realizada por Morin, Tonelli e Pliopas (2007) buscava explorar os sentidos que jovens administradores atribuem ao trabalho. Os resultados da pesquisa foram agrupados em três dimensões: a) o trabalho e seu sentido para a própria pessoa (dimensão individual); b) o trabalho e seu sentido para a organização (dimensão organizacional); e c) o trabalho e seu sentido para a sociedade (dimensão social). Na dimensão individual prevaleceram os elementos satisfação pessoal, independência e sobrevivência, crescimento e aprendizado e identidade; na dimensão organizacional destacam-se como elementos de sentido a utilidade do trabalho e relacionamento; e na dimensão social revela-se os sentidos da inserção na sociedade e da contribuição social.

Alves (2018), comparando em pesquisa os sentidos trabalho para trabalhadores efetivos e trabalhadores terceirizados, aponta que a orientação do discurso para as questões econômicas é presente em ambas as categorias, desnudando o sentido mercantil da lógica capitalista do trabalho, porém, o discurso dos trabalhadores efetivos é muito mais forte em sua expressão sociológica. Isto se deve, em grande parte, ao fato de que os referidos trabalhadores têm uma percepção de valorização maior de suas carreiras, e uma condição de participação mais livre e autônoma nas instâncias decisórias de sua instituição. De outro lado, os trabalhadores terceirizados apresentam uma postura de estranhamento ao processo produtivo do qual fazem parte, com foco excessivo na luta por subsistência, e uma limitação acentuada do desenvolvimento de suas potencialidades.

Em ambas as categorias de trabalhadores supramencionadas, o sentido de centralidade do trabalho na vida foi encontrado. No caso dos servidores efetivos, manifestou-se uma maior possibilidade de realização e satisfação com sua participação no processo produtivo, bem como, poder se planejar para atividades fora do horário de serviço. O fator 'tempo' mostrou-se

determinante como origem de sofrimento para os terceirizados, na medida em que suas vidas são ocupadas a maior parte do tempo pelo trabalho, devido à grande carga horária, aos onerosos deslocamentos, e a dificuldade de estabelecer relação de sua atividade com a atividade-fim da instituição. (ALVES, 2018).

Em suma, o sentido do trabalho predominante para ambas as categorias perpassa a centralidade e a orientação econômica, mas em condições extremamente diferentes. Enquanto o trabalhador efetivo entende o caráter sociológico do trabalho, considera sua carga de trabalho satisfatória e percebe a valorização das atividades que desenvolve, seja por crescimento profissional ou pela remuneração, o trabalhador terceirizado é submetido a condições precarizadas de trabalho, evidenciadas em várias frentes, que remetem à desvalorização do seu trabalho, levando-os à alienação, ao estranhamento e influenciando diretamente em outras áreas da sua vida. (ALVES, 2018, p. 111)

As visões apresentadas neste tópico correspondem a dois paradigmas epistemológicos bastante distintos. Ambos permitem um mergulho na profundidade do tema “sentidos do trabalho”, e para esta dissertação compreende-se que seus contributos devem servir à uma contemplação do fenômeno ‘trabalho’ em suas diversas facetas, convergências e contradições. Adiante, trataremos das abordagens psicológicas que se debruçam sobre a difícil tarefa de compreensão da subjetividade humana no contexto do trabalho, e no *subcapítulo 6.1.2* aprofundaremos o estudo acerca do tema por meio de uma revisão sistemática de literatura em estudos primários com foco nos sentidos do trabalho em saúde.

4.5. SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Desde o mês de dezembro de 2019 o mundo tem se preocupado com a pandemia da COVID-19, causada por um novo coronavírus (SARS-CoV2). Os primeiros casos da doença foram detectados na cidade de Wuhan, na China, e em março de 2020 havia se disseminado em todos os continentes. No Brasil os números de casos aumentaram exponencialmente exigindo estratégias de enfrentamento para atender um país de dimensões territoriais e demográficas tão extensas no âmbito da atenção em saúde, especialmente na linha de frente assistencial. (DANTAS, 2021).

Dados do relatório do boletim epidemiológico nº 107, da semana epidemiológica nº 13 (27/03/2022 a 02/04/2022), demonstram que comparativamente a outros países, o Brasil figurava no terceiro lugar em casos acumulados (29.992.227), atrás dos Estados Unidos

(80.150.811) e Índia (43.028.131), e na segunda posição em óbitos absolutos (660.108), atrás somente dos Estados Unidos (982.533). Apesar dos altos números absolutos, o Brasil não figura entre os quinze maiores países com população acima de um milhão de habitante em termos incidência (incidência/1 milhão hab.), porém, é o nono país com mais de 1 milhão de habitantes em mortalidade (mortalidade/1 milhão hab.). Ainda no mesmo período, o Brasil ainda se encontrava no sexto lugar em acréscimos de novos casos (160.048), e em quinto lugar para novos óbitos (1.346) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a).

As taxas de mortalidade em decorrência da COVID-19 têm se mostrado superiores às gripes periódicas, e seu alto potencial de propagação foi razão da emergência pela qual a doença se tornou uma questão de saúde pública internacional. Isto implicou na necessidade de atendimento simultâneo de muitas pessoas que foram afetadas em vários níveis de complexidade, acarretando uma superlotação dos sistemas de saúde. Destacam-se as necessidades de intervenção em saúde a nível hospitalar e de medicina intensiva, que diante da grande demanda, ocasionou uma crise sem precedentes na saúde pública de muitos países (FARO et al., 2020)

Entre os muitos impactos de uma crise de saúde, a OMS, no ano 2007, publicou um documento onde incluía os cuidados em saúde mental como tão primordiais quantos os cuidados primários de saúde. Entre os fatores que justificam esta atenção têm-se o medo de contrair a doença, a sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, as mudanças no funcionamento diário da sociedade e nas suas relações interpessoais, e outras sequelas mentais que em número superam as mortes decorrentes da doença. Assim, faz-se necessário investigar questões relativas à saúde mental antes, durante e após a crise, visto que a capacidade de alcançar um equilíbrio psicológico saudável é desafiada continuamente por adversidades muito específicas desse período (FARO et al., 2020).

Muitos fatores podem ser apontados como impactantes para a saúde mental dos indivíduos durante uma pandemia, e eles tiveram presentes de maneira acentuada neste período da pandemia da COVID-19. Entre os fatores pode-se destacar: a chegada repentina do vírus ocasionando um medo e estresse agudos que deixaram cidades inteiras desertas, a necessidade de imposição das quarentenas na intenção de reduzir a propagação do vírus e que exigiu das pessoas o confinamento em suas casas trazendo sentimentos de tédio, ansiedade, angústia, irritabilidade e raiva pela perda liberdade, o efeito do número alarmante de mortes e todas as suas consequências sobre a percepção das pessoas, a percepção individual de terror por parte de pessoas internadas e suas sequelas posteriores, e as consequências relacionadas às perdas econômicas, o desemprego, a insegurança alimentar, o aumento da desigualdade, com

repercussões de longo prazo no estado de saúde mental da população (MARI; OQUENDO, 2020)

Em relatório do Centers for Disease Control e Prevention (CDC), Czeisler et al. (2020, tradução nossa) realizaram pesquisa com adultos americanos, no período de 24 a 30 de junho de 2020, que relataram condições adversas de saúde mental associadas à COVID-19. A pesquisa tinha o objetivo de avaliar a saúde mental dos pesquisados especialmente no que tange o uso de substâncias e a ideação suicida durante a pandemia, em pessoas com idade igual ou maior que 18 anos. No geral, os entrevistados relataram pelo menos um transtorno mental adverso ou condição de saúde comportamental (40,9%), incluindo: transtorno de ansiedade ou depressivo (30,9%), Transtorno relacionado a trauma e estresse –TSRD (26,3%), aumento de uso de substâncias (13,3%), e consideração séria de cometer suicídio nos últimos 30 dias anteriores à realização da pesquisa (10,7%).

Avaliando preliminarmente os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental da população Brasileira em isolamento social, Bezerra et al. (2020) realizaram estudo com o objetivo de identificar preditores de estresse psicossocial com dados recolhidos por questionário on-line nas redes sociais em abril de 2020. Responderam ao questionário 3.836 pessoas de 24 estados federados das cinco regiões do Brasil, prevalecendo: mulheres (73,5%), faixa etária de 30 a 39 anos (28,75%), casados ou em união estável (54,2%), e com pós-graduação (54,1%). Entre os respondentes, 89,9% apontaram que estavam em isolamento social, dos quais 89,6% em duração maior do que 14 dias; quanto aos impactos psicossociais decorrentes desse isolamento, 87,4% referiram medo de serem infectados e preocupados se alguém do domicilio precisar sair de casa, 76,8% informaram que o isolamento modificou sua rotina, mas conseguiram se adaptar à nova realidade, 80,7% relataram sentimento de tristeza e preocupação decorrente da pandemia, 70,4% estão fazendo atividades (físicas, religiosas e lúdicas) para lidar com a situação e 29,8% ainda não pensaram numa resolução para lidar com o problema.

Dado o aumento exponencial dos casos de COVID-19 e a grandiosidade do Brasil tanto territorialmente quanto em termos populacionais, exigiu-se dos sistemas de saúde, em especial de seus trabalhadores, a atuação em diversos cenários como o planejamento estratégico, epidemiológico, na gestão, e especialmente na linha de frente assistencial. Isto trouxe aos serviços de saúde um sobrecarga de trabalho, com previsíveis demandas sobre a saúde mental dos trabalhadores em função dos agentes estressores presentes no ambiente de trabalho que se exacerbam num contexto de pandemia. (DANTAS, 2021). “Ora, se na população em geral os impactos psicológicos gerados pelas epidemias e pandemias são intensos, nos profissionais de

saúde eles são amplificados, especialmente o que estão não linha de frente assistencial” (DANTAS, 2021, p. 3)

A variável ocupação foi incluída na ficha de registro individual dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em 31/03/2020 seguindo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e registrados no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe. O relatório da semana epidemiológica nº 13 (27/03/2022 a 02/04/2022), considerando apenas os casos e óbitos de profissionais de saúde hospitalizados demonstram que somente em 2022, até a semana nº 13, 217 casos de SRAG foram notificados em profissionais de saúde no SIVEP-Gripe; desses, 140 (64,5%) foram causados por COVID-19 e 41 (18,9%) estão em investigação. Entre os profissionais de saúde mais acometidos por SRAG hospitalizados pela COVID-19, 33 (23,6%) foram técnicos/auxiliares de enfermagem, 24 (17,1%) médicos, e 15 (10,7%) enfermeiros, sendo que dos casos notificados, 87 (62,1%) são indivíduos do sexo feminino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ MS), em parceria com pesquisadores da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), e Escola Pública de Saúde (ESP) do MS, está realizando pesquisa no estado do Mato Grosso do Sul e Distrito Federal com o objetivo de avaliar os impactos dos transtornos mentais no trabalhador e no trabalho em saúde no contexto da pandemia da COVID-19. A pesquisa está acontecendo em diversos cenários da atenção à saúde e incluiu profissionais de enfermagem, odontologia, medicina, farmácia e fisioterapia. O estudo foi dividido em duas etapas: Na primeira, avaliou-se a presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse; na segunda, identificaram-se as estratégias utilizadas no enfrentamento do sofrimento mental por meio de entrevistas e grupos focais (FIOCRUZBRASILIA, 2022).

Em linhas gerais, o Relatório Parcial Descritivo do DF revela que participaram da pesquisa 831 (oitocentos e trinta e um) profissionais de saúde, para os quais apontam-se a presença de sintomas variáveis de leve a extremamente severo para estresse (65%), ansiedade (61,6%,) e depressão (61,5%). No que diz respeito à percepção de severidade, os profissionais classificam como aspectos mais acintosos a ansiedade como extremamente severa (33,8%), a depressão como extremamente severa (21,4%) e o estresse como severo (20,6%). Questionados, ainda, quanto a se sentirem seguros em relação à forma como o serviço estava organizado e estruturado para o enfrentamento da pandemia, a maioria disse ter se sentido parcialmente segura (44,2%), os que não se sentiam seguros ficaram em 29,8%, e aqueles que se sentiam seguros perfizeram o percentual de 26,0% (FIOCRUZBRASILIA, 2022).

Almeida et al. (2021) realizaram um estudo com vistas a analisar o perfil epidemiológico dos casos da COVID-19 no estado da Bahia. O estudo considerou os casos investigados pela equipe da Rede de Atenção Estadual de Atenção Integral à Saúde do trabalhador, que após análise foram registrados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Nele, um dos recortes estatísticos demonstra que entre os trabalhadores de saúde, os auxiliares de enfermagem foram os mais impactados com 25,7% dos registros para casos de COVID-19, seguido dos enfermeiros (13,3%), médicos (6,3%) e agentes comunitários de saúde (4,9%).

Eleres (2020) realizou um estudo descritivo no município de Fortaleza-CE sobre as repercussões do COVID-19 na saúde mental de enfermeiros. Por meio de uma análise do discurso dos profissionais, processado em software específico, chegou-se a cinco classes de discursos que apontam para as principais preocupações dos profissionais enfermeiros. As classes 1 e 5 evidenciaram a preocupação dos profissionais com seus familiares, sobretudo, pelo medo de infectá-los; as classes 6, 3, 2 e 4 expõem sentimentos conflituosos relacionados à ansiedade, medo, cansaço angústia e dor em função das repercussões advindas do cenário da pandemia. Na análise de similitude realizada pelo software escolhido pelo pesquisador acerca dos sentimentos centrais exteriorizados pelos enfermeiros, o medo aparece com eixo organizador de toda a análise, a preocupação em menor proporção, e a tranquilidade como um sentimento mais periférico e com menor grau de importância.

O medo mostrou-se atrelado a diversas mudanças causadas pela COVID-19, entre elas, as exigências para se lidar com a nova organização do processo de cuidado e exaustivas horas de trabalho, lidar com a perda de familiares e amigos, a angústia advinda desse processo e a necessidade ser mais empático. No tocante à organização de trabalho viu-se um sentimento de desconfiança em vista da falta de confiabilidade na gestão, sobrecarga por lidar com equipes de trabalho inexperientes, o aumento da carga horária para cobrir colegas que foram infectados, o aumento do nervosismo e ansiedade decorrentes da assunção dessas novas responsabilidades, associado à não valorização e remuneração não adequada ao risco ocupacional decorrente da COVID-19. Quanto à preocupação com o futuro, vê-se que a insegurança e a incerteza quanto ao futuro se fez presente no discurso dos enfermeiros, porém, esta sensação é concorrente com um contínuo crescimento do otimismo, e a sensação do dever cumprido na ajuda às pessoas acometidas pela doença (ELERES, 2020).

Zwielewski et al. (2020) realizaram revisão bibliográfica sobre a necessidade do estabelecimento de protocolos para tratamento psicológico em pandemias, e as demandas emergentes em saúde mental produzidas pela COVID-19. Nela enfatiza-se que as demandas em saúde mental dependem de uma avaliação que considere a especificidade de cada grupo

populacional baseado no seu papel durante e perante a crise de saúde. No caso específico dos profissionais de saúde, levantaram como principais demandas a necessidade de reduzir a pressão psicológica, a necessidade de reduzir os riscos inerentes ao trabalho, em especial, aqueles relacionados a alta probabilidade de contrair infecção, a disponibilização de plataformas on-line com aconselhamento médico que visem fornecer informações para a população sobre o risco de transmissão, e, conseqüentemente, diminuir as pressões sobre as equipes de saúde, e a criação de protocolos que abordem junto aos profissionais de saúde temas como manejo de estresse, psicoeducação, controle de raiva e agressividade, incentivo à prática de atividades físicas, etc.

Vê-se até aqui, que apesar de haver uma preocupação com a saúde mental da população em geral, e dos trabalhadores da saúde em específico, a visão que predomina nos estudos sobre o tema está muito vinculada aos aspectos epidemiológicos baseados no binômio saúde-doença, e praticamente negligencia-se um olhar para a subjetividade do trabalhador. Macêdo (2020) busca essa perspectiva baseada na abordagem humanista-fenomenológica em psicologia, considerado o trabalho como fundamento ontológico, aponta para a necessidade de compreendê-lo como uma dimensão de sentido da sociedade. Nesta dimensão pode se concretizar uma visão construída numa ética da ação coletiva que se apresenta num campo de forças onde a subjetividade se mostra nos modos de ser pensar e agir do trabalhador, permitindo que o sujeito transforme coletivamente a realidade pelos sentidos, e pela internalização de novos valores e aprendizados oriundos da vida no contexto atual de pandemia.

É possível perceber as grandes dificuldades enfrentadas no contexto da saúde do trabalhador, em especial neste momento da pandemia da COVID-19. As várias pesquisas são eloquentes no desvelamento dos desafios impostos pela pandemia do ponto de vista institucional, social, político, econômico, mas deixam a desejar quanto apreensão subjetiva de todo este cenário por parte do trabalhador. Daí a necessidade de aprofundamento acerca dos fenômenos subjetivos da pessoa humana na sua relação com o ambiente que a cerca, enfatizando principalmente o campo do trabalho como importante mediador das relações sociais, e como contexto da ampliação dos sentidos das experiências em sociedade.

5. METODOLOGIA

A presente dissertação visa descrever os resultados de uma pesquisa de caráter qualitativo, descritivo e analítico, que foi dividida em dois momentos: um levantamento bibliográfico sistemático, a fim de elucidar os principais desenvolvimentos científicos acerca do tema, e numa pesquisa de campo cujo objetivo foi coletar, por meio da entrevista fenomenológica, quais os sentidos do trabalho para os trabalhadores da saúde hospitalar durante o período da pandemia da COVID-19.

A fim de investigar as produções científicas a respeito do tema desta pesquisa, foi realizado levantamento bibliográfico em livros (impressos), artigos teses e dissertações disponíveis nas plataformas de dados de pesquisa SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações), e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). As palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram: *Sentidos do trabalho, sentidos do trabalho em saúde e Saúde mental do trabalhador-COVID-19*.

Aos trabalhos úteis à pesquisa foram aplicados seguintes critérios de inclusão: Estar escrito nos idiomas português, inglês e espanhol; possuir palavras da expressão em seu título, resumo ou palavras-chave; terem sido publicados entre os anos 2017 e 2022, com exceção do descritor “Saúde mental do trabalhador-COVID-19”, que englobou apenas publicações realizadas entre os anos 2020 e 2022, período em que a pandemia está em curso.

Aos trabalhos não adequados à revisão foram aplicados os seguintes critérios de exclusão (C.E): serem monografias, resumos, textos não disponíveis ou incompletos, trabalhos hospedados em plataformas pagas, trabalhos que não falam a respeito do tema de pesquisa, e quando apresentarem-se em duplicação. Para o descritor “sentidos do trabalho em saúde”, acresce-se o critério de exclusão para pesquisas de tipo exclusivamente quantitativas, e pesquisas secundárias (baseadas exclusivamente em pesquisas bibliográficas). Assim, nas pesquisas realizadas nas plataformas de dados, aplicaram-se as seguintes strings de busca, respectivamente: **Sentidos do trabalho** (“sentidos do trabalho”), **Sentidos do trabalho em saúde** (“sentidos do trabalho”) *and* (saúde)), **Saúde mental do trabalhador-COVID-19** (“saúde mental”) *and* (“trabalhador”) *and* (“COVID-19”). No quadro 1 abaixo temos os resultados da busca:

Quadro 1 - Resultados da busca nas bases de dados por palavras-chave.

PALAVRAS-CHAVE	SCIELO	EXCLUÍDOS	BVSALUD	EXCLUÍDOS	BDTD	EXCLUÍDOS
SENTIDOS DO TRABALHO	21	9	18	9	769	699
INCLUÍDOS	12		9		70	
SENTIDOS DO TRABALHO EM SAÚDE	4	3	10	7	98	94
INCLUÍDOS	1		3		4	
SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR/COVID-19	8	4	577	526	15	11
INCLUÍDOS	4		51		4	

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

Quanto ao aspecto das pesquisas qualitativas, desde o advento da modernidade e das variadas transformações sociais e culturais que ela trouxe, têm-se a discussão sobre a adoção de métodos mais apropriados ao objeto das ciências humanas (o ser humano), em contraposição, à tendência moderna da racionalidade científica que a tudo enquadra e mensura. Edmund Husserl é uma das pessoas que questionou essa visão totalitária e propôs uma alternativa para as ciências sociais e humanas. O autor propunha uma compreensão não naturalista acerca dos atos da consciência, partindo de uma reflexão crítica do que depois ele denominaria de Psicologismo, que é epistemologicamente fundamentado nos fatos empíricos, no método experimental e na explicação indutiva (GIORGI; SOUSA, 2010).

Seu principal intuito foi desenvolver uma ciência eidética por meio da atividade reflexiva que visava descrever rigorosamente os entes tais como se apresentam à consciência ao nível dos sentidos. Husserl estava interessando em resgatar os sentidos da realidade partindo da experiência comum, envolvendo, portanto, o ser humano e sua produção de significados, de tal forma que se procure responder: *o que é essa realidade? como ela se apresenta a nós?* (AMATUZZI, 2009). O que há de decisivamente novo na fenomenologia como método, é a análise do objeto e a sua relação com a subjetividade a partir dos atos da consciência que se dirige a esse mesmo objeto (GIORGI; SOUSA, 2010).

“Finalmente, importa salientar duas características fundamentais do método: é *descritivo* e remete para uma *dimensão intersubjetiva*” (GIORGI; SOUSA, 2010, p.63). No que tange à descrição fenomenológica, pretende-se evitar uma explicação de fatos que lhe são externos, limitando-se ao fenômeno tal como dado na experiência dos participantes. Quanto à dimensão intersubjetiva, ela é constituinte de uma visão mais global que implica num mundo

que é compartilhado no encontro das subjetividades, o mundo vivido que também nos é dado socialmente (GIORGI; SOUSA, 2010).

Giorgi e Sousa (2010) reconhecem que o desenvolvimento das pesquisas qualitativas tem se dado em meio a uma série de paradoxos. Isso se dá por que, no mais das vezes, a discussão se encontra num nível meramente metodológico, enquanto estes métodos pressupõem uma visão epistemológica e ontológica que os subsidiam, e sobre as quais não se tem clareza, por falta de uma reflexão crítica a respeito dessa visão. No caso da fenomenologia as dificuldades não são diferentes, pois em função de seus contínuos e permanentes desenvolvimentos sob a ótica de vários autores, constroem-se referenciais que em sua transposição para o campo prático, resultam, muitas vezes, em equívocos.

Detalhou-se nos próximos tópicos tanto a fundamentação epistemológica (5.1.), quanto os esforços de transposição do método fenomenológico para o campo das pesquisas empíricas em psicologia (5.2.), a fim de nos situarmos com clareza em qual “ terreno” estamos caminhando.

5.1. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: FENOMENOLOGIA

A fenomenologia é uma escola filosófica iniciada no fim de século 19 na Alemanha, e fundada por Edmund Husserl. Etimologicamente a palavra fenomenologia é formada por duas partes: Fenômeno – aquilo que se mostra e não somente que aparece, e Logia, tomado como pensamento, capacidade de reflexão. Assim têm-se que a fenomenologia é uma reflexão sobre aquilo que se mostra (ALES BELLO, 2006).

Todas as coisas que se mostram a nós, tratamos com fenômenos, que conseguimos compreender os sentidos. Entretanto o fato de se mostrarem não nos interessa tanto, mas, sim, compreender o que são, isto é, seu sentido. O grande problema da filosofia é buscar os sentidos das coisas, tanto da ordem física quanto do caráter cultural, religioso etc, que se mostram a nós. (ALES BELLO, 2006, p. 19)

Historicamente, Edmund Husserl estava diante de duas respostas possíveis para o problema do conhecimento. De um lado, a ciência positivista que, em vista seus resultados concretos em termos de mensuração e suas invenções tecnológicas a muitos impressionava, e de outro, a filosofia com seu quadro caótico proveniente das muitas sentenças individuais, acompanhadas da falta de um critério objetivo de validação. Este processo ocasionou a

instalação de um ceticismo generalizado quanto à possibilidade de se chegar a uma verdade (AMATUZZI, 2009).

A grande novidade da fenomenologia foi o enfrentamento da perda do sentido da realidade, uma tentativa de reestabelecer os significados nela manifestados. Husserl estava interessado em encontrar um caminho para os sentidos presentes na experiência da vida comum. Esse caminho resgataria o sentido real do objeto apreendido e como esta realidade se nos apresenta, incluindo nesse processo, o homem e sua produção de significados (AMATUZZI, 2009).

Intuir o sentido, e a partir dele a essência dos seres, é possível ao ser humano, e isto é a condição essencial para qualquer tipo de orientação que se possa ter. É possível intuir os sentidos até nas experiências mais simples do cotidiano, porém, Husserl aponta que há certas coisas que podem ser intuídas imediatamente, enquanto outras encontramos mais dificuldades, pois nem todas são imediatamente compreensíveis. Assim, mas do que compreender os fatos, é necessário compreender os sentidos dos fatos e o que eles são (ALES BELLO, 2006).

Há que se dar especial atenção para o fato de que Husserl empreendeu a tarefa de voltar-se para uma fundamentação do conhecimento humano. A percepção ganhou para ele importância crucial, pois é através dela que o ser humano percebe o mundo, e pela qual se pode ter acesso ao sujeito a fim de compreender o que ele é. Tomando o ato perceptivo de um objeto físico, por exemplo, considera-se a existência material do objeto, mas por outro lado têm-se a clareza de que *ver* o objeto é um ato especial da percepção; assim, o objeto enquanto existente está fora, mas enquanto apreendido está dentro daquele que opera o ato perceptivo, que é um “dar-se-conta” do objeto/tomar consciência dele (ALES BELLO, 2006).

Há que se reconhecer que o mundo já está dado como pressuposto, e isto implica em repelir uma práxis idealista do mundo vivido como existente no interior do pensamento, na contramão de uma atitude fenomenológica. O *lebenswelt* (mundo vivido) é de onde nascem nossos pensamentos, e, portanto, é anterior a qualquer elaboração conceitual, um mundo que se dá não como realidade objetiva, pois esta é uma abstração a partir do mundo vivido, mas na relação onde o mundo se mostra como fenômeno primeiro e que nos é restituído pela intencionalidade (AMATUZZI, 2009). Por isto, a reflexão fenomenológica vai necessariamente ao mundo da vida, ao mundo cotidiano das vivências pré-reflexivas, nas quais até mesmo as elaborações científicas mais sofisticadas se fundamentam (FORGHIERI, 2004).

Espíndula e Goto (2019) ao compreender a fenomenologia como ciência daquilo que se mostra à consciência, esclarecem que a fenomenologia lida com experiências, pois nelas os fenômenos se manifestam. A consciência, portanto, é sempre consciência de algo, não havendo

objeto sem sujeito, nem sujeito sem objeto. Nessa correlação a priori se funda a *intencionalidade* da consciência.

Em verdade, evidenciou-se que a *consciência intencional* é uma consciência constituída por uma multiplicidade de atos intencionais e que cada modo de consciência tem seus objetos (fenômenos) e vice-versa. Com essa noção de *intencionalidade*, não é possível mais nos referirmos ao fenômeno como algo apenas mental, como faz a psicologia, embora o objetivo ainda consista em investigar a consciência humana (ESPÍNDULA; GOTO, 2019, p.34).

Feijó e Mattar (2014) analisando o aspecto da intencionalidade da consciência em Husserl, sustentam que esta intencionalidade é um contínuo transcender de si mesmo. Essa transcendência da consciência rompe com o paradigma de que é o sujeito que posiciona as coisas ou de que as coisas são independentes da consciência. Esta consciência é sempre transcendente, e não se retendo a si mesma, realiza, por seus próprios atos, um enlace no campo dos objetos correlatos, e ao mesmo tempo, transcende o campo onde estes atos se realizam.

Considerando os sentidos das contingências fáticas das ciências empíricas como *ciências de fatos* vê-se que a facticidade ali presente implica num certo tipo de necessidade pelas quais tais e tais circunstâncias se dão, e abarcam determinadas consequências. O sentido dessa contingência, que ali se chama facticidade, possui correlação com uma outra regra que não é meramente espaço-temporal, mas possui um caráter de necessidade eidética ou generalidade eidética. Se, se pode afirmar que um fato por sua própria essência poderia ser diferente, com isso exprime-se que o sentido de todo contingente possui uma essência (eidos) que pode ser apreendida em sua pureza, pois ela se encontra sob verdades de essência em diferentes tipos de generalidade (HUSSERL, 1913/2006).

Essência designa aquilo que se encontra no “*ser*” próprio do indivíduo como o que ele é, mas cada um desses o *quê* pode ser posto em ideia. A intuição empírica ou individual pode ser convertida em visão de essência por meio sua apreensão intuitiva, momento no qual chega-se à essência pura correspondente ao *eidos*, seja em sua universalidade, seja em uma de suas particularizações descendo até a plena concreção. Nesta concreção, a correlação e interdependência entre intuição e objeto não são achados arbitrários, mas forçosamente exigidas pela natureza das coisas (HUSSERL, 1913/2006).

Para se operar a passagem de uma atitude natural para uma atitude fenomenológica com vistas a chegar no fenômeno como tal, ou à sua essência, faz-se necessário o emprego da redução fenomenológica (FORGHIERI, 2004). Ela é o caminho da “consideração da experiência em si mesma, independente dos juízos de realidade ou de valor que

espontaneamente somos levados a fazer” (AMATUZZI, 2009, p.95); estes juízos tendem a transportar a pessoa espontaneamente para a experiência numa atitude natural sem considerá-la como um fenômeno. A redução consiste, portanto, em dirigir a atenção a tudo aquilo que aparece imediatamente à consciência deixando fora de circulação as teorias ou conceitos teóricos durante o processo analítico-metodológico (ESPÍNDULA; GOTO, 2019).

A redução pode ser sintetizada em dois princípios: um negativo, que nega tudo aquilo que não é apoditicamente verificado, e outro positivo, que apela à intuição originária do fenômeno, na imediatez da vivência (FORGHIERI, 2004, p. 15). Correspondente ao princípio negativo, a chamada de redução eidética, parte do princípio de que o homem, podendo intuir os sentidos das coisas, é capaz de colocar “entre parênteses” a existência dos fatos e compreender sua essência para além de seus aspectos objetivos/físicos/naturais. Correspondente ao positivo, a redução transcendental baseia-se na análise do ser humano que busca o sentido, o que ele é, como ele é feito, e como seus atos qualitativamente diversos são apreendidos e registrados na consciência; este registro é um terreno novo onde se identifica os atos vividos na consciência (ALES BELLO, 2006).

Analisando as correlações entre a consciência e sua efetividade natural, Husserl (1913/2006, p.83) faz a seguinte indagação: “O que pode, pois, restar, se o mundo é inteiro é posto fora de circuito, incluindo nós mesmos com todo nosso cogitare?”. A essa pergunta Husserl propõe que mesmo considerando que os atos de consciência se efetuem na esfera do mundo da efetividade natural abarcando todos os vividos, é desta mesma efetividade de vividos que surge um novo domínio de objetos nos âmbitos ontológicos. Em outras palavras, busca-se a evidência geral de uma essência da *consciência geral* remanescente em uma região própria do ser, que configuraria, assim, o campo de uma nova ciência – a fenomenologia (HUSSERL, 1913/2006).

5.2. APLICAÇÃO DO METODO EMPÍRICO-FENOMENOLÓGICO ÀS PESQUISAS QUALITATIVAS EM PSICOLOGIA

Tomando o mundo vivido como ponto de partida, Husserl tinha o ideal de chegar ao fundamento do próprio conhecimento e de todo saber, e por isto contribuiu consideravelmente para a possibilidade do estabelecimento de relações entre a filosofia e a psicologia. Embora tenha considerado que a fenomenologia e a psicologia são ciências distintas, reconhece a relação entre ambas, considerando a psicologia uma ciência teórica que se encaminha para a fenomenologia. Sobretudo, em sua última obra, publicada originariamente em 1938 (Krisis),

reconhece que os limites entre o transcendental e o empírico tem entre si uma intersecção cuja natureza já não os faz completamente distintos, havendo uma correspondência entre a subjetividade transcendental e a intersubjetividade (FORGHIERI, 2004).

Husserl manteve um diálogo permanente com a psicologia, julgando-a como a melhor ferramenta metodológica para desenvolver seus estudos, mas procurou superar as limitações da psicologia empírica erigindo um novo método para analisar os atos da consciência. Uma das questões cruciais que constam nos *prolegômenos à lógica pura*, primeira parte das *investigações lógicas*, é como um conhecimento objetivo pode ser estabelecido pela subjetividade, questão que causou uma ruptura na filosofia da ciência, e que indicou em grande medida a objeção de Husserl a fazer da lógica, enquanto conjuntos de proposições verdadeiras determinadas aprioristicamente, dependente da psicologia empírica. Não que Husserl negasse a autonomia da Psicologia, apenas impugnava a mentalidade vigente de que a teoria do conhecimento e da lógica estivesse subordinada à psicologia experimental, crítica que fez ao que denominou *psicologismo* (GIORGI; SOUSA, 2010).

Delimitar os sentidos e os contornos da intersecção entre a fenomenologia e a psicologia no campo epistemológico e metodológico tem sido objeto de ocupação de diversos estudiosos como Giorgi e Souza (2010), Feijóo |e Mattar (2014), Feijóo e Goto (2016), Espíndula e Goto (2019), Feijóo, Goto e Schievano (2019). Isto se dá por que apesar de Husserl ter desenvolvido um método apropriado ao estudo dos processos mentais, não apresentou uma metodologia que pudesse ser aplicada no contexto científico de uma psicologia que tivesse como objeto o estudo da experiência humana, mas apenas as linhas gerais de uma investigação em psicologia fenomenológica (GIORGI; SOUSA, 2010).

Husserl propôs uma nova Psicologia chamada “Psicologia Fenomenológica” cujo objetivo é descrever a vida psíquica por ela mesma. Trata-se de uma ciência da intencionalidade, por descrever as vivências psíquicas intencionais, suas estruturas universais e sintéticas. Essa psicologia tem que reformular as psicologias empíricas e científicas, a partir do método fenomenológico, por que quanto mais se investiga a pessoa objetivamente pelo método científico, mas nos distanciamos do intuito de chegar a uma autêntica psicologia humana (HUSSERL, 2012 apud ESPÍNDULA; GOTO, 2019, p.39)

Feijóo e Mattar (2014) em seu artigo “A fenomenologia como método de investigação nas filosofias da existência e na psicologia”, apontam para a dificuldade de transposição do método fenomenológico para as pesquisas empíricas. Esclarecendo que a subjetividade é o ponto de partida do ‘retorno às coisas primeiras’, reconhecem a necessidade da passagem pela via psicológica para uma investigação dos fenômenos existenciais com base na fenomenologia.

Disso se pode deduzir, e demarcar epistemológica e ontologicamente, que a psicologia proposta por Husserl remete à necessidade de sair do âmbito exclusivamente empírico para o transcendental, em outras palavras, do psíquico-empírico para o psíquico-transcendental.

A distinção entre uma investigação no âmbito do empírico e no âmbito da psicologia fenomenológica se dá por que, nesta última, as descrições podem ser feitas a partir da vivência do próprio pesquisador sem a necessidade de apreensões empíricas, coletas de dados, entrevistas, etc (GOTO, COSTA, SCHIEVANO, 2019). Isto implica em considerar o caráter intencional da consciência e das relações imanentes da *consciência pura* em diferenciação dos conteúdos materiais da consciência empírica (FEIJÓO; GOTO, 2016). Assim, as expressões existenciais comuns à cotidianidade de todos os homens, que se apresentam como evidências pré-lógicas e pré-científicas, são um caminho para se chegar à subjetividade transcendental (FEIJÓO; MATTAR, 2014).

Alcançar a subjetividade transcendental é o que difere a psicologia da fenomenologia em termos de orientação e objeto. Embora considerasse as vivências psíquicas como elementos importantes na constituição do conhecimento e dos fenômenos, Husserl não as considerava como vivências fundantes e universais tais como as vivências transcendentais. Partindo dos estudos sobre a lógica pura e o fundamento lógico das vivências, rechaçou a possibilidade de uma fundamentação psicológica baseada em leis empíricas (HUSSERL 1900-1901/2007 apud ESPÍNDULA; GOTO, 2019).

Considerando a consciência intencional como paradigma epistemológico que deve nortear a aplicação do método fenomenológico de investigação em Psicologia, e, considerando que no âmbito da fenomenologia filosófica o método independeria de quaisquer coletas de dados empíricos de outros sujeitos (GOTO, COSTA, SCHIEVANO, 2019), Giorgi e Sousa (2010), propuseram uma transposição do método fenomenológico para o contexto da investigação científica. Essa transposição concerne numa investigação no âmbito psicológico e seus passos conceituais obedecem uma ordem distinta daquela do método filosófico. Ela consiste nas seguintes tarefas:

1) *Obtenção da descrição das experiências dos sujeitos*: deseja-se obter descrições detalhadas e concretas destas experiências vividas no âmbito do senso comum (na “atitude natural”) considerando que a fenomenologia afirma a possibilidade de se analisar reflexivamente o que surge no fluxo da consciência, com a ressalva de que este procedimento é realizado apenas pelo investigador, mantendo-se a possibilidade de uma revisão crítica dos pares.

2) *Redução Psicológico-fenomenológica*: diferentemente da redução fenomenológica do método filosófico, os sentidos da redução psicológico-fenomenológica é de que os objetos e situações que surgem à consciência passam pela redução, mas não os *atos* de consciência que seriam objetos da redução transcendental, onde, além dos objetos e situações, o próprio sujeito seria colocado entre “parênteses” a fim de se alcançar a “consciência pura”.

3) *Análise eidética-psicológica*: centra-se no objeto de estudo a fim determinar as sínteses dos significados psicológico a partir das experiências vividas pelos sujeitos que participaram da investigação, por meio da variação livre imaginativa. Aqui, o pesquisador evita catalogar os protocolos com linguagem específica de uma determinada escola teórica, mas assume a perspectiva de sua disciplina.

5.3. CONTEXTO E PARTICIPANTES DA PESQUISA

A presente pesquisa foi em um Hospital Infantil localizado no município de Boa Vista-Roraima; foi inaugurado em 13 de agosto de 2000 e é uma unidade de saúde considerada como centro de referência de procedimentos de média e alta complexidade no estado de Roraima, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde (SMSA). É um hospital infantil de médio porte que realiza atendimentos em regime de pronto socorro, internação hospitalar e atendimento ambulatorial, por demanda espontânea e referenciada nas especialidades: Anestesiologia, bucomaxilo, cardiologia, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia torácica, dermatologia, endocrinologia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, nefrologia, triagem neonatal, neurocirurgião, neuropediatria, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, residência, reumatologia, urologia. A assistência hospitalar oferece ainda, cuidados intensivos através dos leitos nas Unidades de Terapia Intensiva para crianças e Unidade Intermediária (SMSA, 2018).

Na assistência ambulatorial, atendem-se crianças e adolescentes a partir de 29 dias de nascidas até 15 anos, 11 meses e 29 dias, e nas internações e atendimento emergencial de 29 dias de nascida até 12 anos, 11 meses e 29 dias, abrangendo a população infantil do Estado de Roraima bem como a de países vizinhos: Venezuela e Guiana, incluindo entre os três países, indígenas aldeados e desaldeados. Oferece, ainda, consultas e exames especializados através de sistema referência e contra-referência (SMSA, 2018).

O modo de seleção de colaboradores da pesquisa foi intencional “cujo foco da investigação qualitativa é descrever, compreender e clarificar a experiência humana (...) a partir

de critérios deliberados, e em função destes indivíduos poderem dar contributos sobre a estrutura e o caráter da experiência sob investigação” (GIORGI; SOUZA 2010, p.107.).

Para a seleção dos colaboradores, recorreu-se ao auxílio do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital, que, por terem um contato direto com as equipes e acompanharem cotidianamente o processo de trabalho, puderam indicar com assertividade aqueles trabalhadores que se enquadravam nos critérios de inclusão, tendo sido realizado um contato inicial com servidores que atendiam os critérios de inclusão a fim de obter sua anuência para participação na pesquisa.

Ao todo foram selecionados 09 colaboradores para participação na pesquisa, sendo que dois deles não estavam inicialmente previstos, mas foram incluídos por sugestão do NEP, que considerou relevante a participação de dois servidores que estiveram muito ativos em setores-chave ao longo de todo o período de pandemia. Foram excluídos da pesquisa os profissionais de saúde alocados nos blocos de internação, visto que, por uma questão de organização interna do hospital, eles não receberam o público acometido pela COVID-19 durante a pandemia. Como critérios de inclusão para a participação na entrevista, foram admitidos profissionais de qualquer idade, de qualquer sexo, que trabalhassem no horário de expediente diurno, por serem horários onde o planejamento das ações de trabalho ocorrem de forma mais sistemática, que tivessem atuado ou ainda estivessem atuando diretamente com o público-alvo do Hospital no período pandêmico (a partir de dezembro de 2019), preferencialmente aqueles acometidos pela COVID-19 e que, por isso, estiveram mais suscetíveis aos seus riscos, e que aceitassem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Entre os 09 colaboradores selecionados tivemos trabalhadores de variadas profissões. Deu-se preferência a esta variedade a fim de melhor captar e apreender os sentidos da experiência dos colaboradores a partir de uma ótica mais abrangente que considera as idiosincrasias de cada uma das tarefas. Assim, foram entrevistados: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um assistente social, um psicólogo, um nutricionista, um fisioterapeuta, e, por sugestão do NEP, um assistente administrativo, e um maqueiro, que atuaram ao longo de todo período da pandemia.

5.5. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

5.5.1. Dados sócio-demográficos

Após a aprovação do Comitê de ética deu-se início à coleta de dados no período de 22/02/2022 a 08/03/2022. Na primeira parte foi realizada, por meio da aplicação do questionário sócio-demográfico (APÊNDICE A), a coleta dos dados dos seguintes dados dos participantes: idade, sexo, escolaridade, renda familiar, estado civil, filhos, com quem mora, quanto tempo atua na área da saúde, tal como consta no quadro 2 a seguir. Estas informações são importantes para a caracterização dos colaboradores no que tange aspectos como a existência de suporte social, a capacidade de ter acesso a bens e serviços, ao tempo no qual o trabalhador desempenha sua função e seus possíveis impactos, e outros fatores que podem exercer influência na constituição dos fenômenos por ele experimentados na vida cotidiana.

O grupo de colaboradores (as) é formado predominantemente de indivíduos do sexo feminino, variando em idade dos 32 aos 56 anos, tendo a maioria escolaridade em nível de pós-graduação; apenas duas colaboradoras da pesquisa declararam estado civil “solteiro”, e apenas uma disse morar sozinha. Os colaboradores têm entre 07 e 27 anos de atuação na área da saúde.

Quadro 2 – Caracterização sócio-demográfica dos participantes

COLABORADOR	SEXO	IDADE	PROFISSÃO	ESCOLARIDADE	REND A FAMILIAR (R\$)	ESTADO CIVIL	FILHOS	RESIDÊNCIA	TEMPO DE ATUAÇÃO
E1	Feminino	32	Médica	Pós-Graduada	10.000	Casada	Não Tem	Esposo	7 Anos
E2	Masculino	52	Maquero	Ensino médio completo	2.000	União Estável	01	Esposa	7 anos
E3	Feminino	36	Técnica de enfermagem	Superior completo	3.000	Solteira	02	Filhos	8 anos
E4	Feminino	50	Nutricionista	Pós-graduada	8.000	Casada	03	Esposo e filhos	27 anos
E5	Feminino	42	Enfermeira	Pós-graduada	7.000	União Estável	02	Esposo e filhos	22 anos
E6	Feminino	34	Assistente Social	Pós-graduada	4.000	Solteira	Não tem	Sozinha	7 anos
E7	Feminino	46	Fisioterapeuta	Pós-graduada (Mestrado)	25.000	Casada	01	Esposa e filha	21 anos

continua

Quadro 2 – Caracterização sóciodemográfica dos participantes*Continuação*

COLABORADOR	SEXO	IDADE	PROFISSÃO	ESCOLARIDADE	RENDIMENTO FAMILIAR (R\$)	ESTADO CIVIL	FILHOS	RESIDÊNCIA	TEMPO DE ATUAÇÃO
E8	Feminino	56	Psicóloga	Pós-graduada	8.000	Casada	02	Esposo e filhos	25 anos
E9	Feminino	41	Assistente administrativo	Superior completo	3.000	União Estável	01	Esposo e filha	22 anos

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

5.5.2. Instrumento de coleta de dados

Para se obter os dados advindos da experiência tal qual relatada pelos colaboradores da pesquisa foi utilizada a técnica da entrevista fenomenológica. Seu “critério fundamental é, tanto quanto possível, obter descrições tão detalhadas e concretas das experiências dos participantes” (PEREIRA; CASTRO, 2021, p. 374). Complementando, Pereira; Castro (2021) asseveram que a entrevista fenomenológica objetiva obter descrições da realidade experiencial dos participantes e dos significados sobre os fenômenos descritos, de tal maneira que se possa realizar uma descrição tão completa quanto possível do fenômeno em estudo.

A entrevista como ferramenta da pesquisa qualitativa ganha evidência, sobretudo, no contexto da pesquisa fenomenológica. Por sua própria característica de prescindir de afirmações teóricas pressupostas, a fenomenologia requer um instrumento que seja adequado para captar as experiências vividas pelas pessoas, com vistas a atender a demandas elucidativas e de aprofundamento, próprias dos métodos qualitativos.

Uma das possibilidades pelas quais a entrevista fenomenológica pode se estruturar, é partir de uma questão norteadora que está estritamente vinculada ao objeto da pesquisa, e que pode ser seguida de outras perguntas cuja dinamicidade e imprevisibilidade não permite uma prévia estipulação, sempre no intento de resgatar os sentidos que estão intuídos na experiência (RANIERI; BARREIRA, 2010). Quanto à natureza pergunta norteadora, visa-se “certificar-se da adequabilidade das descrições, assegurada quando é possível gerarem-se diferentes estruturas de significados de caráter psicológico” (GIORGI; SOUSA, 2010, P.79).

Para a obtenção das descrições dos colaboradores participantes desta pesquisa utilizou-se a seguinte pergunta de investigação:

Como se dá sua experiência de trabalhar neste hospital ao longo do período de pandemia da COVID-19? (APÊNDICE C).

No dia da entrevista, mediante a explicação detalhada dos seus objetivos e justificativa da pesquisa, bem como, de seus aspectos éticos, solicitou-se assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com o item 24, do inciso II da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e inciso V do Art.2º da Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, e somente a partir da assinatura do TCLE foi iniciado a entrevista e solicitada a permissão da gravação. Os registros das entrevistas foram realizados em dispositivo de audiogravação e seus arquivos eliminados após a transcrição da entrevista.

Importante pontuar que, para que se realize uma entrevista fenomenológica eficaz e adequada, faz-se necessário um bom acolhimento, estabelecimento de vínculo com o colaborador, o esclarecimento de possíveis dúvidas, escuta atenta e empática a fim de compreender o mais profundamente possível seus estados emocionais, e deixá-lo à vontade para relatar sua experiência. Além disso, o entrevistador pode, sempre que conveniente, intervir verbalmente com vistas a esclarecer alguma fala ou expressão, afim de melhor compreender o sentido do que foi dito pelo colaborador, sempre na intenção de responder aos objetivos da pesquisa.

De posse dos registros das entrevistas, inicia-se a análise das descrições de cada colaborador da maneira como se descreverá a seguir.

5.6. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

A análise dos dados partirá da transcrição literal do conteúdo dos áudios de voz captados durante a entrevista que, constando das falas dos participantes, permitirão a aplicação do método empírico-fenomenológico de análise dos significados que emergem dos relatos dos sujeitos.

O método empírico-fenomenológico, proposto por Giorgi e Sousa (2010) segue operacionalmente os quatro passos metodológicos abaixo descritos, e, baseado neles, as entrevistas fenomenológicas poderão ser analisadas no contexto da investigação em Psicologia:

1) *Estabelecer os sentidos do todo*: Pretende-se estabelecer uma compreensão geral das descrições detalhadas pelo sujeito, ainda sem focar-se em partes fundamentais ou assentar hipóteses interpretativas.

2) *Determinar as partes – Divisão das unidades de significado*: Consiste na releitura das transcrições das entrevistas, a fim de se demarcar quando, a cada momento da descrição, o

pesquisador identifica uma mudança de significado nas descrições dos sujeitos, de maneira tal que ao término deste procedimento obtenha-se a divisão e a definição das unidades de significado.

3) *Transformação das unidades de significado em expressões de caráter psicológico:* Nesta fase da análise, a linguagem do senso comum é transformada em expressões que clarifiquem e explicitem os significados psicológicos das descrições dos sujeitos. Por meio da redução psicológico-fenomenológica e da variação livre imaginativa, retira-se os aspectos contingentes e particulares que não são essenciais para clarificar a estrutura essencial dos sentidos psicológicos invariantes.

4) *Determinação da estrutura geral de sentidos¹ psicológicos:* Nesta etapa, a descrição dos sentidos mais invariantes e as relações existentes entre estes sentidos resulta na elaboração de uma estrutura descritiva geral; essa estrutura deve revelar uma rede essencial de relações entre as partes, de modo que o sentido psicológico total possa sobressair, e chegue-se uma síntese das unidades (US) de sentido em comum, no intuito de realizar a análise final dos depoimentos.

¹ A preferência pelo uso da expressão “sentidos” em detrimento da expressão “significados” conforme propõe Giorgi e Sousa (2010), baseia-se na distinção proposta por Macêdo (2015) que concebe os significados da experiência tal como ela se apresenta para alguém em sua consciência, enquanto os sentidos estão ligados à interpretação dos significados.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1. Estabelecendo o sentido do todo

O primeiro passo do método empírico-fenomenológico proposto por Giorgi e Sousa (2010) consiste em obter um sentido da experiência em sua globalidade. Não há, ainda, que se pensar em fazer qualquer tipo referência às partes fundamentais dos relatos, e, tampouco, realizar qualquer tipo de hipótese interpretativa. Nele, faz-se uma leitura calma e completa da transcrição da entrevista, fundada na atitude da redução fenomenológica, visando ter uma compreensão geral das descrições realizadas pelos sujeitos, e, quando se tratar de uma transcrição extensa devem ser feitas várias leituras. Com o decorrer do método espera-se perceber um inter-relação permanente entre as partes e o todo do protocolo; vejamos a apreensão deste sentido global para cada um dos participantes após os procedimentos requeridos para o cumprimento desta tarefa:

1) Entrevistado 1 (E1)

E1 é médica, tem 32 anos, atua na área a 7 anos desde que concluiu sua formação, é casada, não possui filhos, tinha o hábito de conviver frequentemente com os pais, porém, em virtude de estar na linha de frente do atendimento a pacientes com COVID-19, teve esse acesso bastante limitado.

O sentido global da descrição da profissional médica no contexto da pandemia, está permeada pela angústia de, por ser uma trabalhadora da linha de frente assistencial, pegar o vírus e transmiti-lo, ocasionando prejuízo a membros de sua família, especialmente a seus pais que são idosos, e seu esposo. A autoimposição de se manter distanciada dos membros de sua família foi um fator angustiante que permeou todo seu relato de experiência, e demarcou um sentimento que lhe acarretou um estado de esgotamento físico e mental.

2) Entrevistado 2 (E2)

E2 é maqueiro, tem 52 anos, atua na área a 7 anos, possui união estável, tem 01 (um) filho, e trabalhou ativamente durante todo o período do pandêmico em setores-chave na interlocução do fluxo do atendimento de urgência/emergência e UTI. De forma geral, seu relato

indica uma percepção de que a pandemia inspirava a necessidade de cuidados muito intensivos quanto à sua proteção individual. Essa percepção baseia-se no medo de ser contaminado e “levar para dentro de casa ou pro convívio da gente!” (E2). Esse cenário levou o indivíduo a um estado de tensão excessiva, que por vezes o deixou “confuso”, no sentido de colocar em dúvida sua capacidade de absorver os impactos da pressão causada pela pandemia.

3) Entrevistado 3 (E3)

E3 é técnica de enfermagem, tem 36 anos, atua na área a 8 anos, é solteira, tem dois filhos, e atuou na equipe que atendeu o primeiro caso de COVID-19 chegado ao hospital, permanecendo ativa no serviço durante todo o período pandêmico. O estado de apreensão diante uma doença totalmente nova foi a tônica da descrição da profissional gerando estados de incerteza, a imprevisibilidade, e medo do futuro. Esse cenário inspirou um alto nível de preocupação de perder familiares próximos, amigos e colegas de trabalho, e sofrimento em decorrência de se sentir isolada por ser profissional de linha de frente assistencial.

4) Entrevistado 4 (E4)

E4 é nutricionista, tem 50 anos, atua na área a 27 anos, é casada, tem 03 filhos, e atuou ao longo de todo período pandêmico, com exceção do tempo em que esteve afastada por ter contraído a COVID-19. O sentido global de seu discurso está relacionado a um sentimento de indignação, desespero e exploração por parte da organização hospitalar nos aspectos da sobrecarga de trabalho, de não se sentir ouvida, e da sensação de que não suportaria as pressões advindas das atividades realizadas no contexto da pandemia. Esse processo perpassa pelo medo de ser acometida pela doença, acontecimento que poderia acarretar em sua morte.

5) Entrevistado 5 (E5)

E5 é enfermeira, tem 42 anos, atua na área a 22 anos, é casada, possui 02 filhos, e trabalhou ao longo de toda pandemia, especificamente, em unidade de tratamento intensivo, participando do processo de elaboração dos protocolos de atendimento e gestão do processo de trabalho. Globalmente, o seu discurso tem uma visada voltada para os aspectos técnicos da atividade assistencial, da necessidade de elaborar procedimentos, técnicas e tecnologias que pudessem vir de encontro à necessidade de saúde dos pacientes acometidos pela COVID-19.

A enfermeira mostra ao longo do seu depoimento que sua atuação profissional foi permeada pela necessidade de responder profissionalmente às exigências do serviço na pandemia, não sem custo de desgaste emocional, desejo de abandonar a atividade, e sentimentos de ambiguidade no exercício de suas funções laborais.

6) Entrevistado 6 (E6)

E6 é assistente social, tem 34 anos, atua na área a 7 anos, é solteira, não tem filhos, e atuou em seu setor ao longo de todo o período da pandemia, ficando afastada somente no período em que contraiu a doença.

A descrição da participante indica um conjunto de reações que se manifestaram em dois momentos: o antes e o depois de contrair a doença. Num primeiro momento disse não se sentir apavorada, porém, depois de ver a reação e as repercussões da pandemia em pessoas próximas, e, sobretudo, depois contrair a doença, viu-se psicologicamente afetada, cansada e estressada da rotina de trabalho, tal como se vê no seguinte trecho transcrito de seu relato: “Eu realmente não fiquei com medo, mas assim, eu fiquei realmente mais receosa no momento que eu adoeci” (E6).

7) Entrevistado 7 (E7)

E7 é fisioterapeuta, tem 46 anos, atua na área a 21 anos, é casada, tem um filho, e atuou durante todo o período pandêmico no Hospital infantil e em outro hospital do estado. O sentido global de seu relato está vinculado à sua experiência de vislumbrar o sofrimento do outro e compadecer-se dele, com um custo psicológico importante. Aliado ao custo emocional, ressaltou a dificuldade de operacionalizar o atendimento em saúde devido à falta de condições adequadas para a prestação de um serviço de qualidade à população, e a percepção da importância e da utilidade de seu fazer profissional.

8) Entrevistado 8 (E8)

E8 é psicóloga, tem 56 anos, atua na área a 25 anos, é casada, e tem dois filhos, atuou durante toda a pandemia, com exceção do período em que esteve afastada em decorrência de ter contraído a COVID-19. Seu relato indica uma experiência assustadora diante de uma doença desconhecida e de suas possíveis consequências. Transversaliza o seu relato o medo da própria

morte, o temor diante do adoecimento de colegas de trabalho, e a necessidade de aproveitar a vida hoje, enquanto se tem.

9) Entrevista 9 (E9)

E9 é assistente administrativa, tem 41 anos, atua na área a 22 anos, possui união estável, tem uma filha, e atuou ao longo de toda a pandemia na linha de frente de atendimento à população. Seu relato indica, globalmente, uma preocupação com a repercussão de suas ações na vida das pessoas com quem vive, em virtude da possibilidade de transmitir a doença por estar exposta cotidianamente ao risco de se contaminar. Em sua experiência de adoecimento pela COVID-19 apontou para a importância do apoio de pessoas com quem convive proximamente, e das mudanças humanas positivas geradas pelo aprendizado de se passar por uma situação tão difícil.

6.2. Síntese geral das unidades de sentido (US)

Uma vez estabelecido o sentido global do depoimento de cada um dos participantes da pesquisa (primeiro passo do método) apresenta-se uma síntese geral dos sentidos psicológicos invariantes que surgiram nos depoimentos dos trabalhadores da saúde hospitalar por meio de uma organização articulada dos seguintes passos propostos por Giorgi e Sousa (2010): 2º passo: divisão das unidades de significado; 3º passo: transformação das unidades de significados em expressões de caráter psicológico; e, 4º passo: determinação da estrutura geral de sentidos psicológicos. Abaixo detalha-se como estão constituídos os passos em questão:

a) Passo 02 (dois):

O passo 02 (dois) centra-se na tarefa do pesquisador de retomar a leitura do protocolo, em nosso caso uma entrevista fenomenológica aberta, a fim de dividi-la em partes mais pequenas. Desta divisão surgem as Unidades de significado, que são demarcadas na transcrição com um traço na vertical (/), e permite uma análise mais aprofundada do relato com vistas à explicitação das unidades de significado, como forma de estabelecer um critério de transição dos sentidos para a constituição de suas partes (PEREIRA; CASTRO, 2021). Ao longo desta tarefa o investigado toma a perspectiva de sua disciplina (em nosso caso a psicológica) e divide as partes segundo o critério de importância para ela, porém, deve manter a linguagem do senso

comum dos sujeitos; ao fim, isto dever servir para o estabelecimento de uma relação “fina” entre o todo e suas partes (GIORGI; SOUSA, 2010).

b) Passo 03 (três):

O passo 03 (três) consiste num progressivo aprofundamento das descrições relatadas pelos sujeitos, onde o investigador, operando a redução fenomenológica-psicológica e análise eidética, transforma a linguagem do senso comum em expressões de caráter psicológico de forma a desvelar os sentidos psicológico vivido em relação ao objeto da investigação. Nesta etapa o rigor metodológico é mantido pela linguagem descritiva na qual o investigador traz à luz os significados psicológicos implícitos nas descrições dos sujeitos. Assim, não se está a reformular, rotular, ou dizer de outra forma os relatos dos sujeitos, mas a evocar os sentidos por ele vivido psicologicamente (GIORGI; SOUSA, 2010).

Está-se realizando neste passo a introdução do pesquisador na redução fenomenológica-psicológica, porém, diferentemente do que ocorre no âmbito filosófico, passam pela redução não os atos de consciência, mas os objetos e situações. Estes são considerados tais quais se apresentam, e a respeito deles não se deve fazer qualquer tipo de consideração quanto à sua existência ou não existência, realidade ou não realidade. Considera-se que atitude do investigador diante da experiência cotidiana espontânea deve passar pela redução fenomenológica, justamente, para que se evite juízos e entendimentos passados, numa postura de abertura perante às novas perspectivas de apreensão do fenômeno, e como forma de evitar vieses (GIORGI; SOUSA, 2010).

c) Passo 04 (quatro):

O passo final do método consiste em realizar uma síntese dos significados psicológicos da experiência dos participantes da pesquisa, explicitando sua dinâmica e interdependência. Nele, explicita-se sinteticamente os conteúdos psicológicos essenciais que transversalizam todos os sujeitos da amostra. Do ponto de vista teórico-prático o pesquisador ainda se encontra no âmbito da redução fenomenológica-psicológica, a partir da qual o investigador aplica a análise eidética, de modo a definir as dimensões essenciais presentes nos protocolos.

Feito o seguimento e a articulação destes passos, foram encontradas 05 (cinco) unidades de sentido que são elementos constitutivos essenciais das experiências de todos os colaboradores, conforme se vê no quadro 3.

Quadro 3 – Unidades de sentidos psicológicos invariantes

UNIDADES DE SENTIDO	1. A tomada da perspectiva dos riscos da pandemia baseada no trabalho exercido no âmbito da saúde
	2. O caráter abrupto e imprevisível da pandemia da COVID-19
	3. O medo como reação emocional predominante
	4. Autopreservação e preservação das pessoas afetivamente importantes
	5. As percepções de desamparo institucional experienciada pelos profissionais de saúde no contexto do trabalho hospitalar

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

a) A tomada da perspectiva dos riscos da pandemia baseada no trabalho exercido no âmbito da saúde

Os riscos aos quais todas as sociedades do mundo foram submetidas em razão da COVID-19 são bastante conhecidos, e suas repercussões trouxeram graves prejuízos às variadas esferas da vida em sociedade. Destacam-se a grande quantidade de mortos pela doença, a dificuldades econômicas enfrentadas pelos países em virtude da necessidade do isolamento social, impactos nas cadeias de produção, a sobrecarga dos sistemas de saúde, e repercussões a nível de saúde mental da população em geral, e dos trabalhadores da saúde em específico.

Quanto a este último aspecto, o boletim epidemiológico especial nº 118, semana epidemiológica 24 (12/06/2022 a 18/06/2022) da Secretaria de Vigilância em Saúde, aponta que em 2022 foram notificados 268 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados em profissionais de saúde no SIVEP-Gripe; desses, 177 (66,0%) foram causados por COVID-19 e 41(15,3%) encontravam-se em investigação. Dos 268 casos notificados, 54 (20,1%) evoluíram para óbito, a maioria (46; 85,2%) por COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

Até a semana epidemiológica 24 (12/06/2022 a 18/06/2022):

Entre as profissões com mais registros de SRAG hospitalizados pela COVID-19, 41(23,2%) foram técnicos/auxiliares de enfermagem, 26 (14,7%) médicos e 22 (12,4%), enfermeiros. Entre os casos notificados de SRAG por COVID-19 em profissionais da saúde, 116 (65,5%) são indivíduos do sexo feminino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b, p.49).

Como se percebe, ser um trabalhador da saúde é um aspecto determinante quanto ao grau de exposição a que determinado indivíduo está submetido no contexto de uma pandemia. E4 revelou que o medo sentido diante do surgimento da pandemia está relacionado ao seu exercício da profissional, pois sabia que, em algum momento, seria instada a atuar neste cenário.

O sentimento que me veio quando a gente ouviu falar de COVID-19, pandemia, do que estava acontecendo no mundo, foi aquela sensação de medo, e que de uma certa forma, na minha cabeça, eu logo pensei assim: Quem serão os convocados para trabalhar nesse enfrentamento? Então, logo eu visualizei, que eu teria, aí veio aquela sensação: será que eu vou conseguir passar por isso? será que eu vou sobreviver? será que eu não vou sobreviver? Eu tenho três filhos pequenos, tenho meu marido, minha família, então a gente fica assim, com medo (E4)

Afora as repercussões da pandemia sobre a população em geral, os trabalhadores da saúde costumam experimentar estressores como o risco aumentado de ser infectado, adoecer e morrer, infectar inadvertidamente outras pessoas, exposição a mortes em larga escala, entre outros fatores, que podem desencadear ou intensificar sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Este provável cenário é particularmente esperado entre trabalhadores que atuam na “linha de frente” da assistência em saúde, portanto, em contato direto como pessoas infectadas pelo vírus. Ademais, estes trabalhadores são desencorajados a manter contato próximo com outras pessoas, o que tende a aumentar seu sentimento de isolamento (SCHMIDT et al., 2020).

E1 revelou sua angústia de ficar longe de família por estar na linha de frente assistencial e que isto constituía um fator de preocupação constante devido à possibilidade de contrair e transmitir o vírus para seus familiares. Assim ela resume seu estado emocional: “Foi um período angustiante em relação a ficar longe da família, também; meu contato maior era com meu marido; minha mãe queria ir na frente de casa, e não, não pode, por que eu estou na área, na linha de frente” (E1)

E2 explicitou que trabalhar na pandemia teve um caráter de obrigatoriedade, constituindo para o trabalhador um estado de tensão que exigiu um alto grau de adaptabilidade, e, sobretudo, uma postura de enfrentamento da situação que se agravou em função do baixo efetivo de profissionais que estavam atuando no auge da pandemia, dado o grande número de

trabalhadores afastados: “Sei que trabalhei naquele tempo porque tem que trabalhar. Tinha que ficar, não tinha como” (E2).

O enfrentamento, também denominado coping, corresponde a todos os esforços cognitivos e comportamentais que são constantemente alteráveis, para o controle das demandas internas e externas que, muitas vezes, ultrapassam o recurso da pessoa. Neste sentido, entende-se que os modos de enfrentamento podem mudar com o passar do tempo, de acordo com as características realísticas e empregadas aos fatores estressores e as exigências contextuais (DE PAULA, 2021, p. 5)

O estresse é produzido por uma alteração ambiental percebida como ameaçadora ao equilíbrio dinâmico da pessoa, sendo a alteração ou estímulo que gera esse estado, o estressor. A maneira como o indivíduo irá lidar com os quadros de estresse, depende da natureza do estressor, e da maneira como este indivíduo o percebe, sendo, portanto, variável a resposta dos indivíduos, ainda que estes estejam interagindo com estressores semelhantes. Espera-se que nessa interação entre estressor e indivíduo, este possa adaptar-se/ajustar-se à alteração de maneira que a pessoa reencontre o equilíbrio por ela ameaçado, e seja capaz de interagir e satisfazer às novas demandas (SCHMIDT et al., 2020).

E8, questionada se sentia-se pressionada a trabalhar no momento inicial da pandemia, responde que não, porém, explicita uma atitude semelhante à de E2, no sentido de que tinha um sentimento de cumprimento de dever, e por isso pôs-se a enfrentar o cenário que se apresentava: “eu sabia que eu tinha que continuar trabalhando, e você tinha que assumir o seu ofício. Tenho que enfrentar” (E8). E4, por sua vez, disse ter apelado aos seus valores éticos e familiares a fim de não abandonar suas tarefas, mesmo diante de seu próprio adoecimento pela COVID-19: “Eu tinha aquela consciência: ‘se eu estou na chuva é para me molhar’; eu sabia que em algum momento eu ia ser contaminada, mas eu não saberia como meu organismo ia reagir, mas nem por isso abandonei a luta” (E4).

Os dois relatos supracitados apontam para a vivência de um sentimento de ambivalência quanto a “trabalhar no contexto da pandemia. Ao mesmo tempo em que os trabalhadores recorrem a valores e a um senso de cumprimento de seu ofício exigidos por suas tarefas profissionais, estas convicções eram contrastadas com um sentimento de sentir-se “obrigado” a trabalhar, o que revela de maneira muito eloquente o dilema ético que se apresentava a estes trabalhadores. De Paula (2021) apresenta como um dos resultados de sua pesquisa estes mesmos sentimentos de ambivalência, contrastando o impulso motivadores e cuidados de si com os de permanecer num estado de reclusão e temor no enfrentamento da COVID-19.

O relato da experiência de E5, tomando a perspectiva de sua profissão, revela um olhar muito voltado ao aspecto da resposta que se precisava dar diante da pandemia em termos de trabalho; buscou antecipar-se a respeito das necessárias medidas que visassem uma reação adequada aos problemas que se avizinhavam em outros estados do país. Em seu relato ela revela:

Posso dizer que o período da pandemia para nós aqui do hospital, para o setor que eu trabalho hoje, que é a UTI, onde se pensam todas as estratégias do hospital, foi um momento que a gente viu que tinha que enfrentar e que deu tempo para se organizar. Eu lembro que eu fui uma das primeiras pessoas a alertar aqui; chamei o diretor da enfermagem na época, minha coordenadora: olha, a COVID está assim... por que eu fazia umas viagens ao Rio (de janeiro) com frequência; mês de fevereiro fiz uma das últimas viagens, e já estava todo mundo com a ideia da COVID, aquela ideia de medo, estavam tendo mortes lá naquele hospital pré-senior (E5)

Entre outros aspectos que revelam esta visada de E5 para suas responsabilidades no âmbito do trabalho, ela cita a iniciativa da equipe de desenvolver técnicas e tecnologias que foram testadas com o fito de diminuir a propagação do vírus durante o contato com o paciente, as horas da equipe dedicadas ao estudo, busca de informação a respeito da pandemia e das melhoras práticas de assistência, a necessidade de adaptar a estrutura de ambiência e material do serviço, a redivisão das tarefas de trabalho com o intuito restringir o máximo possível o grupo de trabalhadores que atendiam aos pacientes acometidos pela COVID-19, a importância do compartilhamento de informações, e as mudanças nas rotinas de trabalho.

Lima² (2019) realizou pesquisa numa região de alta vulnerabilidade no norte do município Belo Horizonte com 19 profissionais que atuam como gerentes das Unidades Básicas de Saúde, e que atuam, portanto, no contexto da Atenção Primária em Saúde. Na dimensão individual do sentido do trabalho, a partir dos relatos dos participantes, aponta para o aspecto da construção de uma identidade baseada na formação dos profissionais e nas demandas cotidianas advindas da assunção da função gerencial.

Levando em consideração seu papel de gestão e liderança da equipe e de como isso impacta em seus subordinados/colegas de trabalho, E5 relatou que mesmo não querendo estar no plantão, muitas vezes o fez em virtude desta consideração a respeito de seu papel: “eu sou líder de uma equipe, e a equipe olha muito para gente, no que a gente faz; então assim, se o enfermeiro está junto, a equipe fica firme e vai; muitas vezes eu não queria estar ali, mas eu estava ali pela equipe” (E5).

Considera-se o gerente de um serviço ou equipe de saúde como um ator de extrema relevância na organização da atividade assistencial haja vista seu papel de articulação e

efetivação das políticas do SUS. Seu agir cotidiano demanda a formação de uma equipe que consiga, sobretudo, estabelecer relações interpessoais produtivas e o reconhecimento das necessidades de população que atende. Em grande medida a identidade profissional de indivíduo está intrinsecamente relacionada ao exercício cotidiano de sua função gerencial. (LIMA², 2002)

E7 relatou a experiência de ter participado da primeira intubação de um profissional de saúde, momento no qual a trabalhadora se coloca diante da possibilidade d'ela também ser afetada pela doença, e que lhe trouxe uma sensação de fragilidade e clareza quanto aos riscos da pandemia em razão de seu exercício profissional.

No mês de março ainda (2020), eu tive uma vivência de intubar o primeiro, de participar da intubação de um colega que é um funcionário do raio-x do hospital do estado; ele foi o primeiro profissional da saúde a se contaminar aqui no estado, eu participei da intubação desse paciente, e foi uma experiência muito triste por que você vê um colega seu ali naquela necessidade, fragilidade, de como o fato de estar exposto, leva você a entender que você poderia estar ali também (E7).

Sobre esta reação diante do sofrimento de colegas de trabalho, há que considerar o fenômeno da ‘traumatização vicária’ ou ‘traumatização secundária’. Ela consiste na experiência de apresentar sintomas psicológicos decorrentes da consideração empática de outros indivíduos que tenham vivido um trauma de maneira direta. Fatores como estar na linha de frente, ou não, determinam o tipo e intensidade das reações diante do trauma vivido por outras pessoas (SCHMIDT, 2020).

E7 também relata o estado de apreensão ao qual a equipe de saúde estava submetida quando revela que havia a necessidade de um procedimento de paramentação bastante atípico e fora dos padrões cotidianos, dada a alta capacidade de propagação viral e a gravidade da pandemia, tal como se vê em trecho de seu relato: “a gente se vestiu com aquele macacão, parecia que a gente era astronauta da NASA; os colegas ficaram fora ajudando a gente a se paramentar; eu tenho uma lembrança muito forte disso também (E7).

Apesar da importância da utilização de EPI, sabe-se que, por si só, ele não é suficiente para a propagação da doença, de tal maneira que há necessidade de desenvolver estratégias mais amplas como a melhoria da qualidade e da ergonomia dos equipamentos, a diminuição do tempo de uso, associados à implementação de medidas de proteção coletiva. Neste ponto, os fatores ambientais devem ser objeto de atenção de formas a considerar suas variáveis, tais como: triar os pacientes que apresentam para o atendimento, isolá-los rapidamente caso seja

necessário, reduzir o número de pessoas nas salas de espera, usar tecnologias emergentes, entre outras ações que visem a defesa coletiva contra a propagação do vírus (RIBEIRO et al., 2020).

E9 relatou como se deu sua resposta diante da notícia da pandemia e de sua chegada ao estado, tomando, também de forma automática, o trabalho que teria de realizar no âmbito de sua atividade profissional no hospital: “E aí quando chegou, começou o nosso envolvimento, com é que vamos fazer, vamos separar respiratório, não respiratório, vamos ter os cuidados” (E9). Também externa o sentimento ambíguo de ter que trabalhar durante uma pandemia de tamanha gravidade, e por ser consciente de sua alta exposição ao patógeno: “Mas você tem que trabalhar porque você está ali; quando você está em casa que você diz: ‘eu vou trabalhar, mas eu vou trabalhar com medo, como tentar evitar!?’”. Não tem como. Então assim, foi um percurso muito difícil” (E9).

Silva-Junior et al. (2021), realizaram estudo com 437 profissionais da saúde, com objetivo de analisar fatores associados ao sofrimento destes trabalhadores que atuavam na assistência a pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado da COVID-19. O modelo de regressão múltiplo demonstrou que o sofrimento mental estava associado a ser um trabalhador do sexo feminino, ter idade até 40 anos, ter jornada igual ou superior a 60 horas, realizar trabalho de alta exigência, e ter um baixo apoio de colegas. Além destes aspectos, os autores defendem a necessidade de desenvolver estratégias para minimizar o medo diante do risco adoecer ou de infectar conhecidos, mediante a implantação de uma política institucional preventiva no âmbito da saúde e segurança no trabalho.

b) O caráter abrupto e imprevisível da pandemia da COVID-19

Por se tratar de uma pandemia relativamente desconhecida em suas causas e consequências, a crise da COVID-19 se mostrou um grande desafio para toda a sociedade, e, em especial, para os profissionais da saúde. A necessidade de dar respostas adequadas em virtude da urgência dos quadros de adoecimentos, e da grande quantidade de pessoas que acorreram aos serviços de saúde, lançou os profissionais em situações-limite. Galon, Navarro e Gonçalves (2021) apontam que entre os muitos aspectos que envolvem a pandemia, configura-se como razão de agravamento do sofrimento mental as incertezas de uma nova doença.

E1 revelou que os protocolos procedimentais eram escassos e careciam de maturação, gerando impasses técnicos que colocavam a profissional num estado de tensão emocional, pois ao realizar determinados procedimentos os riscos de contágio dos profissionais eram

potencializados, e, por outro lado, caso não realizasse, a vida do paciente estaria em risco, o que constituía para a trabalhadora um dilema ético de difícil resolução:

As primeiras intubações também, por que geralmente para intubar a gente vai e faz a VPP com o ambú, e tinha aquela história que não podia fazer VPP por que ia estar disseminando vírus para si e para equipe. Se você não fazia VPP, você podia prejudicar o paciente também, por que a principal causa de parada no período era por hipóxia. Uma coisa muito angustiante, e depois, não, eu tenho que fazer, tenho que fazer, assumir esses riscos (E1).

O Ministério da Saúde (2020b), por meio de sua Secretaria de Atenção Especializada à saúde, desenvolveu o Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na atenção especializada. Seu objetivo era orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação, notificação e manejo oportuno dos casos suspeitos de infecção de modo a mitigar a transmissão sustentada no território nacional. O referido protocolo é fruto de um esforço que incorpora as experiências de enfrentamento de outras síndromes gripais, e o consenso de especialistas para o manejo clínico da COVID-19 realizado nos dias 10 e 11 de março de 2020 na sede da organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (Opas/OMS).

Mesmo diante deste esforço para elaboração de protocolos mínimos, a pandemia da COVID-19 trouxe um cenário de incertezas que requereu de todo o sistema de saúde constantes revisões dos protocolos e procedimentos de trabalho, processo que, também, trouxe desgaste e desafios à equipe. E5, que exerce uma função de gerenciamento na equipe, relatou como se deu a atenção para estes aspectos procedimentais da atividade de assistência em saúde; assim ela descreve este processo:

Eu lembro que todos os dias a gente vinha ver uma notícia, mudava o protocolo da Anvisa, mudava o protocolo de vestimentas do EPI, de algum manuseio. Então, a gente aprendeu muitas técnicas em pouco tempo: como pronar um paciente com menos risco, como manipular um paciente da melhor forma, quais as drogas; a gente foi aprendendo na vivência, aprendendo lendo bastante, e praticamente se expondo. Posso dizer que foi um período de grande luta (E5)

Franco (2019) realizou pesquisa com 50 enfermeiros do Hospital Universitário Federal de Juiz de Fora, a fim de conhecer os sentidos do trabalho para estes profissionais. Entre as categorias encontradas na análise, encontra-se *o cotidiano do trabalho dos enfermeiros no âmbito hospitalar* (Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros). Nesta categoria, a rotina surge como elemento organizador dos sentidos, mas com uma significação diferente entre os

chamados enfermeiros assistenciais, que se focalizam mais no aspecto da rotina normativa da instituição, e os enfermeiros gerenciais, que assumem funções administrativas e educacionais no âmbito da assistência em saúde. Para estes, o constructo “rotina” mostra-se marcado pela dicotomia entre o cuidado com o paciente e as funções burocráticas que exercem. Esta característica pode ser vista neste breve relato de experiência da E5: “No grupo de enfermeiros a gente começou a fazer alguns questionamentos, algumas opiniões, algumas sugestões de como fazer algumas estratégias. E a gente pegou a UTI como projeto piloto. Lembro que a gente começou a fazer um plano de educação”.

Ferreira (2018) realizou pesquisa com 19 técnicos de enfermagem que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Porto Velho/RO, a fim de analisar os sentidos do trabalho e suas implicações na saúde destes profissionais. Entre as categorias temática encontradas no depoimento dos profissionais vê-se o *processo de formação/capacitação para o trabalho no SAMU*. Nela, aponta-se a educação permanente como forma de atualização e conhecimento de novos protocolos de serviço, e um foco permanente dos trabalhadores nas condições e organização do trabalho devido as dificuldades enfrentadas nessa dimensão.

O medo diante de uma doença desconhecida que surgiu de forma abrupta, e as necessidades de adaptação para dar uma resposta adequada enquanto profissionais, também, demarcam o sentimento da E3. Ela relata sua percepção a respeito da pandemia, e das dificuldades de realizar tarefas que até então não tinha feito: “Era uma coisa que ninguém conhecia, muito alarmada, e como foi grave, perdemos muitas vidas, era uma coisa totalmente nova. Foi desafiador, por que tivemos que, num momento curto de tempo, nos preparar, fazer coisas que nunca tínhamos feito (E3).

O cenário incerteza suscitado pela pandemia da COVID-19 remete para sentimentos de desespero, e o trabalho, por ser uma dimensão essencial no viver humano, acaba sendo um dos primeiros fatores de ponderação desta experiência de temor experimentada na cotidianidade do exercício profissional. E8 relata sua experiência inicial perante a pandemia:

De início foi muito, tudo muito mesmo assustador, por que ninguém sabia nada, ninguém sabia que doença era essa; as pessoas começaram a morrer; você ficava assim desesperada, e agora? Eu trabalho? eu não trabalho? eu vou pegar? eu vou morrer? foi muito difícil trabalhar nesse período. (E8)

Uma das reações que pôde ser vista nos relatos de algumas entrevistadas foi a negação inicial de que a doença chegaria ao Brasil, ou até mesmo, no estado de Roraima. Esta postura

de se colocar à distância da possibilidade de ser atingida pela doença, aspira por um estado de segurança psicológica, que, por sua vez, foi confrontado com a realidade de uma situação que trouxe repercussões para a vida das pessoas, individual e coletivamente, tal como se vê no seguinte relato: “Eu estava em casa assistindo ao jornal, quando começou a falar dessa pandemia da COVID-19. Até então: “não. Nunca vai chegar aqui no Brasil, segura, no momento eu disse: ah! Estamos seguros, mas não!” (E9).

E6, também, relatou algo semelhante no sentido de que acreditava que a pandemia não chegaria a lhe trazer impactos, mesmo se deparando com a manifestação de preocupação de colegas de trabalho: “Não me recordo quem foi que falou, acho que alguma médica, infecto, falando sobre a pandemia e tudo mais, e outra colega assistente social, ficou apavorada. Eu disse: mulher, relaxa que não vai chegar aqui não”.

Outro aspecto que se mostrou relevante no processo de compreensão dos riscos da pandemia, e do posicionamento que cada trabalhador deveria tomar diante dela, diz respeito à natureza ambígua das informações que chegavam até os trabalhadores pelos meios de comunicação. E1, por exemplo, remete-se à mídia como um fator de desequilíbrio na lida com as problemáticas de saúde ocasionadas pela pandemia; seu recurso para lidar com este dado, foi a recusa de tomar ciência do cenário pelos meios de comunicação. Ela revela: “Não ficava assistindo muita televisão, não. Por que eu pensava assim: se eu assistir, eu ouvir essas notícias eu vou enlouquecer” (E1).

Messias et al. (2022, tradução nossa) assinala que ao contrário do que se esperava, ocorreu no Brasil a falta de informações precisas e adequadas por parte das autoridades; este cenário ocasionou uma exacerbação das tensões nas equipes de trabalho. De acordo com um médico ouvido na pesquisa por eles realizada, as informações causaram mais apreensão do que orientação, ocasionando efeitos negativos do que os pesquisadores denominaram *infodemia*.

Da mesma maneira, E9 manifesta seu sentimento de ambiguidade nos que diz respeito a aspectos relacionados à transmissibilidade e consequências das doenças entre crianças e adultos, comparativamente: “Quando você foi vendo as mídias falando: “Não, por que crianças os sintomas já são menos! Com a criança é isso, os sintomas não passam, ou deixam de passar, mas para o adulto, muito difícil”. “Dentre as estratégias de enfrentamento, a mais evidente foi tentar se desconectar dos eventos. Os participantes evitaram assistir ou entrar em contato com a notícia, o que significava criar um espaço de refúgio em seu tempo de folga” (MESSIAS et al., 2022, p.6, tradução nossa)

Por fim, o relato de E8 explicita de maneira eloquente uma percepção de rompimento da normalidade cotidiana, e os sentimentos que surgem a partir de um evento tão inesperado,

com impactos sobre a vida social, a realização das tarefas diárias, e as limitações impostas em virtude do medo, especialmente, entre os trabalhadores da saúde: “Estava tudo bem, tudo maravilhoso, de repente, vem a pandemia você não podia sair, você não podia trabalhar direito, você ficava angustiado, não podia ir no supermercado que ficava com medo, ir na farmácia, ficava com medo, qualquer coisa...”.

c) O medo como reação emocional predominante

Entre as muitas reações vivenciadas pelos trabalhadores da saúde hospitalar, o medo mostra-se como a emoção mais preponderante, que formata uma atitude defensiva, de preocupação, e não raras vezes, de fuga.

O medo é um constitutivo emocional do ser humano; é uma emoção essencialmente subjetiva. Mesmo que envolva o coletivo, parte do pressuposto de que é um sentimento individual ou, mais apropriadamente, intersubjetivo, por normalmente trata-se de uma relação entre sujeitos ou entre este e um objeto, seja este qual for (TAVARES; BARBOSA, 2014, p.20).

Os primeiros contatos com pacientes e colegas infectados causavam condutas de fuga e evitação àqueles que supostamente estavam contaminados. Os sintomas da doença, bem como, o relato daqueles que passavam por ela, fortalecia a percepção de gravidade, e aumentava a conduta de distanciamento com vistas à preservação da própria saúde. E3 relatou seu medo de perder familiares, especialmente seu filho mais velho, que por estar morando em um estado distante de Roraima tornou-se um fator de preocupação constante para a trabalhadora, bem como, pelo adoecimento grave de seu pai em decorrência da COVID-19:

Meu medo foi o meu filho mais velho, ele morava em São Paulo. A minha preocupação era ele ter a COVID, e eu não ter como estar presente para ajudar. Foi um dos meus principais medos, e de perder meu pai. Meu pai teve COVID; ele mora no interior, eu não tenho contato com ele, eu fiquei dizendo: não sei, não sei, mas foi tipo inevitável, ele teve COVID, agravou bastante (E3).

Uma pesquisa qualitativa realizada com 15 profissionais de enfermagem de uma cidade do interior de São Paulo, aponta que o trabalho da enfermagem no contexto da pandemia intensificou o sofrimento mental na percepção de todos os entrevistados. Destacam-se o medo da contaminação e da transmissão da doença aos familiares, a necessidade do isolamento social as incertezas diante de uma doença nova, e as repercussões psicológicas desse processo, que

incluem sintomas de ansiedade, depressão e estresse, além de alterações físicas e na qualidade de vida (GALON, NAVARRO, GONÇALVES, 2021)

E2 também externalizou que o medo de se contaminar estava relacionado, sobretudo, ao medo de levar contaminação para seus familiares e amigos, com o agravante da possibilidade de ser o “responsável” pelo adoecimento de seus entes queridos: *“Era o medo de levar para a esposa, para a mãe, para a avó, para o filho, era isso que passava na cabeça. (...) a gente já trabalha com a cabeça de outra forma, (...) você já fica um pouco receoso”* (E2).

Messias et al. (2022, tradução nossa), em pesquisa realizada com 16 profissionais da medicina, enfermagem e fisioterapia que atuam na linha de frente do coronavírus, utilizando o desenho fenomenológico, apontam que um dos elementos que emergiram dos encontros realizados com os profissionais foi o medo de contrair a COVID-19 e contaminar familiares. Eles citam o caso de uma auxiliar de enfermagem que se escondia em meio às plantas de seu quintal e usava uma mangueira de jardim para tomar banho antes de entrar em sua casa. Também relatam o caso de uma técnica de enfermagem que, no intuito de evitar a contaminação de seus familiares, passou um mês e meio afastada da família.

O receio de contaminar seus familiares desponta como um dos sentimentos mais relevante durante a pandemia. A família costuma ser o local dos vínculos mais fortes, e isso costuma justificar uma conduta mais cautelosa no sentido de preservar os familiares. E8 nos revelou: *“Meu maior medo era levar para casa a COVID, mas quando eu tive, ninguém teve lá em casa, por que às vezes fiquei afastada”*.

E2 revelou outro aspecto que teve um alto impacto sobre sua condição psicológica relacionada à morte abrupta de colegas de trabalho como um fator traumatizante e que lhe causou grande incompreensão, tal como explicitado em seu relato:

Isso aí foi bastante... a gente fica traumatizado de saber que um colega teu, que, inclusive, eu estive com ele de manhã, conversei com ele, quando foi no outro dia já tinha sido internado, já tinha falecido, coisa assim de menos de 24 horas, uma coisa que você não pode fazer nada. (E2)

O cenário de perda de colegas, coloca o trabalhador diante da possibilidade de sua própria morte e de seus familiares, pessoas de convívio íntimo, e causa um desajuste psicológico: *“Eu pensava em mim no caso, na minha família, de acontecer um caso de você se contaminar, e em menos de 24 horas, ou 24 horas, já perder a pessoa. Ficava aquela preocupação; a cabeça da gente fica meio confusa”* (E2). Ribeiro et al. (2020), em revisão de literatura realizada ainda no auge da pandemia, apontam que a preocupação do trabalhador com

sua própria segurança e de sua família, o que afeta sua saúde mental, relaciona-se ao fato deles presenciarem as mortes decorrentes da COVID-19.

Pandemias como a da COVID-19 envolvem um dramático número de mortes; quase quatro milhões em todo o mundo, dos quais, mais de 500.000 ocorreram no Brasil até o final do primeiro semestre de 2021. A morte é um tema existencial que ganhou nova relevância no cotidiano das pessoas desde que se tornou um tema diário em reportagens de todo o mundo, chamando a atenção não só pelas suas estatísticas, mas também pela forma como começou a acontecer (MESSIAS et al., 2022, p.3, tradução nossa)

E7 relatou o caso da intubação do primeiro profissional de saúde do estado no qual atuou pessoalmente; este primeiro paciente, trabalhador da saúde, mobilizou toda a unidade hospitalar. Tomados pela apreensão, pela preocupação, pela necessidade de acompanhar informações a respeito do colega, os profissionais se mobilizaram, e isto causou uma percepção da gravidade do momento. Messias et al. (2022, p.7, tradução nossa) refere que “o contato mais intenso com a morte, principalmente dos colegas de trabalho, os fez repensar o que significa a vida, e notou-se o quão sensibilizados estavam sobre o assunto”. Vê-se um exemplo disto na cena abaixo relatada:

Uma cena que ficou gravada na minha cabeça foi que a gente intubou esse paciente no bloco D, levou parara fazer uma “TC” lá na frente, no PA do HGR; eu lembro da gente passando com ele no corredor, empurrando a maca, com ele já intubado, empurrando o ventilador, e as pessoas nas portas: uns chorando, as pessoas de outros setores, por que tipo ficou aquele medo, aquele pânico (E7)

O boletim epidemiológico especial nº 118, semana epidemiológica 24 (12/06/2022 a 18/06/2022) da Secretaria de Vigilância em Saúde, registra que nos 54 óbitos decorrentes de SRAG por COVID-19 em 2022, as categorias profissionais mais atingidas foram a de técnico ou auxiliar de enfermagem 11 (23,9%), odontologista 10 (21,7%), e cuidador de idoso e atendente de farmácia 4 (8,7%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b). O Conselho Federal de Enfermagem (2022) aponta que até 30/05/2022, 872 profissionais de enfermagem vieram a óbito em decorrência da COVID-19; deste total, 68,0% eram indivíduos do sexo feminino. Este cenário de óbitos entre profissionais de enfermagem indica que a preocupação dos trabalhadores é compreensível.

O medo da própria morte, também foi um subtipo de experiência emocional experimentada de maneira invariável durante a análise dos depoimentos dos entrevistados. E4

relatou que diante de seu adoecimento, deparou-se com o eminente medo da morte, as consequências de sua possível ausência para a vida de seus filhos, seu esposo, e a incerteza quanto ao local onde contraiu a doença.

Quando eu soube, eu pensei que eu ia morrer. Estou com COVID! Aí me isolei, por que eu peguei bem assim no mês de junho (2020); por que começou aqui em março, e eu peguei em junho. Eu disse: meu Deus, será que eu vou morrer? Senhora, pelo amor de Deus, não me leva agora por que eu tenho três filhos pequenos em casa, quem vai criar meus filhos? E, será que eu contaminei alguém? De quem que eu peguei? Como foi para eu pegar isso? Foi lá no hospital? (E4).

O relato da experiência de E6 está permeado pela comparação de sua reação emocional com a reação de outras pessoas de seu convívio diante da pandemia da COVID-19. Apesar de ter tido medo de contaminar-se, acredita que outras pessoas estavam muitos mais amedrontadas que ela:

Por que o tempo todo você com medo, de chegarem perto de ti e você estar contaminado, de tocar aqui e estar contaminado, de você pedir uma comida e a comida estar contaminada, mas eu não penso, tentando me analisar, que eu fiquei muito paranoica com isso; conheço pessoas bem mais extremistas nesse sentido de não tocar, de não pegar (E6)

A perspectiva de E6 diante da pandemia mudou radicalmente em razão de seu adoecimento pela COVID. Foi um acontecimento que marcou profundamente sua perspectiva quanto aos riscos da doença, com consequências psicológicas relativas à ansiedade, e os sintomas físicos da doença: “Eu, enquanto adoecida eu fiquei bem mal. (...) Aí sim, realmente eu tive um impacto, me senti psicologicamente afetada; eu acho, inclusive, que eu tive uma crise de ansiedade. (...) Eu acho que foi nesse dia, nessa situação, que eu realmente fiquei com medo de morrer” (E6).

E7 refere-se ao medo da perda como aquele que mais a afligiu ao longo do período pandêmico. Estar diante da possibilidade de perder familiares, amigos, colegas de trabalho é um fator de desestabilização presente invariavelmente nos relatos dos profissionais. Vê-se que mesmo com a minimização das infecções, com a diminuição do número de óbitos e uma certa distância temporal período mais agudo da pandemia, esta emoção ainda se faz presente, apresentando-se como uma seqüela psicológica resultante da experiência traumática.

O medo da perda. Eu acho que isso, hoje, é maior. Esse medo de perder, esse medo de me desfazer, esse apego da minha família, do meu esposo; esse medo de perder esposo, minha filha, meus pais; então, esse sentimento de perda, essa sensação hoje é muito pior em mim. Por que é muito ruim você sentir isso, essa sensação de que você pode perder a qualquer momento. Acho que hoje eu vivo isso, carrego essa sequela, esse medo. Às vezes eu converso com meu esposo, uma situação ou outra, e ele me diz: ‘Calma Fulana, não vai acontecer nada; você já pensa no pior!’ Isso ficou assim. (E7)

Esta percepção das sequelas decorrentes deste cenário de pressão, insegurança e medo, foram relatadas por alguns profissionais. E4, por exemplo, percebia desajustes psicológicos enfrentados por seus colegas de trabalho, muitas vezes, enfrentados de maneira solitária: “eu percebi entre nós muitos colegas com problema psicológico mesmo, com pânico, com medo, com ansiedade, gente faltando. Tinha colega que ficava dentro do carro, só ia entrar na hora que sentia segura”. No mesmo sentido, E2 relatou que “houveram pessoas que até tiveram ‘problema no juízo’ de ficar pensando tanto assim: ‘ah, eu vou morrer, eu vou me contaminar!’”.

Relevante pontuar que, apesar de todo o cenário de desajuste provocado pelas intensas mudanças decorrentes da pandemia, a união do grupo de profissionais apresenta-se como um fator de estabilização para o exercício das tarefas ocupacionais, e cria um estado de harmonia que diminui as tensões no cotidiano do trabalho. E2 referiu-se a esta experiência nos seguintes termos: “Meu aprendizado, assim, foi de trabalhar mais, estar ajudando os outros, estar apoiando, ser mais companheiro um do outro, um apoiando o outro nesse momento da dificuldade, a gente estava segurando um no outro”.

De igual maneira, E3 destacou sentimento de fazer parte de um grupo que se ajuda mutuamente, e como isso se configurou como um importante fator de estabilidade e de sensação de superação para esta trabalhadora, como se vê em seu relato: “a gente dava as mãos, se juntava, e o pouco que tinha, que ficou trabalhando, estava ali, junto, reunido, tentando fazer o melhor possível. Eu creio que agente superou muita coisa, a gente venceu muita coisa”.

d) Autopreservação e preservação das pessoas afetivamente importantes

Entre os muitos aspectos decorrentes da pandemia da COVID-19 no âmbito do trabalho em saúde, Galon, Navarro e Gonçalves (2021) mencionam a intensificação do trabalho marcado pela sobrecarga laboral, a exiguidade de recursos humanos e materiais, o adiamento das férias, falta de capacitação, e baixa remuneração. Os trabalhadores da saúde reportam, ainda, como fator de agravamento do sofrimento mental, o medo de contaminar familiares e lidar com possíveis perdas.

Tomando a perspectiva de suas atuações na área da saúde e os riscos implicados nesta tarefa cotidiana, pôde-se perceber nos relatos dos participantes uma preocupação muito específica com a preservação da própria saúde e a dos familiares, que se converteram em medidas práticas tomadas pelos trabalhadores, a fim de evitar a próprio contágio e uma possível transmissão do vírus. Estas medidas estão relacionadas aos cuidados mais intensivos que estes indivíduos perceberam que deviam observar em virtude da constante exposição ao patógeno que ocasiona a COVID-19. Estes cuidados costumam ser rígidos, dado que o ambiente hospitalar é naturalmente mais propenso a causar adoecimento nos trabalhadores, porém, a pandemia da COVID-19 inspirou uma conduta ainda mais diligente por parte destes indivíduos com vistas a evitar o máximo possível a contaminação, bem como, transmitir o vírus a pessoas que convivem com eles em sua vida pessoal, como se vê no relato de E2:

A minha experiência foi de trabalhar mais, não é nem responsabilidade, com mais cuidado, mais atenção; no começo da pandemia o vírus estava mais espalhado, mais solto, então a gente tinha que se cuidar. Eu tive maior cuidado aqui dentro do hospital, para não transmitir, levar o vírus para dentro de casa; todo dia tinha aquela preocupação de me proteger, álcool gel, usar máscara, distanciamento; antes de chegar em casa fazia a higienização para não contaminar a família. Esse foi um dos casos que eu me preocupei bem mais, que a gente já tem uma preocupação de trabalhar dentro do hospital, que já é sério, e com a pandemia ficou mais sério ainda (E2).

E5 relatou que a preocupação com o trabalho foi concomitante à preocupação de tomar medidas para que sua família não sofresse as consequências das infecções, já que seu esposo também trabalha na área da saúde. A decisão tomada implicou numa separação temporária da família:

Do lado pessoal a gente também fez uma estratégia. Eu sou esposa de um enfermeiro que também trabalha em setor crítico, na unidade de paciente crônicos, e na época se dizia que não ia pegar por que lá era um setor de crônico, e do hospital foi o primeiro setor que todo mundo pegou: funcionários, crianças e acompanhantes, por que era o setor que não ia material, não ia máscara, não ia avental, e se dizia que não ia pegar. Então meu esposo pegou COVID logo no início; naquele tempo que não se tinha muita definição do que era, ficou ruim, ruim mesmo, mas conseguimos contornar. Antes disso nós já tínhamos feito um planejamento em casa; os meus filhos, a minha mãe, e tem uma moça que mora comigo que tinha um bebê, foram morar no sítio, e ficou só eu, meu esposo, e meu filho mais velho, por que nós não tínhamos muito contato, cada um ficava no quarto quando adoecia; então acredito que isso foi uma das primeiras estratégias que nós tomamos para o bem de todos (E5)

Percebe-se pelo relato de E5, que a família se utilizou da quarentena e do isolamento social como forma de evitar o contágio de seus membros. A quarentena é a separação e a

restrição de movimentos de pessoas potencialmente expostas a uma doença contagiosa, a fim de verificar se elas estão doentes, minimizando assim, a possibilidade de contagiar outras pessoas, enquanto o isolamento tem o objetivo de separar pessoas que já foram diagnosticadas com uma doença contagiosa. No geral, a aplicação de medidas de quarentena como a separação dos entes queridos, a perda da liberdade, o tédio e a incerteza sobre o estado da doença tendem a causar amplos efeitos psicológicos nos indivíduos; por isso, o seu uso bem-sucedido implica em medidas de saúde pública que reduzam seus efeitos negativos (BROOKS et al., 2020)

E1 relatou sua experiência de angústia de ter que ficar sem contato com sua mãe durante um período, em virtude de estar atuando na linha de frente da atividade assistencial, e que a possibilidade de transmitir a doença para seus familiares constituía um fator de preocupação permanente para a trabalhadora. Perguntada sobre os impactos psicológicos da quarentena autoimposta, E1 respondeu: “A questão é que eu não podia dividir com meus pais, que moram a duas quadras da minha casa, e eu vivo lá; então eu tive que viver separada disso, não podia passar para os meus pais, para o meu esposo (...)”.

De paula et al. (2021), citando os relatos dos participantes de uma pesquisa que realizaram com 19 profissionais da equipe de saúde de um hospitalar localizado no interior do estado do Paraná/Brasil, encontraram 05 cinco categorias de sentimentos e emoções suscitadas no cenário da pandemia da COVID-19. Entre elas, o sentimento de medo de contrair a doença e de transmiti-la aos familiares estão expressos nos seguintes relatos: “meu sentimento realmente é de medo, eu tenho medo de contrair” e “O que mais pesa não sou eu e sim a família [...]A carga emocional é muito pesada”.

E9, também, manifestou sua preocupação com a preservação da saúde de sua família. Isto emerge como uma prioridade da trabalhadora, especialmente, em função de seu esposo já ser uma pessoa de idade mais avançada. Por isto, ela tomou medidas de prevenção como forma de diminuir os riscos de contágio, e tranquilizar a família: “Então, a gente adaptou o chuveiro atrás e separamos. Abalou bastante o emocional do meu esposo, porque ele ficou com muito medo (...) Então disse para ele: “não fulano, a gente vai tomar as medidas possíveis, eu vou tentar fazer o máximo que eu posso para me prevenir” (E9)

Importante destacar a fina relação existente entre o medo e as medidas de prevenção adotadas a nível pessoal pelos profissionais da saúde. “Desde os primórdios, dependemos do medo para a sobrevivência. Ele era, provavelmente, a característica mais preventiva de que os ancestrais humanos dispunham” (TAVARES; BARBOSA, 2014, p.20). Desde feita, espera-se que em situações cotidianas o medo possa ser gerenciado, caso não se configure um quadro de fobia, no entanto, em situações de catástrofes, os parâmetros de normalidade do medo podem

ser insuficientes para dimensionar o alcance e repercussão desta emoção (TAVARES; BARBOSA, 2014).

Apesar de um eminente foco em estratégias de prevenção a nível pessoal por parte dos trabalhadores da saúde, De Paula et al. (2021), destaca a importância de buscar caminhos que levem a uma rota de fuga por meio da elaboração de projetos de prevenção ou minimização dos efeitos causados pela pandemia. Este aspecto visa resgatar a recuperação da dimensão relacional entre a instituição e seus colaboradores, a fim de proporcionar a reconstrução e recuperação do estado emocional dos profissionais de saúde. Assim, necessitar-se incorporar às decisões institucionais a consideração do sofrimento do trabalhador, a fim de implementar ações que sejam pensadas com vistas ao cuidado existencial desses profissionais.

A prevenção ainda é a melhor forma de preparar as pessoas, conscientizando-as para a readaptação às novas condições de vida e enfrentamento das situações adversas. Quando se desenvolve uma cultura de desastres, abre-se este conhecimento à avaliação prévia que não é somente racional, mas que igualmente prepara o emocional, ainda que somente a partir de uma noção, para as possibilidades e novas interpretações e direcionamentos (TAVARES; BARBOSA, 2014, p.20).

E6 relatou que apesar de, no início da pandemia não ter se apavorado tanto, quando tomou conhecimento caos que se instalou na saúde pública do estado do Amazonas, local onde residem seus familiares e outras pessoas afetivamente importantes, sentiu-se muito preocupada, especialmente pelo medo de perder membros de sua família. Citou, também, a morte de uma de suas tias, as dificuldades de encontrar suporte de saúde para ela, e o abalo que isso causou em toda a família:

“Em Manaus eu perdi muita gente, perdi amigos queridos, minha tia que, nossa, foi um sofrimento muito grande para minha família. Na ocasião não tinha vacina ainda, início de janeiro (2021), e ela já tinha uma certa idade, acho que 65 anos, não tenho certeza, e ela passou muito tempo no SPA são Raimundo, foi intubada lá, passou mais de 7 dias internada esperando um leito, e processo de definhamento, parada de rins; aí ela conseguiu ser transferida para o Delfina, depois que passou quase uma semana no SPA são Raimundo, porque não tinha vaga. Em Manaus não tinha lugar, não tinha espaço para alocar os doentes mais graves, então ela conseguiu uma vaga para o Delfina; em dois dias ela veio falecer” (E6).

Reconhecendo a fragilidade do momento, E4 refere a necessidade de valorizar a vida de seus familiares, reafirmar os valores com os quais educa seus filhos, como um novo farol de atitude pessoal.

Com relação a minha família, valorizar ainda mais os momentos que a gente tem junto, valorizar cada vez mais essa união. Eu acho que isso também me permitiu repensar com relação a como eu quero criar meus filhos. Eu fico me policiando muito, que eu não quero criar meus filhos da forma que eles só pensem em si, que eles pensem no outro, pensem no próximo, resumidamente é isso (E4).

Esta atitude de melhor valorizar as pessoas com as quais o trabalhador convive no âmbito de sua vida privada, surge como um elemento positivo decorrente de um novo modo de ver suas relações na perspectiva das dificuldades enfrentadas na pandemia. E9, por exemplo, diante de tantas perdas disse ter despertado para realizar uma autocrítica quanto à sua responsabilidade perante seu próximo, e à busca da bondade e da gratidão como forma de melhor viver as relações humanas, apesar de possíveis desentendimentos e ressentimentos que possam ter sido vivenciados anteriormente: “quando você pensa que aquela pessoa teve e já se foi, você naquele momento, se sentia um pedacinho naquele lugar, você diz: ‘Não, eu tenho que me policiar no meu eu, eu tenho que trabalhar mais em mim, agradecer mais, olhar para as pessoas diferente’” (E9).

Finalmente, E1 também aponta para este sentido de valorização das suas relações familiares dada a percepção de um risco eminente de morte decorrente da pandemia que lançou todo o mundo numa situação de imprevisibilidade, mas que, por outro lado, permitiu uma reflexão quanto ao que é importante para o indivíduo, como seus valores, e a clareza quanto à finitude da vida.

Mas se a gente for levar no geral, e perceber o tanto de óbito e refletir, percebe o quanto a vida é curta. Tem que valorizar cada momento que passa; vem uma pandemia dessa, a gente não sabe o que fazer. (...) Pensando bem pode vir uma coisa e acabar de uma vez com o nosso chão, sem mais, nem menos, então temos que valorizar cada momento (E1).

e) As percepções de desamparo institucional experienciada pelos profissionais de saúde no contexto do trabalho hospitalar

A cada pesquisa acerca das repercussões da pandemia da COVID-19 vê-se que maiores são as suas consequências negativas, seja do ponto de vista sistêmico, seja do ponto de vista da experiência dos trabalhadores que laboram nas unidades de saúde que estão na linha de frente da assistência. Esta experiência é marcada pelo agravamento das precárias condições de trabalho e saúde, aumento da sobrecarga laboral, falta de equipamentos de proteção individual e de recursos materiais para a assistência, e desvalorização das categorias profissionais. Soma-

se a isso o sofrimento mental diante dos riscos de contaminação, da morte frequente de colegas de trabalho, pacientes e familiares, e as crescentes cobranças por aumento de produtividade (GALON; NAVARRO; GONÇALVES, 2021)

A falta de materiais adequados à prestação do serviço e à segurança da profissional é um fator de tensão diante do alto risco de transmissibilidade da doença. Isso acarretou a necessidade de improvisos para que se tivesse o mínimo de condição de atuação, o que trazia uma certa sensação de segurança, porém, muito precária. Perguntada se a falta de material foi um aspecto importante durante a pandemia, E1 respondeu:

Foi. Bastante. No começo faltava o avental, faltava máscara também, e a gente tinha que ficar reaproveitando. E no começo era muito medo também, e na mídia dizia que tinha que trocar a cada duas horas a máscara. Não tinha máscara para tudo isso, e era um, vamos dizer, até eu mesmo neurótica. Uma máscara N95, era máscara cirúrgica que tinha que trocar a cada três horas, era a touca que eu vinha de casa que era de pano, e tinha que ter outro avental que protegia, e não tinha, mas depois o hospital arranhou aquele de pano para gente, e na minha cabeça estava protegida. Por mais que não tivesse, mas na minha cabeça estava, eu ficava mais tranquila, e tinha todo aquele processo de me higienizar com medo; eu achava tenso (E1)

Ribeiro et al. (2020), realizaram revisão de literatura com o objetivo de analisar a produção científica sobre a saúde dos trabalhadores da saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Entre os 52 artigos analisados, 51,9% buscaram compreender ou avaliar as condições de segurança e saúde dos trabalhadores da área da saúde durante a pandemia. Destes artigos, 75,0% abordaram a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como uma das medidas mais relevantes para evitar a contaminação no atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados da doença.

Garantir o acesso aos EPIs de uso recomendado aos trabalhadores é de responsabilidade do empregador, seja ele da esfera pública ou privada, em regime da CLT ou estatutário. De igual maneira, o empregador deve garantir que os trabalhadores sejam adequadamente treinados para seu uso correto, sua manutenção e reposição indicadas pelo fabricante. Os tipos necessários para a prevenção da COVID-19 baseiam-se na tarefa executada, levando-se em consideração: os riscos biológicos a que os trabalhadores estão expostos, estarem regularizados junto aos órgãos certificadores e à Anvisa, ser usados, higienizados ou descartados periodicamente, reparados e substituídos de acordo com as instruções do fabricante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c)

Apesar das recomendações acima, E5 descreveu um cenário de precariedade e falta de material adequado à proteção dos trabalhadores, sobretudo, no início da pandemia. A

trabalhadora “lançou mão” de estratégias adaptativas para responder às limitações e à lenta resposta das instâncias organizativas no quesito de aquisição dos materiais, tal como descreve no relato abaixo:

Eu lembro que os primeiros protetores faciais que nós tivemos aqui, eles foram comprados por nós mesmos; a minha mãe chegou a confeccionar aventais, por que nós tínhamos os aventais de um tecido TNT, uma gramatura muito frágil, finíssima, e não tinha como proteger; então, lembro que a minha mãe começou a fazer os aventais que eu trazia pra cá pra UTI, pra minha equipe da manhã, e depois a gente deu a sugestão de fazer aventais de tecido de pano, e a gestão foi abraçando a causa nesse sentido, e ia aparecendo aos poucos os equipamentos. Os equipamentos não apareceram da ‘noite para o dia’, mas foi algo aos poucos (E5).

Embora a disponibilização e a utilização dos EPI’s sejam objeto constante preocupação por parte da Organização Mundial de Saúde, vários profissionais de saúde do Brasil, tanto quanto em outros países, têm denunciado a falta destes equipamentos ou o uso de material inadequado, agravando o quadro de biossegurança nos serviços da saúde (SANTANA et al., 2020). E9 relatou que os riscos aos quais esteve submetida foram pormenorizados, pois havia uma compreensão de que a atividade administrativa, por não ser compreendida como uma assistência direta em saúde, oferecia menos riscos de contaminação, e que por isso não deveria receber os mesmos EPI’s destinados a outros profissionais. E9 julga que esta compreensão estava equivocada, pois apesar de não estar na assistência direta ao paciente, seu trabalho de atendimento administrativo ao público era contínuo e o risco de contaminação igualmente grave.

Foi um desafio muito grande para nós ali na frente, por que aqueles jalecos, no começo não queriam dar para nós. Diziam que não era necessário, mas nós éramos e somos da linha de frente. Nós que chegamos ali para trabalhar, fazer ficha, enviar para o corredor; você tem que estar do lado daquele paciente, queira ou não queira, por que vezes ele quer saber uma pergunta, como é que procede, onde que é tal lugar. Então você acaba se envolvendo, você acaba estando ali com aquela pessoa, e para mim foi um desafio muito grande mesmo!

Ainda no contexto do desamparo institucional, E2 apontou a falta de um cuidado específico prestado ao grupo de trabalhadores, no sentido de não haver um espaço para expressão de sentimentos e um suporte psicológico com vistas a aliviar as tensões daquele período de trabalho. Perguntado a respeito de sua percepção a respeito do suporte, rotina e aspectos administrativos da unidade, E2 respondeu:

“Não veio para gente. A gente não teve algo assim: ‘Ei! Reúne os setores, os profissionais por que, como se diz, tem pessoas que ficaram meio perturbadas da cabeça. A gente ter um apoio, psicólogo, conversar, aliviar’. (...) eu acho que se tivesse uma conversa... A gente tinha entre si, mas não tinha um profissional; eu acho que ajudaria. Então tinha que ter um suporte do hospital, não sei, de alguma coisa, da prefeitura, qualquer fato assim. Você chegar a conversar, dar um suporte diferente para o servidor”

Silva-Junior et al. (2021), concluíram que 6 a cada 10 trabalhadores engajados nos atendimentos aos pacientes durante a pandemia da COVID-19 apresentaram sofrimento mental. Além de aspectos individuais, encontram-se aspectos psicossociais do trabalho que interferem no desfecho dos casos de sofrimento. A coadunação de fatores individuais e psicossociais no trabalho remetem para a necessidade da construção de uma política nacional para avaliação e mitigação do risco psicossocial laboral, de maneira a auxiliar os trabalhadores a lidarem com as repercussões negativas do trabalho sobre seu bem-estar e qualidade de vida.

E3, também, apontou a falta de suporte psicológico no enfrentamento da pandemia, e a grande dificuldade de ter que trabalhar diante da morte de colegas de trabalho, um momento vivido como um trauma severo para a trabalhadora: “não teve um apoio psicológico, não teve um acolhimento, não teve para nenhum profissional; eu acho que faltou muito isso, por que o teu colega morreu hoje ali, um amigo teu, tu ter que vir trabalhar à tarde, desmoronando entende!?”.

Galon, Navarro e Gonçalves (2021) mencionam a necessidade de ações que visem a valorização do profissional de saúde por parte do estado e da sociedade; entre elas, a promoção da saúde e segurança dos trabalhadores, o pagamento de um salário digno, aumento da contratação de profissionais, entre outras. Aponta, ainda, a necessidade de atendimento psicológico e psiquiátrico diante do quadro de agravamento do sofrimento mental decorrente das dificuldades vividas no âmbito do trabalho durante a pandemia. Uma das participantes da pesquisa por eles realizada, lhes disse: ‘Além de fornecer todos os EPIs necessários, acho que seria muito válido se atentar à parte psicológica, oferecendo atendimento em grupo ou individual com profissionais psicólogos e psicoterapeutas’.

E5 relatou que a experiência de pressão imposta pelo atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19 causou sérios desgastes à equipe, e que havia a necessidade de um suporte psicológico como meio de aliviar as tensões advindas do trabalho, e se reportou a sentimento difuso da falta de suporte por parte da sociedade:

“Eu posso dizer que as vezes o que faltou foi um suporte psicológico para essa equipe. Um suporte, não digo assim do hospital, mas eu digo da sociedade como um todo, por que tudo foi sob muita pressão, principalmente quando a gente se sente envolvida no processo, como eu me senti; me sentia responsável pelo plantão, pelo setor, como enfermeira no hospital; então, acaba que fica aquela pressão realmente, e as vezes não tinha como aliviar todo aquele estresse, uma válvula de escape (E5).

Outro aspecto relevante na experiência dos trabalhadores, foi apontado por E5 quanto a ter que trabalhar com a equipe reduzida devido às infecções e reinfecções de seus membros, acarretando em sobrecarga de trabalho e repercussões psicológicas. Esta profissional, especificamente, esteve continuamente no atendimento em virtude de nunca ter positivado para COVID-19, e por isso pôde acompanhar a equipe em períodos nos quais ela funcionou com grandes desfalques de pessoal, tal como se vê em seu relato: “então, vivenciamos momentos de trabalhar com a equipe reduzida, de trabalhar sem enfermeiro, de trabalhar sem técnico; a minha equipe praticamente pegou COVID umas três vezes, e reduziu três vezes” (E5).

O aumento da demanda de trabalho e a diminuição do quantitativo de profissionais segue uma tendência que se agravou na pandemia, no que tange as condições trabalho. Segundo entrevistados, houve aumento da demanda e da sobrecarga laboral, prejuízos nos horários de alimentação e descanso, e diminuição do quadro de trabalhadores. Para eles isso se deve ao adoecimento dos trabalhadores em virtude da COVID-19, à falta de investimento em recursos humanos, o aumento da cobrança por produtividade, e à baixa adesão da população às medidas preventivas (GALON; NAVARRO; GONÇALVES, 2021)

Diante do grande número de profissionais afastados em decorrência de adoecimento e do baixo efetivo de profissionais disponíveis para trabalhar, E4 relatou ter experimentado um sentimento de descontrole, acompanhado de expressões emocionais que explicitam o alto nível de pressão a que se sentia submetida.

Muita gente afastada ao mesmo tempo. Eu não sei até por que eu não fiquei internada na psiquiatria, sinceramente. Por que teve um momento, no auge, eu conversei com a chefe, que num dia que eu estava só, eu disse: eu não aguento mais! Eu chorei e eu disse eu não aguento mais ficar numa situação dessa.

A necessidade de afastamento de muitos profissionais em virtude do adoecimento, não raras vezes pela própria COVID-19, implicou num desfalque da equipe, sentido como uma sobrecarga de trabalho naqueles que permaneciam no atendimento, implicando num sentimento de desfavorabilidade e abandono, situação que só foi atenuada com a contratação de mais profissionais pela gestão.

Nós ficamos numa situação de desfalque total, por que, assim, muitos colegas foram afastados, por que tinham comorbidades, uns hipertensos, uns diabéticos, outros viviam com os pais restritos ao leito, acamados, idosos; então todas essas pessoas, outras grávidas foram afastadas, legalmente claro, por que tinham direito pra isso, e a gente ficou num quantitativo muito reduzido; ficou meio sobrecarregado, até vir a história dos seletivos que vieram sanar isso, o que pra nós foi luz no final do túnel, (...) por que nós ficamos muito sós.

Costa, Pimenta e Brito (2019) realizaram pesquisa com 62 profissionais atuantes nas Equipes de Saúde da Família (ESF) do município Alto Sertão do estado da Paraíba, na qual um dos objetivos foi compreender as experiências das adversidades e suas implicações para os sentidos do trabalho. No que tange ao aspecto da satisfação profissional, viu-se que este sentido atribuído ao trabalho está negativamente vinculado ao excesso de demandas que compromete a assistência e a abordagem adequada das problemáticas da população. Um dos participantes da pesquisa referiu: ‘Então, às vezes, eu queria um tempo para pensar, digerir aquele problema, e ver a melhor solução possível. O excesso de demandas para o enfermeiro, o excesso de cobranças, eu acho que é uma das maiores adversidades’.

O relato de E4 está permeado do sentimento de ter sido explorada enquanto trabalhadora da saúde. Os inúmeros desafios advindos da pandemia, colocaram a profissional diante de questões relacionadas ao seu fazer profissional no contexto da organização do trabalho, e das percepções de como este sistema ampara o trabalhador. O sentimento de exploração eclode como um símbolo do desamparo, e da falta de suporte experimentados pela trabalhadora.

Eu achei que eu fui explorada como profissional, por que eu acho que todo mundo, cada um pensando em si, e nós nos sentimos assim, pelo menos lá no setor nós nos sentimos esquecidos. Tiveram períodos que eu fiquei sozinha para atender todas as crianças do hospital, e ninguém chegou, aliás só uma pessoa que chegou e falou: ‘não, fulana, eu percebo o seu esforço’, mas várias pessoas chegaram a me criticar: por que fulana? Tu és “besta”! Eu não tinha ficado, eu tinha ido embora (E4)

Vieira (2019) realizou pesquisa com 20 enfermeiras obstétricas que trabalham em maternidade da rede pública no município Rio de Janeiro, e elencou a categoria “sentidos do trabalho” como elemento a ser analisado. A partir de sua coleta de dados o autor apresentou como elemento vinculado ao sofrimento no trabalho o sentimento de exploração relacionado ao quadro de profissionais reduzido e à carência de materiais importantes para realização dos cuidados, o sentimento de não serem reconhecidas pela atividade que realizam, e de insatisfação laboral vinculados a vários fatores oriundos da organização do trabalho. Por se sentirem

exploradas, duas das participantes da pesquisa por ele realizada declararam: ‘eu me sinto, sim, explorada porque você atende muito mais do que deveria, são muitas mulheres, muito além do que você poderia atender normalmente, ficamos esgotadas’ e ‘É uma palavra um pouco forte, mas às vezes vocês se sente até um pouco escravizada, porque todo mundo sai [os médicos] e aí volta quando o parto começa a acontecer, e você fica ali direto, não descansa e fica encurralada, é muita exploração.

E4 apontou problemas de gestão que impediram a possibilidade da diminuição da carga de trabalho, e das tensões advindas desse processo. O sentimento de sentir-se punida por seu setor não ter sido contemplado com a reposição de profissionais geraram um desgaste, aliado ao baixo efetivo decorrente dos afastamentos de outros colegas: “não sei o que os gestores pensaram, fizeram um processo seletivo, mas no auge mesmo do furacão a gente estava só, sozinha nesse enfrentamento. Eu senti como aquilo fosse uma punição, foi esse sentimento que me veio”.

Entre as medidas adotadas pela gestão ao longo da pandemia visando a manutenção do atendimento em saúde, a suspensão temporária do direito às férias é apontada por E6 como uma das que mais trouxeram repercussões a nível de estresse e cansaço, com consequências no aspecto da reatividade emocional no exercício laboral: “Por que as férias foram suspensas, e com suspensão de férias acentuou sim o estresse, o cansaço, eu estava muito cansada, estressada, e profissionais estressados tendem a ser mais explosivos, e mais intolerantes, e mais tudo, irritadiços” (E6).

Galon, Navarro e Gonçalves (2021), também, apresentaram como resultado de sua pesquisa o aspecto da insatisfação dos trabalhadores com as exigências institucionais; destacam-se as transferências repentinas de setor sem treinamento prévio e o adiamento das férias para suprir a escassez de profissionais. Estas situações acarretaram num elevado desgaste emocional para as equipes, associado ao medo de perder o emprego em caso de descumprimento das normativas, tal como se vê no relato de um dos participantes da pesquisa: ‘os profissionais estão exaustos, há dois anos sem férias, cansados fisicamente e mentalmente, com muito medo. Sinto que estamos sozinhos. Sem ninguém para nos proteger, nos ajudar’.

E7 ressentia-se pela falta de reconhecimento no trabalho, pela impossibilidade de gozar de direitos básicos, como as férias, o que gera uma sensação de desfavorabilidade por parte dos gestores das políticas públicas. Alia-se a isso a não disponibilização de um cuidado em saúde ao profissional que esteve imerso num estado contínuo de tensão, a sensação da falta de uma compensação salarial justa pelos riscos aos quais os trabalhadores da saúde estiveram submetidos, sobretudo, se comparado a outras profissões cujo riscos não se comparam aos da

atividade no âmbito da saúde, e uma percepção extremamente negativa no que tange o comportamento de gestores e políticos, em geral:

Uma coisa que eu vi também foi muita humanidade por parte do ser humano, mas também vi um outro lado, os que quiseram se beneficiar às custas de tudo isso, com desvios, com corrupção. Vi os políticos pegarem, não só os políticos, os gestores também, falando de uma maneira geral. Vi pessoas se beneficiarem da mazela do ser humano. Enquanto isso ninguém, político nenhum, gestor nenhum estava preocupado conosco que estávamos lá. A nós não foi dado nenhum tipo de direito, eu falo de você querer marcar férias sua para um mês que você acha que é conveniente; você fazer uma programação com seu esposo, com sua família, e você tirar férias naquele período que você quer; não nos foi dado esse direito. A nós não é dado uma assistência em saúde, como por exemplo, um psicólogo, um serviço. Essa história de cuidando do cuidador, humanização, isso é tudo fachada, a gente não tem nem direito a nada, direito que eu falo é assim: ‘vamos cuidar de quem cuidou, nós precisamos deles e eles estavam lá, e eles fizeram a parte deles, então, vamos aqui ver o que a gente pode fazer por eles’. Não é benefício, por que a gente costuma dizer que a gente não queria aquelas panelas batendo nas sacadas dos prédios, a gente queria o respeito, a gente queria é ser valorizado como profissional da saúde, seja ele de qual categoria for (E7).

Falo como relação à parte financeira, por que tantas outras secretarias com salários exorbitantes, com pessoas que ganham rios de dinheiro, para estar dentro de um escritório, sentado numa cadeira, e a gente que é da saúde, que enfrenta, que se expõe, que expõe a nossa família, que deixa nosso medo em casa, nossa segurança, insegurança, e vai. Então, eu sinto muito por isso (E7)

Por fim, um aspecto levantado por E5, que tem uma visada muito atentar aos aspectos da organização dos serviços, foi a dificuldades de fazer a divisão dos setores com vistas a melhor proteger equipes e pacientes. Segundo ela, apesar da tentativa de divisão e de fazer com que um grupo mais restrito de profissionais tivesse contato com os acometidos pela COVID-19, não foi possível haver uma barreira física efetiva para evitar o trânsito das pessoas, dadas as condições estruturais do hospital.

Outro limitador que nós tivemos, foi que nós não tínhamos como dividir a estrutura física da UTI do hospital que são 10 leitos em dois setores separados. Então, começou-se a utilizar uma sala anexa que é a RPA do centro cirúrgico, que tem um contato com a UTI. Nesse espaço foram feitos mais 05 a 06 leitos de UTI, dependendo do momento, e começou-se a fazer uma divisão (...) das crianças que tinham COVID e das crianças que não tinham, mas mesmo essa separação física era ineficaz, por que, não tinha uma divisão física. Era a mesma sala de medicação, de equipamento, dos profissionais (E5).

Ribeiro et al. (2020) indica que as pressões e frustrações diante da necessidade da tomada de decisões ante o número pacientes gravemente doentes, bem como, as dificuldades relativas à estrutura disponível, é um fator sensível para a saúde mental dos profissionais de saúde. Acresce-se a isso, a necessidade de estabelecer fluxos de atendimentos bem definidos, a

formação de equipes que trabalhem para atender exclusivamente pacientes com COVID-19, e a constante atualização da estrutura regulatória dos insumos especializados necessários às demandas operacionais. Por fim, aponta-se a ausência de estudos qualitativos que deem voz aos profissionais de saúde a respeito de suas experiências laborais, que possam subsidiar políticas do ponto de vista técnico e psicológico.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar os sentidos da experiência do trabalho para os trabalhadores da saúde hospitalar tal como por eles narradas, e a partir desta complexidade adentrar nas teias de sentido que preenchem o viver humano, tendo como mote principal o modo fenomenológico de abordagem da realidade. A fenomenologia sustenta erguer uma ciência de rigor, com vistas a compreender os meandros da objetividade experimentada pela subjetividade. Este modo de compreender o ser humano se mostra como uma tarefa que ainda reside num mistério filosófico, e que no fim das contas, aponta para um campo ainda a ser explorado. É esta a grande marca do fazer fenomenológico: colocar-se atento aos sentidos presentes no enlace intencional de consciência e objeto, a fim de oferecer parâmetros seguros para uma compreensão da realidade fundamentada em boa ciência ontológica.

Na pesquisa ora comunicada buscou-se apreender os sentidos da experiência do trabalho em saúde durante a pandemia da COVID-19 no contexto hospitalar. Este acontecimento mobilizou as sociedades do mundo inteiro em suas mais diversas expressões, seja no âmbito da vida individual ou coletiva, com imensos prejuízos para a saúde dos indivíduos, para rotina da vida cotidiana, para a economia, e, em específico, para os sistemas de saúde. Os sintomas penosos advindos de uma doença cujo conhecimento era muito incipiente, colocou no centro da discussão social, conceitos de saúde outrora discutidos apenas em ambientes restritos, mas que se tornaram, talvez forçosamente, elementos de amplo debate.

O método que norteou esta pesquisa encontra amparo epistemológico na fenomenologia de Edmund Husserl, no entanto, dada a incompletude deste projeto no que tange o seu salto para fundar uma Psicologia Fenomenológica, tem havido um processo de elaborações e desenvolvimentos metodológicos, no intento de adequar os pressupostos filosóficos à prática da pesquisa em Psicologia. Os autores Giorgi e Sousa (2010), amplamente citados nesta dissertação propuseram-se a disponibilizar aos demais pesquisadores um método que, partindo do empírico, procura ascender aos significados essenciais dos fenômenos em seu nível psicológico, fazendo a ressalva de que esta tarefa não é aquela proposta por Husserl no âmbito da filosofia, pois se daria num nível de essências eidético-transcendentais.

Os resultados a que se chegaram estão intimamente vinculados a esse modo de proceder metodologicamente, que, seguido rigorosamente, deve revelar uma fina relação entre as partes e o todo, partindo das experiências tais quais narradas pelos colaboradores da pesquisa, mantendo sempre em mente a redução fenomenológica como meio de afastar da consideração preconceitos de quaisquer naturezas. Em quatro passos, o método se desenrola no

estabelecimento dos sentidos do todo, na divisão das unidades de significado, na transformação destas unidades de significado em expressões de caráter psicológico (disciplina adota como referência nesta pesquisa), e na descrição de uma estrutura geral dos significados que se manifestam psicologicamente como elementos invariantes e, portanto, essenciais da experiência.

Importante salientar que, por invariante, não se depreende aquilo que mais se repete em termos de frequência, mas aquilo que *sustenta* o fenômeno investigado naquilo que ele tem de essencial. Dentre os sentidos invariantes encontrados, temos:

1. A tomada dos riscos da pandemia baseada no trabalho exercido no âmbito da saúde, e que se mostrou como elemento estruturante da identidade destes indivíduos por posicioná-los como um grupo que não poderia eximir-se da tarefa do enfrentamento à crise de saúde.

2. O caráter abrupto e imprevisível da pandemia da COVID-19, que se apresentou com um alto grau de incerteza em função de ser uma doença desconhecida para os profissionais, especialmente em função das consequências imprevisíveis em termos de riscos à saúde.

3. O medo como expressão emocional predominante que sofre influência da observação da reação de outros indivíduos dentro e fora do contexto hospitalar, do teste de veracidade oferecido pela realidade dos muitos adoecidos, falecidos e sequelados em virtude da doença, e da impressão terrorífica que advém dessa experiência crua da percepção da fragilidade e finitude abrupta da vida humana. Há de se ressaltar que este medo não impediu as ações dos trabalhadores, fundamentadas em um forte sentimento de cumprimento de dever para com seu trabalho, e, em última, instância para com aqueles que necessitavam da assistência em saúde.

4. Autopreservação, e preservação das pessoas com as quais os trabalhadores tem um forte vínculo afetivo, de maneira especial, pais, mães, esposos (as) e filhos. Este tipo de vínculo afetivo é estruturante da experiência psicológica, e foi levado em consideração pelos participantes em todas ações que eles tomaram, ou deixaram de tomar, durante o período pandêmico.

5. A percepção de desamparo institucional no contexto do trabalho, manifestado em aspectos como os baixos recursos para autoproteção perante a doença, a não existência de ambientes que proporcionem externalização das tensões advindas da experiência cotidiana de trabalho, e falta de uma maior valorização dos profissionais que realizaram suas tarefas com altíssimos custos pessoais em todo o processo de atendimento aos adoecidos pela COVID-19.

Além dos sentidos invariáveis acima descritos, outros significados psicológicos particulares surgiram nas experiências dos trabalhadores como:

a) E3 refere ter se sentido abalada e chateada com o preconceito, o isolamento e a evitação do contato consigo por parte de amigos em virtude de ser profissional da saúde: “Colegas com medo, todo mundo com medo, não chegava perto, amigos deixaram de falar contigo, por que: ah! Tu trabalhas no hospital, tu vais trazer a doença! ”.

b) E5 relatou que a fim de diminuir o risco de contaminação interna e externamente, o hospital adotou como medida restringir, e em algum momento, até proibir o acompanhamento da família do paciente com COVID-19, o que foi percebido pela trabalhadora com pesar: “O acompanhante só fica se a criança tiver fora do tubo acordada, necessitando mesmo, mas até hoje isso é um pouco assustador para mim, por que eu penso que a família é a extensão daquela criança, é aquele apoio, aquele suporte”. Apesar dessa realidade, E5 relata ter se sentido orgulhosa de sua equipe por ter enfrentado esta situação: “Eu fiquei bem orgulhosa da minha equipe; apesar de ser triste, apesar de ser desafiador, eu vi que a minha equipe estava ali junto, carregando a criança, colocando no colo naquela ausência da família”.

c) Outro ponto a ser destacado no estudo foi que, mesmo diante da situação difícil em lidar com a pandemia COVID-19 no cotidiano do hospital, os profissionais percebiam que a realidade veio ensinar as pessoas a desenvolverem valores e atitudes com o outro. E9 relatou sua percepção de que pandemia veio para sensibilizar as pessoas a serem mais empáticas: “a COVID veio para mudar também muitas coisas, as pessoas, muitas pessoas, o coração amargurado, coração de “pedra”, e ter aquela empatia, aquele amor pela outra pessoa”.

d) E7, por fim, aponta para a gratidão e a solidariedade por parte das pessoas que foram cuidadas pelos profissionais: “Também sorrindo muito, chorando demais, quando a gente via cada paciente que recebia alta, quantas mensagens de gratidão a gente teve, cartas, vídeos de pessoas que mandavam, a família mandava agradecendo, cada pessoa que saiu de dentro daquela UTI”.

Do ponto de vista dos objetivos desta pesquisa pode-se dizer que ela logrou êxito em analisar os sentidos da experiência dos trabalhadores da saúde hospitalar, evidenciando aspectos relacionados aos sentimentos e emoções experimentadas no transcurso da pandemia, às dificuldades vividas no âmbito das relações interpessoais destes trabalhadores, e à organização, estrutura e condições de trabalho.

Em termos metodológicos é possível afirmar que o “lugar” do qual a presente pesquisa partiu é um lugar de indeterminação, pois a própria inspiração fenomenológica requer uma posição de total afastamento de conceitos e visadas previamente formatadas. Parte-se, portanto, da narrativa de experiências totalmente abertas quanto ao seu conteúdo. Somente a aplicação

rigorosa do método pode fazer surgir a rede de conexões entre as partes e o todo do depoimento, e o desvelamento de seus sentidos essenciais.

Quanto a possíveis lacunas, ressalta-se que em pesquisas fenomenológicas, a apreciação dos pares é uma forma de validação dos achados, que poderão atestar o bom proceder metodológico. É possível, ainda, estabelecer conexões com resultados de pesquisas de outras matrizes epistemológicas, a fim de melhorar o grau de acuracidade dos resultados, e contribuir com o conjunto de iniciativas de pesquisa que se debruçam sobre o fenômeno “trabalho”. Como a fenomenologia insiste em se manter fiel, em maior ou menor medida, à *epoché*, os resultados da pesquisa só podem se referir aos fenômenos sobre os quais ela efetivamente se debruçou, ficando, a sua possibilidade de generalização, sujeita a outros estudos.

Compreender qualitativamente os sentidos das experiências dos trabalhadores da saúde no contexto da pandemia, é prestar atenção a um cenário cuja importância não é relativa, mas essencial, já que milhares de pessoas acorreram aos serviços de urgência e emergência em virtude dos graves quadros sintomáticos originados pela doença. Este tipo de esforço pode servir como referência para que, a partir da escuta atenta daqueles que viveram concretamente a experiência da pandemia por COVID-19, possam-se estabelecer marcos para o melhor enfrentamento de situações semelhantes, tanto no âmbito da saúde mental e psicológica dos trabalhadores e seus muitos significados, quanto em aspectos mais concretos relacionados a estrutura dos serviços de saúde, e à organização do trabalho. Acima de tudo, destaca-se o esforço de olhar para a subjetividade do trabalhador longe de esquemas pré-formatados, elemento que se mostrou, ao longo desta pesquisa, a chave para captar elementos de experiência muitas vezes ausente em outros estudos.

Com o sentimento de ter cumprido o dever de colocar o trabalhador da saúde no centro da discussão das ações de combate à pandemia e como eles experimentaram este momento crucial, destaca-se o papel de abnegação exercido por cada um deles, e a necessidade de um olhar com ainda mais respeito e consideração para este grupo de pessoas.

REFERÊNCIAS

ALES BELLO, Angela. **Introdução à fenomenologia**. [Recurso eletrônico]. Trad. Ir. Jacinta Turolo Garcia e Miguel Mahfoud. Bauru/SP: Edusc, 2006.

ALMEIDA, Suzana Mendes et al. Perfil Epidemiológico dos casos de COVID-19 relacionados ao trabalho no estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.45, N Especial 1, p.93-108, jan./mar.2021. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3248/2777>> . Acesso em 10/05/2021.

ALVES, Cassiane dos Santos. **Os sentidos do trabalho para servidores públicos e trabalhadores terceirizados**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Alfenas. Varginha/MG, 2018. Disponível em: <<https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/131>>. Acesso em: 31/08/2021.

AMATUZZI, Mauro Martins. Experiência: um termo chave para a psicologia. **Memorandum**, 13, 08-15, 2007. Disponível em: <<https://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a13/01Amatuzzi.pdf>>. Acesso em 18/03/2022.

AMATUZZI, Mauro Martins. **Psicologia fenomenológica: Uma aproximação teórica humanista**. Estudos de Psicologia, Campinas, 26 (1), 93-100, Jan-Mar, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000100010>>. Acesso em: 19/06/2021.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: Ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho**. 2ª ed, 10ª Reimp. Revisa e ampliada. São Paulo: Boi tempo, 2009.

ARENDDT, Hannah. **A condição humana**. Tradução: Roberto Raposo; Revisão técnica e apresentação: Adriano Correia. 13ª ed. rev. [Reimpressão]. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2020.

AVANIAN, Jhon Z. **Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care**: Editor's Comment COVID-1. JAMA, 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2764228>>. Acesso em: 17/04/2021.

BENDASSOLI, Pedro F. Crítica às apropriações psicológicas do trabalho. **Revista Psicologia e Sociedade**; 23 (1) 75-84, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100009> >. Acesso em 19/6/2021.

BENDASSOLI, Pedro F; SOBOLL, Lis Andrea Pereira. Clínicas do trabalho: Filiações, Premissas e desafios. **Caderno de Psicologia Social do Trabalho**. Vol. 14, n.1, pp. 59-72, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v14n1/v14n1a06.pdf>>. Acesso em 11/04/2022.

BEZERRA, Carina Bandeira et al. Impacto psicossocial do isolamento durante a pandemia de COVID-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde Soc. São Paulo**, v.29, n.4, 2020. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200412>>. Acesso em: 14/03/2021.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 395(102227), 912-920. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em: 02/08/2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **OBSERVATÓRIO DE ENFERMAGEM**. 2022. Página Inicial. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 02/08/2022.

COSTA, Iluska Pinto da; PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes; BRITO, Maria José Menezes de. Adversidades vivenciadas por profissionais na atenção primária à saúde: Implicações para os sentidos do trabalho. **Esc. Anna Nery** 23(3). 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0373>>. Acesso em: 16/05/2022.

CZEISLER, Mark É, et al. **Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)** - United States, June 24–30, 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6932a1.htm>>. Acesso em: 26/04/2022.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. 2021. Saude mental dos profissionais de saúde no brasil no Contexto Da Pandemia Por COVID-19. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/icse/2021.v25suppl1/e200203/pt>>. Acesso em 20/03/2021.

De Paula, Ana Cláudia Ramos. Reações e sentimentos dos profissionais da saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita COVID-19. **Rev. Gaúcha Enferm.** 42(spe). 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>>. Acesso em: 02/08/2022.

ELERES, Fabricio Bezerra. **COVID-19 e suas repercussões na saúde mental de enfermeiros: Abordagem das estratégias de enfrentamento**. Dissertação (Mestrado). Fundação Edson Queiroz. Universidade de Fortaleza. Fortaleza/CE, 2020. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFOR_9c53d21338b48d3df4a2c2f7768cc7d7>. Acesso em: 08/03/2021.

ESPÍNDULA, Joelma Ana Gutiérrez; GOTO, Tommy Akira. Algumas reflexões sobre a fenomenologia e o método fenomenológico nas pesquisas em psicologia. In: ESPÍNDULA, Joelma Ana Gutiérrez (Org). **Psicologia fenomenológica e saúde: teoria e pesquisa**. [recurso eletrônico]. Boa Vista: Editora UFRR, 2019, 202.p.

ETGES, NORBERTO J. **Conceito do trabalho, construção do conceito, e trabalho do conceito**. 1992. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/9151/10693>. Acesso em 27/03/2021.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. **Estud. Psicológico (Campinas, online)**. 37: e200074, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1133842?src=similardocs>>. Acesso em: 20/04/2022.

FEIJÓO, Ana Maria Lopez Calvo; MATTAR, Cristiane Monteiro. A fenomenologia como método de investigação nas filosofias da existência e na psicologia. **Psicologia: teoria e pesquisa**. vol. 30, n.4, Out-Dez, pp.441 a 447, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n4/v30n4a09.pdf>> Acesso em: 14/09/2020.

FEIJÓO, Ana Maria Lopez Calvo; GOTO, Tommy Akira. É possível a fenomenologia de Husserl como método de pesquisa em Psicologia? **Psicologia: Teoria e pesquisa**. vol. 32, n.4, pp.1-9, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-842263>>. Acesso em: 15/09/2020.

FERRAZ, Deise Luiza da Silva; FERNANDES, Paula Cristina de Moura. Desvendando os sentidos do trabalho: Limites, Potencialidades, e agenda de pesquisa. **Caderno de Psicologia do Trabalho**. Vol. 22, n.2, p.165 a 184, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttextepid=S1516-37172019000200004> Acesso em: 26/06/2021.

FERREIRA, Adriana Prestes de Menezes. **Na corrida contra o tempo e na luta pela vida: os sentidos do trabalho e suas implicações na saúde dos técnicos de enfermagem do SAMU / Porto Velho – RO**. Dissertação (Mestrado). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/RJ, 2018. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CRUZ_b9e6a9aab51dd97042da749597881ada>. Acesso em: 16/05/2022.

FIOCRUZBRASILIA. **Saúde mental dos profissionais da pandemia da COVID-19 em MS e DF: Relatório parcial descritivo do DF**. 2022. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/02/relatorio_parcial_saudemental_profissionais_DF.pdf>. Acesso em: 26/04/2022.

FONSECA, A.F.; STAUFFER, A.B. **O processo histórico do trabalho em saúde**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/127.pdf>>. Acesso em 07/03/2021.

FRANCO, Meirieli Faza. **Sentido do trabalho para enfermeiros do âmbito hospitalar**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, 2019. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFJF_0d2e7c8a88e034eea1817517261b90ac>. Acesso em: 16/05/2022.

GALON, Tanyse; NAVARRO, Vera Lucia; GONÇAVES, Angélica Martins de Souza. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 47. 2022.

Disponível: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/HMJ9BGw8d36qz33PVx3fT3M/>>. Acesso em: 02/08/2022.

GIORGI, Amedeo; SOUSA, Giorgi. **Método fenomenológico de Investigação em Psicologia [recurso eletrônico]**. Fim de Século – Edições Sociedade Unipessoal, LDA., Lisboa, 2010.

GOTO, Tommy Akira; COSTA, Ileno Izídio da. SCHIEVANO, Bruna Alves. Vivências Psicológicas de homens que buscam profissionais do sexo. Uma proposta de análise psicológico-fenomenológico. **Revista de psicologia**. Fortaleza, v.10, p.90-104, 2019. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/33703>>. Acesso em: 02/05/2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMSA). **Carta de serviços ao cidadão**. Atualizada em 01/02/2018. Boa Vista, 2018.

SCHMIDT, Beatriz et al. Impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. Psicol.** 37. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>>. Acesso em: 02/08/2022.

HUSSERL, Edmund. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica: Introdução geral à fenomenologia pura**. Trad. Marcio Suzuki. Aparecida, SP: Ideias e letras, 1589-1938/2006. (Originalmente publicado em 1913).

LIMA, Elaine Carvalho de; NETO, Calisto Rocha de Oliveira. Revolução industrial: Considerações sobre o pioneirismo industrial inglês. **Revista Espaço Acadêmico**. n.194. Julho/2017. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/download/32912/19746/>> Acesso em: 07/04/2022

LIMA¹, Ivete Braga de. Reflexões fenomenológicas sobre o sofrimento em relação ao trabalho. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/19462>>. Acesso em 02/05/2021.

LIMA², Karina Martins de Oliveira Carvalho. **Sentidos do trabalho para gerentes de Unidades Básicas de Saúde em contextos de vulnerabilidades**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051129>>. Acesso em: 16/05/2022.

MACÊDO, Shirley. Um olhar para a subjetividade e saúde mental do trabalhador durante e após a pandemia da COVID-19. **Trabalho (En) cena**, Universidade Federal de Tocantins, Palmas-TO, Brasil, 2020. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/9895>>. Acesso em: 30/06/2021.

MARI, Jair de Jesus; OQUENDO, Maria A. Mental Health consequences of COVID-19: the next global pandemic. (editorial). **Trends Psychiatry Psychother.** 42 (3). Jul-Sep 2020.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/trends/a/q9fnk8tTB3PsJxnX5qkGjQj/?lang=en>>. Acesso em: 26/04/2022.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; MENDES, Ana Magnólia Bezerra. **Perspectivas do uso da Psicodinâmica do trabalho no Brasil: Teoria, pesquisa e ação**. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v12n2/a02v12n2.pdf>>. Acesso em 29/03/2021.

MESSIAS, João Carlos Caselli et al. Death and Resistance: Professionals on the front line against COVID-19. **Psychology of Health**. Paideia (Ribeirão Preto). 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/h4D3Dn37y5npH8DkRHgfmch/?lang=en>. Acesso em: 02/08/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa analisa impacto psicológico da COVID em profissionais da saúde** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2020a. Disponível em: <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/saude-mental-pesquisa-analisa-impacto-psicologico-do-enfrentamento-a-COVID-19-em-profissionais-da-saude>>. Acesso em 01/04/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na atenção especializada**. 2020b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 20/06/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. 2020c. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf. Acesso em 20/06/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. CORONAVÍRUS BRASIL. **Painel de casos de doença pela coronavírus 2019 (COVID-19)**. 2021. Disponível em: < <https://COVID.saude.gov.br/>>. Acesso em 17/04/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico nº 107 – Boletim COE Coronavírus: Semana epidemiológica 13 - 27/02/2022 a 02/03/2022**. 2022a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/COVID-19/2022>>. Acesso em 14/04/2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico nº 118 – Boletim COE Coronavírus: Semana epidemiológica 24 – 12/06/2022 a 18/06/2022**. 2022b. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/COVID-19/2022/boletim-epidemiologico-no-118-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>>. Acesso em 27/06/2022

MORIN, Estelle; TONELLI, Maria José; PLIOPAS, Ana Luisa Vieira. O trabalho e seus sentidos. **Psicologia e Sociedade**. 19, edição especial 1: 47-56, 2007. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/psoc/a/xGQxjGgwqV3s8HRgHxnrL5B/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 28/06/2021.

NASCIMENTO, Crisóstomo Lima do; MACÊDO, Shirley. A crise de sentido e saúde mental no mundo contemporâneo do trabalho: Proposições fenomenológicas. **Revista PsicoFA: Pluralidades em saúde mental**, v.8, n.1, 2019. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/237>>. Acesso em 19/06/2021.

PEREIRA, Denis Guimarães; CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. O método de pesquisa em psicologia fenomenológica: Aportes teóricos iniciais. **REH – Revista Educação e Humanidades**. Vol. 2, nº 1, jan-jun, 2021, p. 359-377. Disponível em: <<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/8508>>. Acesso: 27/04/2022.

PIETRANI, Elina Eunice Montechiari; FEIJÓO, Ana Maria Lopez Calvo de. A Psicologia Organizacional em uma perspectiva fenomenológica-hermenêutica: A produtividade em questão. **Psico. Estud. (online)**, 25: e42516, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1135787>>. Acesso em 17/07/2021.

RANIERI, Leandro Penna; BARREIRA, Cristiano Roque Antunes. A entrevista fenomenológica. **Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos**. Vol. 4, p. 1-8, 2010. Disponível em: <<https://arquivo.sepq.org.br/IV-SIPEQ/Anais/artigos/46.pdf>>. Acesso em: 29/03/2022.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 45. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>>. Acesso em> 02/08/2022.

ROSSATO, Ermelio. As transformações no mundo do trabalho. **Revista Eletrônica VIDYA**, v.19, n. 36, 2001. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/VIDYA/article/view/491/481>>. Acesso em 22/06/2021.

SANTANA, Neuranides et al. Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. **Esc. Anna Nery (spe)**. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0241>>. Acesso em 02/08/2022.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre et al. **Estressores Psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19**. Einsten. São Paulo: 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/pWZ8C6mhKXZQjC7XkrwHVb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02/08/2022.

SOTERO, Ana Luiza Escarabelo. **O trabalho dos agentes comunitários em saúde: Uma análise psicológica da saúde do trabalhador**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em:

https://teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-29092017-144556/publico/AndreaLuizaEscarabeloSotero_Rev.pdf. Acesso em 07/03/2021.

TAVARES, Luana Marcia Baptista; BARBOSA, Fernando Cordeiro. Reflexões sobre a emoção do medo e suas implicações nas ações de defesa civil. **Ambient. Soc.** 17(4). 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-4422ASOC473V1742014>>. Acesso em: 02/08/2022.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Ciência e Saúde Coletiva.** 25(9): 3465-3474. 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n9/3465-3474/pt>>. Acesso em: 17/04/2021

VIEIRA, Manoel Luís Cardoso. **Análise da psicodinâmica do trabalho das enfermeiras obstétricas da cidade do Rio de Janeiro frente à lógica neoliberal na saúde.** Tese (Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292132>>. Acesso em: 16/05/2022.

ZWIELEWSKI, Grazielle et al. **Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: As demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19.** Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/neuropsicologia/wp-content/uploads/sites/25/2015/02/Protocolos-psic-em-pandemias-COVID-final.pdf>>. Acesso em 08/03/2021. Acesso em 08/03/2021

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

Prezado (a) Sr./Sra, este questionário faz parte da pesquisa sobre **“Os sentidos do trabalho na saúde hospitalar durante a pandemia da COVID-19: um estudo empírico-fenomenológico.** Por favor, preencha todos os campos. Agradeço a contribuição.

Data: _____

Nome: _____

Fone: _____

Sexo: Fem Mas

Idade: _____ anos

Estado Civil: _____ N° de filhos _____

Escolaridade: _____

Profissão/ocupação: _____

Composição Familiar: _____

Renda familiar: _____

Tempo de atuação na área: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa, intitulada: “*Os sentidos do trabalho na saúde hospitalar durante a pandemia da COVID-19: um estudo empírico-fenomenológico*”, conduzida pelo acadêmico Thiago Serrão Brasil, do Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Roraima, sob orientação da Prof. Dra Joelma Ana Gutiérrez Espíndula, tendo como objetivo analisar os sentidos do trabalho em saúde para os trabalhadores do âmbito hospitalar diante das exigências, desafios e incertezas impostas pela pandemia da COVID-19. A pesquisa será realizada presencialmente com profissionais de diversificadas áreas da saúde por meio de uma entrevista fenomenológica partindo da seguinte pergunta de investigação: *Como se dá sua experiência de trabalhar neste hospital ao longo do período de pandemia da COVID-19?* **Em razão do momento enfrentado de Pandemia da COVID-19, seguiremos as normas preconizadas pelo setor de biossegurança do HCSA. Serão tomadas medidas de segurança preconizadas pelo Ministério da Saúde, garantindo a proteção do participante e pesquisador.** O participante poderá responder à questão livremente, usando o tempo que considerar necessário, expondo suas experiências. A pesquisa poderá apresentar **benefícios** tais como revelar dos desafios vividos por estes profissionais em situação tão *sui generis* quanto a de uma pandemia, além de contribuir para a comunidade científica e para a sociedade em geral, a presente pesquisa pode ser objeto de explicitação de como grupo de trabalhadores da saúde hospitalar, essenciais ao enfrentamento da crise de saúde, percebeu todo este momento no âmbito do exercício de suas atividades profissionais. Entre os possíveis **riscos** desta pesquisa destaca-se: risco da divulgação da identidade dos participantes, riscos de constrangimentos morais, risco de estigma por estarem acessando um trabalho no âmbito da psicologia, já que comumente esta prática profissional está associada a uma representação social ligada à loucura, além do risco inerente ao momento pandêmico, visto que a entrevista será realizada presencialmente. Como medidas a serem adotadas frente aos riscos garantir-se-á a realização da entrevista em local reservado e sigiloso, a não divulgação dos nomes dos participantes da pesquisa com a utilização de pseudônimos, além da adoção dos protocolos de segurança recomendados pelo Setor de biossegurança da unidade, visando a não infecção por coronavírus ou outros patógenos. Todo material coletado será guardado em computador (off-line) com senha pessoal acessível somente ao pesquisador, a fim de evitar vazamento de informações. A qualquer momento o participante poderá se recusar a participar do estudo, e tendo a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou após a coleta de dados, independente do motivo, sem nenhum prejuízo a sua pessoa. **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFRR):** Universidade Federal de Roraima, Campos Paricarana, BI da PRPPG, Fone: (95) 3621-3112. Av. Cap. Ene Garcez, 2413 Bairro: Aeroporto, Cidade: Boa Vista – RR.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto.

Eu, _____, declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Eu, _____, declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa ao participante, de forma apropriada e voluntária.

Assinatura do pesquisador: _____

Contato do pesquisador: (95) 98129-5953 E-mail: serraobrasil@hotmail.com

Boa Vista, RR _____ de _____ de _____.

Para fins de esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores nos endereços abaixo relacionados:

Nome do acadêmico: Thiago Serrão Brasil

Telefone: (95) 98129-5953 E-mail: serraobrasil@hotmail.com

Nome Pesquisador (Orientador): Prof^ª Dr^ª Joelma Ana Gutiérrez Espíndula

Endereço: Universidade Federal de Roraima, Campos Paricarana, Av. Cap. Ene Garcez, 2500
Bairro: Aeroporto, Cidade: Boa Vista – RR.

APÊNDICE C – ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

A entrevista faz parte da pesquisa sobre “**OS SENTIDOS DO TRABALHO NA SAÚDE HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO EMPÍRICO-FENOMENOLÓGICO.**”

Pergunta norteadora:

Como se dá sua experiência de trabalhar neste hospital ao longo do período de pandemia da COVID-19?

APÊNDICE D – PRODUTO TÉCNICO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - PROCISA**

**PROJETO DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DIANTE DAS CRISES EM SAÚDE**

THIAGO SERRÃO BRASIL

Psicólogo, Especialista em gestão em saúde mental, Pesquisador Principal

JOELMA ANA GUTIERREZ ESPÍNDULA

Psicóloga, Professora Doutora, Orientadora

BOA VISTA - RR

2022

APRESENTAÇÃO

A necessidade do desenvolvimento de produtos técnicos atende diretrizes de avaliação sistemática do sistema de pós-graduação brasileiro. Seus preceitos, balizam-se nas indicações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que por meio da portaria nº 171, de 02 de agosto de 2018, instituiu um grupo de trabalho (GT) com vistas a “estabelecer uma metodologia de avaliação da produção técnica e tecnológica, a qual deverá ser aplicada a todas as áreas de avaliação” (CAPES, 2019, p.6). Como resultante da criação deste GT, elaborou-se um relatório como uma listagem de 21 diferentes produtos técnicos visando o avanço do conhecimento.

O presente produto técnico é resultado da pesquisa de mestrado intitulada “**OS SENTIDOS DO TRABALHO NA SAÚDE HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO EMPÍRICO-FENOMENOLÓGICO**”. A pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima (UFRR), pelo Psicólogo Thiago Serrão Brasil, e orientado pela Professora Doutora Ana Joelma Gutierrez Espíndula, e teve por objetivo descrever e analisar os sentidos das experiências do trabalho em saúde para os trabalhadores do âmbito hospitalar diante das exigências, desafios e incertezas impostas pela pandemia da COVID-19. Visa-se, portanto, descrever o planejamento de um curso de capacitação profissional, a ser realizado com trabalhadores da saúde hospitalar, em consonância com a listagem constante na Tabela 3, item 4 – Curso de Formação Profissional (Atividade de capacitação criada/organizada, em diferentes níveis) do relatório do GT da CAPES, fruto de deliberações da 185ª Reunião do Conselho Técnico Científico de Educação Superior (CTC-ES) (CAPES, 2019).

Baseado nos dados colhidos por meio de entrevistas fenomenológicas, instrumento de coleta de dados aberto que se serve de meio para acesso aos relatos dos sujeitos da pesquisa, e é amparada epistemologicamente para servir aos objetivos das pesquisas fenomenológicas no âmbito da psicologia, pretende-se propor uma capacitação profissional para, aproveitando dos aprendizados obtidos no enfrentamento da pandemia da COVID-19 pelos próprios sujeitos, oferecer subsídios aos profissionais para que melhor enfrentem situações de crises de saúde que, porventura, surjam em outros momentos.

INTRODUÇÃO

Desde o mês de dezembro de 2019 o mundo tem se preocupado com a pandemia da COVID-19, causada por um novo coronavírus (SARS-CoV2). Os primeiros casos da doença foram detectados na cidade de Wuhan, na China, e em março de 2020 havia se disseminado em todos os continentes. No Brasil os números de casos aumentaram exponencialmente exigindo estratégias de enfrentamento para atender um país de dimensões territoriais e demográficas tão extensas no âmbito da atenção em saúde, especialmente na linha de frente assistencial. (DANTAS, 2021).

Dado o aumento exponencial dos casos de COVID-19 e a grandiosidade do Brasil tanto territorialmente quanto em termos populacionais exigiu-se dos sistemas de saúde, em especial de seus trabalhadores, a atuação em diversos cenários como o planejamento estratégico, epidemiológico, e na gestão, e especialmente na linha de frente assistencial. Isto trouxe aos serviços de saúde um sobrecarga de trabalho, com previsíveis demandas sobre a saúde mental dos trabalhadores em função dos fatores estressores presentes no ambiente de trabalho que se exacerbam num contexto de pandemia. (DANTAS, 2021).

Acresce-se ao cenário da pandemia toda uma compreensão de fundo relativa aos aspectos relacionados ao mundo do trabalho desde suas raízes históricas profundas, seus processos de transformação, e suas hodiernas manifestações particulares. Por este e outros motivos tornam-se relevantes investigações de natureza qualitativa que visem a descrição das experiências dos profissionais de saúde no contexto do trabalho por eles realizado, de forma a apreender o seu sentido numa perspectiva empírico-fenomenológica.

Acresce-se ao cenário da pandemia toda uma compreensão de fundo relativa aos aspectos relacionados ao mundo do trabalho desde suas raízes históricas profundas, seus processos de transformação, e suas hodiernas manifestações particulares. Por este e outros motivos tornam-se relevantes investigações de natureza qualitativa que visem a descrição das experiências dos profissionais de saúde no contexto do trabalho por eles realizado, de forma a apreender o seu sentido numa perspectiva empírico-fenomenológica.

A atuação profissional no âmbito da saúde é reconhecidamente muito desafiadora. Os processos que envolvem o adoecer, o cuidar e o reestabelecimento da saúde implicam em desgastes físicos e psicológicos que tem alta relevância, e não poucas vezes, com consequências deletérias à vida familiar, social e ocupacional dos profissionais de saúde. A pandemia da COVID-19, que continua em curso com graves consequências para o Sistema Único de Saúde

e seus operadores, acentuou as dificuldades na prestação de serviços por esses profissionais a partir das repercussões psicológicas que resultam da atribuição dos sentidos que estes indivíduos dão às suas experiências cotidianas.

Compreender os sentidos da experiência no âmbito da pesquisa fenomenológica, implica num olhar não limitado por esquemas interpretativos como nas práxis de uma relação sujeito-objeto, mas numa construção intercomunicativa que posta ambos os indivíduos envolvidos na relação diante dos desafios que se apresentam em seus horizontes. Esta segunda postura implica num olhar profundo para a *experiência* tal qual ela é para os agentes envolvidos na situação como via de acesso ao *vivido*. O ideal fenomenológico, neste sentido, é adentrar no instante imediato e pré-mental/psicológico das explicações, e reconstruir seus significados originais, instigado pela pergunta de pesquisa (AMATUZZI, 2007).

Abordar os sentidos do trabalho é um caminho em desenvolvimento e um enorme campo de possibilidades que pode ser explorado, inclusive, no âmbito das abordagens fenomenológicas. Abre-se um ambiente propício ao surgimento de novas possibilidades existenciais preenchidas de novos sentidos, e propiciadoras de maior dignidade social. A reconstituição desses sentidos por meio de relações mais saudáveis, fundamentam um modo de ser mais altruísta, na contramão da objetivação que torna os ambientes de trabalho mais frios e insensíveis (NASCIMENTO; MACÊDO, 2019).

Apesar de haver uma preocupação com a saúde mental da população em geral, e dos trabalhadores da saúde em específico, a visão que predomina nos estudos sobre o tema está muito vinculada aos aspectos epidemiológicos baseados no binômio saúde-doença, e praticamente negligencia-se um olhar para a subjetividade do trabalhador. Com essa intenção de afirmar a subjetividade do trabalhador, fundamentado na pesquisa da qual este produto técnico é resultado, acredita-se que a presente proposta de capacitação poderá ser um importante trabalho para uma construção coletiva de novas e melhores formas de enfrentamento a momentos tão graves e arriscados quanto o de uma pandemia.

JUSTIFICATIVA

O exercício profissional no contexto da saúde sempre se mostrou uma atividade desafiadora, desgastante física, social e psicologicamente, onde se apresenta um constante processo de negociação entre as necessidades advindas da prestação dos serviços em saúde, e a capacidade de resposta destes profissionais. O trabalho em saúde, como uma necessidade social produzida historicamente, traz em seu sentido ontológico a ação humana que se destina ao cuidado com outro. Neste sentido específico, que repele a ideia do trabalho como mercadoria, trabalho é o meio pelo qual a existência é mantida e produzida como bem-estar físico, mental e social (FONSECA; STAUFFER, 2007).

No atual momento histórico, a COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, obrigou os diferentes países a enfrentarem as consequências do vírus no âmbito da saúde e da economia. Apesar do esforço para contenção da propagação do vírus mediante estratégias com a quarentena, o isolamento social e confinamento, os governos e unidades hospitalares não se mostraram preparadas para combate adequado ao vírus (ZWIELEWSKI, 2020).

Baseado na conjunção do trabalho em saúde e o contexto da pandemia da COVID-19, bem como, a necessidade de dar relevância à subjetividade da pessoa que trabalha, realizou-se a pesquisa sobre “Os sentidos do trabalho em saúde durante a pandemia da COVID-19: um estudo empírico-fenomenológico”, e desta visão qualitativa colheram-se importantes resultados que podem se tornar indicativos relevantes de ações que visem o melhor enfrentamento de outras possíveis crises. É nesta perspectiva que se vê a serventia do presente produto técnico, visto que nada pode fundamentar melhor uma ação educativa/formacional do que as experiências do grupo de trabalhadores da saúde que viveram concretamente as dificuldades e êxitos do período pandêmico e que, intuitivamente, apreendem com muito mais clareza as melhores práticas para diversas dimensões de experiências vividas no contexto do trabalho.

O esforço de construção de uma proposta de capacitação profissional perpassa pela consciência de que mesmo com a intenção de uma aproximação realista da experiência cotidiana, sempre há o imponderável, lacunas de apreensão e compreensão que só podem ser dirimidas com muito esforço no próprio viver. Apesar disso, acredita-se que a experiência dos trabalhadores teoricamente articulada, oferece adequados modelos reflexivos em termos de capacitação profissional.

EMBASAMENTO TEÓRICO

As taxas de mortalidade em decorrência da COVID-19 têm se mostrado superiores às gripes periódicas, e seu alto potencial de propagação foi razão de emergência pela qual a doença se tornou uma questão de saúde pública internacional. Isto implicou na necessidade de atendimento simultâneo de muitas pessoas que foram afetadas em vários níveis de complexidade, acarretando uma superlotação dos sistemas de saúde. Destacam-se as necessidades de intervenção em saúde a nível hospitalar e de medicina intensiva, que, diante da grande demanda, ocasionou uma crise sem precedentes na saúde pública de muitos países (FARO, et al., 2020)

Dados do relatório do boletim epidemiológico nº 107, da semana epidemiológica nº 13 (27/03/2022 a 02/04/2022), demonstram que comparativamente a outros países, o Brasil figurava no terceiro lugar em casos acumulados (29.992.227), atrás dos Estados Unidos (80.150.811) e Índia (43.028.131), e na segunda posição em óbitos absolutos (660.108), atrás somente dos Estados Unidos (982.533). Apesar dos altos números absolutos, o Brasil não figura entre os quinze maiores países com população acima de um milhão de habitante em termos incidência (incidência/1 milhão hab.), porém, é o nono país com mais de 1 milhão de habitantes em mortalidade (mortalidade/1 milhão hab.). Ainda no mesmo período, o Brasil ainda se encontrava no sexto lugar em acréscimos de novos casos (160.048), e em quinto lugar para novos óbitos (1.346) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Entre os muitos impactos de uma crise de saúde, a OMS, no ano 2007, publicou um documento onde incluía os cuidados em saúde mental como tão primordiais quantos os cuidados primários de saúde. Entre os fatores que justificam esta atenção têm-se o medo de contrair a doença, a sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, as mudanças no funcionamento diário da sociedade e nas suas relações interpessoais, e outras sequelas à mentais que em número superam as mortes decorrentes da doença. Assim, faz-se necessário investigar questões relativas à saúde mental antes, durante e após a crise, visto que a capacidade de alcançar um ajustamento psicológico saudável é desafiada continuamente por adversidades muito específicas desse período (FARO, et al., 2020).

Muitos fatores podem ser apontados como impactantes para a saúde mental dos indivíduos durante uma pandemia, e eles tiveram presentes de maneira acentuada neste período da pandemia por COVID-19. Entre os fatores pode-se destacar: a chegada repentina do vírus ocasionando um medo e estresse agudos que deixaram cidades inteiras desertas, a necessidade

de imposição das quarentenas como o fito de reduzir a propagação do vírus e que exigiu das pessoas o confinamento em suas casas trazendo sentimentos de tédio, ansiedade, angústia, irritabilidade e raiva pela perda liberdade, o efeito do número de alarmante de mortes e todas as suas consequências sobre a percepção das pessoas, a percepção individual de terror por parte de pessoas internadas e suas sequelas posteriores, e as consequências relacionadas às perdas econômicas, o desemprego, a insegurança alimentar, o aumento da desigualdade, com repercussões de longo prazo no estado de saúde mental da população (MARI e OQUENDO, 2020)

Avaliando preliminarmente os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população Brasileira em isolamento social, Bezerra et al. (2020) realizaram estudo com o objetivo de identificar preditores de estresse psicossocial com dados recolhidos por questionário online nas redes sociais em abril de 2020. Responderam ao questionário 3.836 pessoas de 24 estados federados das cinco regiões do Brasil, prevalecendo: mulheres (73,5%), faixa etária de 30 a 39 anos (28,75%), casados ou em união estável (54,2%), e com pós-graduação (54,1%). Entre os respondentes, (89,9%) apontaram que estavam em isolamento social, dos quais (89,6%) em duração maior do que 14 dias; quanto aos impactos psicossociais decorrentes desse isolamento, (87,4%) referiram medo de serem infectados e preocupados se alguém do domicílio precisar sair de casa, (76,8%) informaram que o isolamento modificou sua rotina, mas conseguiram se adaptar à nova realidade, (80,7%) relataram sentimento de tristeza e preocupação decorrente da pandemia, (70,4%) estão fazendo atividades (físicas, religiosas e lúdicas) para lidar com a situação e (29,8%) ainda não pensaram numa resolução para lidar com o problema.

A variável ocupação foi incluída na ficha de registro individual dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em 31/03/2020 seguindo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e registrados no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). O relatório da semana epidemiológica nº 13 (27/03/2022 a 02/04/2022), considerando apenas os casos e óbitos de profissionais de saúde hospitalizados demonstram que somente em 2022, até a semana nº 13, 217 casos de SRAG foram notificados em profissionais de saúde no SIVEP-Gripe; desses, 140 (64,5%) foram causados por COVID-19 e 41 (18,9%) estão em investigação. Entre os profissionais de saúde mais acometidos por SRAG hospitalizados pela COVID-19, 33 (23,6%) foram técnicos/auxiliares de enfermagem, 24 (17,1%) médicos, e 15 (10,7%) enfermeiros, sendo que dos casos notificados, 87 (62,1%) são indivíduos do sexo feminino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Em estudo realizado em diversos cenários da atenção à saúde com 831 (oitocentos e trinta e um) profissionais de saúde, de diversas categorias, a Fiocruz Brasília (2022), apontou para a presença de sintomas variáveis de leve a extremamente severo para estresse (65%), ansiedade (61,6%) e depressão (61,5%). No que diz respeito à percepção de severidade, os profissionais classificam como aspectos mais acintosos a ansiedade como extremamente severa (33,8%), a depressão como extremamente severa (21,4%) e o estresse como severo (20,6%). Questionados, ainda, quanto a se sentirem seguros em relação à forma como o serviço estava organizado e estruturado para o enfrentamento da pandemia, a maioria disse ter se sentido parcialmente segura (44,2%), os que não se sentiam seguros ficaram em 29,8%, e aqueles que se sentiam seguros perfizeram o percentual de 26,0% (FIOCRUZBRASILIA, 2022).

Zwielewski et al. (2020) realizaram revisão bibliográfica sobre a necessidade do estabelecimento de protocolos para tratamento psicológico em pandemias, e as demandas emergentes em saúde mental produzidas pela COVID-19. Nela enfatiza-se que as demandas em saúde mental dependem de uma avaliação que considere a especificidade de cada grupo populacional baseado no seu papel durante e perante a crise de saúde. No caso específico dos profissionais de saúde, levantaram como principais demandas a necessidade de reduzir a pressão psicológica, a necessidade de reduzir os riscos inerentes ao trabalho, em especial, aqueles relacionados a alta probabilidade de contrair infecção, a disponibilização de plataformas online com aconselhamento médico que visem fornecer informações para a população sobre o risco de transmissão, e conseqüentemente, diminuir as pressões sobre as equipes de saúde, e a criação de protocolos que abordem junto aos profissionais de saúde temas como manejo de estresse, psicoeducação, controle de raiva e agressividade, incentivo à prática de atividades físicas, etc.

É possível perceber as grandes dificuldades enfrentadas no contexto da saúde do trabalhador, em especial neste momento da pandemia de COVID-19. A várias pesquisas são eloquentes no desvelamento dos desafios impostos pela pandemia do ponto de vista institucional, social, político, econômico, mas deixa a desejar quanto apreensão subjetiva de todo este cenário por parte do trabalhador. Daí a necessidade de aprofundamento acerca dos fenômenos subjetivos no campo do trabalho com vistas a valorizar a experiência do profissional na formatação das políticas de assistência em saúde.

PLANO DE TRABALHO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

1. PÚBLICO-ALVO

Profissionais de saúde atuantes em um Hospital infantil, situado na cidade de Boa Vista/RR, independentemente dos setores que atuam ou profissões que exerçam.

2. OBJETIVOS

Geral:

Capacitar profissionais da saúde hospitalar sobre as estratégias individuais e coletivas das quais podem lançar mão em possíveis situações de emergência em saúde, com base nos relatos de êxito da experiência vivida na pandemia da COVID-19.

Específicos:

- Apresentar aos profissionais um panorama geral das repercussões da crise de saúde da pandemia da COVID-19.
- Demonstrar e conceitualizar os principais problemas psicológicos vivenciados pelos profissionais da saúde no contexto da pandemia.
- Refletir sobre as principais estratégias individuais e coletivas para melhor lidar em situações de possíveis novas crises em saúde.

3. METODOLOGIA

Serão realizados três encontros de capacitação, um em cada expediente de trabalho. Os encontros serão agendados com a mediação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital infantil, em articulação com as coordenações dos setores, de maneira que possa abranger a maior quantidade possível de servidores em cada turno. Os encontros serão realizados presencialmente, com execução prevista para novembro de 2022, terão uma carga horária de 02 (duas) horas cada encontro, no qual se apresentarão conteúdos audiovisuais e, e

depois, abrir-se-á uma roda de conversa para reflexão e diálogo a respeito da temática, e sua importância para o grupo de trabalhadores.

Observação: A professora Joelma Ana Gutiérrez Espíndula, do curso de Psicologia/CEDUC da UFRR ficará responsável pela Coordenação e cadastro da ação de extensão pela Pró-reitoria de Ensino e Graduação da UFRR (PROEG) para emissão dos certificados aos participantes do evento.

4. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

A capacitação será dividida em três eixos temáticos cujos conteúdos seguirão uma ordem didática que atenderá aos objetivos deste plano de trabalho. São eles:

EIXOS TEMÁTICOS	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO
Repercussões gerais da pandemia da COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Origens e histórico da pandemia da COVID-19. • Repercussões sociais (Isolamento e distanciamento social, restrição às relações pessoais, aumento do uso de tecnologias de informação). • Repercussões econômicas (Retração da atividade econômica, desemprego, diminuição da renda familiar). • Repercussões nos sistemas de saúde (Despreparo dos sistemas ao redor do mundo, sobrecarga a nível hospitalar e medicina intensiva, elaboração e mudanças contínuas de protocolos de atendimento aos pacientes infectados).
Principais problemas psicológicos vivenciados por profissionais da saúde na pandemia e como lidar com eles no trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Medo de se contaminar, morrer, e ansiedade por ser uma doença desconhecida. • Medo de transmitir a doença para familiares, parentes, amigos e conhecidos. • O impacto negativo do adoecimento ou morte de colegas e conhecidos • Sensação da sobrecarga devido aos muitos afastamentos de colegas de trabalho. (Estresse) • Desejo de abandonar a tarefa • Percepção de baixa valorização profissional

Sim Não Parcialmente

4) O conteúdo abordado será útil para situações de crise que você vai a enfrentar no âmbito de seu trabalho em saúde?

Sim Não Parcialmente

5) Você considera que o conteúdo desta capacitação foi bem elaborado/planejado?

Sim Não Parcialmente

6) Você considera que a atuação do mediador desta capacitação foi satisfatória quanto a abordagem e esclarecimento da temática?

Sim Não Parcialmente

Caso deseje, faça seus comentários a respeito da capacitação:

REFERÊNCIAS

AMATUZZI, Mauro Martins. Experiência: um termo chave para a psicologia. **Memorandum**, 13, 08-15, 2007. Disponível em: <<https://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a13/01Amatuzzi.pdf>>. Acesso em 18/03/2022.

BEZERRA, Carina Bandeira et al. Impacto psicossocial do isolamento durante a pandemia de COVID-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde Soc. São Paulo**, v.29, n.4, 2020. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200412>>. Acesso em: 14/03/2021.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. 2021. Saude mental dos profissionais de saúde no brasil no Contexto Da Pandemia Por COVID-19. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/icse/2021.v25suppl1/e200203/pt>>. Acesso em 20/03/2021.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. **Estud. Psicol (Campinas, online)**. 37: e200074, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1133842?src=similardocs>>. Acesso em: 20/04/2022.

FIOCRUZBRASILIA. Saúde mental dos profissionais da pandemia da COVID-19 em MS e DF: Relatório parcial descritivo do DF. 2022. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/02/relatorio_parcial_saudemental_profissionais_DF.pdf>. Acesso em: 26/04/2022.

FONSECA, A.F.; STAUFFER, A.B. **O processo histórico do trabalho em saúde**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/127.pdf>>. Acesso em 07/03/2021.

MARI, Jair de Jesus; OQUENDO, Maria A. Mental Health consequences of COVID-19: the next global pandemic. (editorial). *Trends Psychiatry Psychother.* 42 (3). Jul-Sep 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/trends/a/q9fnk8tTB3PsJxnX5qkGjQj/?lang=en>>. Acesso em: 26/04/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. CORONAVÍRUS BRASIL. **Painel de casos de doença pela coronavírus 2019 (COVID-19)**. 2021. Disponível em: < <https://COVID.saude.gov.br/>>. Acesso em 17/04/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico nº 107 – Boletim COE Coronavírus: Semana epidemiológica 13 - 27/02/2022 a 02/03/2022**. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/COVID-19/2022>>. Acesso em 14/04/2022

NASCIMENTO, Crisóstomo Lima do; MACÊDO, Shirley. A crise de sentido e saúde mental no mundo contemporâneo do trabalho: Proposições fenomenológicas. **Revista PsicoFA: Pluralidades em saúde mental**, v.8, n.1, 2019. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/237>>. Acesso em 19/06/2021.

ZWIELEWSKI, Grazielle et al. **Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: As demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19**. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/neuropsicologia/wp-content/uploads/sites/25/2015/02/Protocolos-psic-em-pandemias-COVID-final.pdf>>. Acesso em 08/03/2021. Acesso em 08/03/2021

ANEXOS

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O SENTIDO DO TRABALHO EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO EMPÍRICO-FENOMENOLÓGICO

Pesquisador: THIAGO SERRAO BRASIL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54099321.9.0000.5302

Instituição Proponente: Universidade Federal de Roraima - UFR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.226.747

Apresentação do Projeto:

Esta proposta de pesquisa faz parte do projeto integrado chamado "Guarda-Chuva" intitulado "Saúde e saúde mental dos usuários, familiares, profissionais e trabalhadores na rede psicossocial e na comunidade urbana e rural: um olhar da Psicologia", da professora orientadora e pesquisadora Joelma Ana Gutiérrez Espíndula, que está vinculado ao Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima, e está cientificamente associado à área de concentração em modelos de atenção à saúde e vigilância em saúde, na linha de pesquisa diversidade sociocultural, cidadanias e modelos de atenção à saúde, dedicada a estudar a complexidade dos fenômenos sociais em seus múltiplos contextos, para compreensão e aplicação do conhecimento no âmbito da saúde.

O supracitado projeto, por sua vez, é uma das iniciativas do Grupo de Pesquisa: Saúde, subjetividade e inclusão", e tem relevante relação com área de Concentração do mestrado, bem como, com a disciplina Seminários em pesquisa, que nos dias 03 e 04 de dezembro de 2020 promoveu o III Seminário de Fenomenologia e Psicologia e I Seminário Internacional de Psicologia, Fenomenologia e Saúde, realizado na modalidade remota (Online), no qual eu fiz parte da Comissão organizadora. Este evento também é ligado ao projeto de intervenção "Acolhimento psicológico à distância durante e pós pandemia por COVID-19" oferecido como suporte psicológico para toda comunidade acadêmica da UFRR, também coordenado pela professora

Endereço: Av. Cap. Ene Garcia, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CER/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** cosp@ufrr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 5.226.747

Joelma Espindula. No âmbito destas iniciativas, o presente projeto de pesquisa, que tem como tema "O sentido do trabalho em saúde durante a pandemia da COVID-19: um estudo empírico-fenomenológico" se realizará no Hospital da Criança Santo Antônio, unidade de saúde pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista/RR, objetivando descrever o sentido do trabalho para os trabalhadores da saúde hospitalar diante do cenário pandêmico.

Desde o mês de dezembro de 2019 o mundo tem se preocupado com a pandemia da COVID-19, causada por um novo coronavírus (SARS-CoV2). Os primeiros casos da doença foram detectados na cidade de Wuhan, na China, e em março de 2020 havia se disseminado em todos os continentes. No Brasil o número de casos vem aumentando exponencialmente exigindo estratégias de enfrentamento para atender um país de dimensões territoriais e demográficas tão extensas no âmbito da atenção em saúde, especialmente na linha de frente assistencial. (DANTAS, 2021).

Segundo o Boletim Epidemiológico Especial de 04/04 a 10/04/2021, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2021d) sobre a doença pela COVID-19, o Brasil seguia na segunda posição com o total de 13.445.006 de casos confirmados, atrás somente dos EUA com 31.151.495 de casos confirmados. O Brasil figurava em segundo lugar em números absolutos de óbitos com 351.334, também atrás dos EUA com 561.783 óbitos. Em relação ao coeficiente de mortalidade (óbitos por 1 milhão de hab.) o Brasil ocupa 11º lugar no ranking mundial com 1.659,1 óbitos/1 milhão de hab.

São sabidas as grandes repercussões do surto pandêmico da COVID-19 em todos os setores da sociedade, e esta proposta visa compreender alguns de seus efeitos para os trabalhadores da saúde hospitalar, grupos de indivíduos especialmente impactados por estarem em contato com os doentes. Por este motivo, os profissionais de saúde constituem um grupo de risco sujeito à recepção de alta carga viral, além de estarem expostos a um estresse ocupacional acentuado por lidarem com pacientes em grave situação de saúde, e em condições de trabalho frequentemente desfavoráveis (TEIXEIRA et al, 2020).

Avanlan (2020) apud Teixeira et al. (2020), sintetiza alguns fatores que estão contribuindo para o sofrimento psicológico dos profissionais de saúde no atendimento direto aos pacientes com COVID 19: esforço emocional e exaustão física ao cuidar de pacientes cujos quadros de saúde se deterioram rapidamente, cuidar de colegas de trabalho que adoecem e podem chegar ao óbito por

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricatana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CER/UFRR
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufrr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 1.226.747

COVID-19, preocupações em infectar membros de sua família, escassez de equipamentos necessários aos cuidados dos pacientes, carga de trabalho expandida, exercícios de papéis clínicos novos, e acesso limitado a serviços de saúde mental para gerenciamento de ansiedade e estresse.

Acresce-se ao cenário situacional da pandemia toda uma compreensão de fundo relativa aos aspectos relacionados ao mundo do trabalho desde suas raízes históricas profundas, seus processos de transformações consequentes às transformações sociais e culturais, e suas hodiernas manifestações particulares. Por este e outros motivos tomam-se relevantes investigações de natureza qualitativa que visem a descrição das experiências dos profissionais de saúde no contexto do trabalho por eles realizado, de forma a apreender o seu sentido numa perspectiva empírico-fenomenológica.

MÉTODO DE COLETA DE DADOS: entrevistas fenomenológica com profissionais de saúde do Hospital da Criança Santo Antônio, de Boa Vista-RR.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: serão admitidos para a entrevista profissionais de qualquer idade, de qualquer sexo, que atuem no horário de expediente diurno, que tenham atuado ou ainda estejam atuando diretamente com o público-alvo do Hospital da Criança no período pandêmico (desde de dezembro de 2019), e que aceitem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: estarão excluídos da pesquisa os profissionais de saúde alocados nos blocos de internação, visto que, por uma questão de organização do hospital, eles não receberam o público acometido pela COVID-19 durante a pandemia.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL: Descrever o sentido do trabalho em saúde para os trabalhadores do âmbito hospitalar diante das exigências, desafios e incertezas impostas pela pandemia da COVID-19.

ESPECÍFICOS:

- Descrever sentimentos, emoções, pensamentos, medos, etc., dos trabalhadores, manifestados no contexto do trabalho em saúde durante a pandemia;
- Descrever possíveis problemas no âmbito das relações interpessoais dos trabalhadores advindas do contexto do trabalho durante a pandemia;

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** cosp@ufrr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 5.206.747

- Descrever aspectos relacionados à organização do trabalho e os sentidos atribuídos pelos trabalhadores a estes aspectos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Entre os possíveis riscos desta pesquisa destaca-se: Risco da divulgação da identidade dos participantes, Riscos de constrangimentos morais, risco de estigma por estarem acessando um trabalho no âmbito da psicologia, já que comumente esta prática profissional está associada a uma representação social ligada à loucura, além do risco inerente ao momento pandêmico, visto que a entrevista será realizada presencialmente.

BENEFÍCIOS: A presente pesquisa é bastante oportuna por trazer aspectos relacionadas às situações vividas pela sociedade brasileira atualmente, especialmente, no que concerne o aspecto do sentido do trabalho em saúde no contexto da pandemia por COVID-19. Considerando que as pesquisas qualitativas costumam ser menos implementadas do que as quantitativas, e que resultados daquelas são permeados pela descrição das experiências tais quais narradas pelas pessoas que vivem a situação cotidiana, acredita-se que este estudo pode ser revelador dos desafios vividos por estes profissionais em situação tão sui generis quanto a de uma pandemia. Assim, além de contribuir para a comunidade científica e para a sociedade em geral, a presente pesquisa pode ser objeto de explicitação de como este grupo de trabalhadores, essenciais ao enfrentamento da crise de saúde, percebeu todo este momento no âmbito do exercício de suas atividades profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UFRR. É a primeira avaliação neste Combê.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Ver campo Conclusões ou Pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos na análise do protocolo de pesquisa. Destacam-se a qualidade no fornecimento das informações e o respeito em relação às Resoluções do CNS 466/2012 e 510/2016. Logo, recomenda-se a aprovação.

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
 Bairro: Aeroporto CEP: 69.310-000
 UF: RR Município: BOA VISTA
 Telefone: (95)3621-3112 Fax: (95)3621-3112 E-mail: coap@ufrr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR**



Continuação do Parecer: 5.206.747

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS_DO_P ROJETO_1865450.pdf	25/11/2021 13:05:16		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	25/11/2021 13:03:31	THIAGO SERRAO BRASIL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_de_Anuencia.pdf	25/11/2021 13:00:14	THIAGO SERRAO BRASIL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/11/2021 12:59:15	THIAGO SERRAO BRASIL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	25/11/2021 12:51:16	THIAGO SERRAO BRASIL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOA VISTA, 07 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Fernanda Ax. Wilhelm
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Cap. Elói Gascoz, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CER/UFRR.
Bairro: Aeroporto CEP: 69.310-000
UF: RR Município: BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 Fax: (95)3621-3112 E-mail: coep@ufrr.br