



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO PÚBLICA PARA O
DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE

MARIA CRISTIANE PEREIRA DOS SANTOS

Mobilização da subjetividade de auxiliares e técnicos de enfermagem atuantes na linha de frente de combate à Covid-19: uma compreensão à luz da Psicodinâmica do Trabalho

Recife

2021

MARIA CRISTIANE PEREIRA DOS SANTOS

Mobilização da subjetividade de auxiliares e técnicos de enfermagem atuantes na linha de frente de combate à Covid-19: uma compreensão à luz da Psicodinâmica do Trabalho

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste – Mestrado Profissional do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestra em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. Denilson Bezerra Marques

Recife

2021

Catálogo na Fonte
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

S237m Santos, Maria Cristiane Pereira dos
Mobilização da subjetividade de auxiliares e técnicos de enfermagem atuantes na linha de frente de combate à Covid-19: uma compreensão à luz da Psicodinâmica do trabalho / Maria Cristiane Pereira dos Santos. – 2021. 149 folhas: il. 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Denilson Bezerra Marques.
Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2021.
Inclui referências e anexos.

1. Trabalho Aspectos psicológicos. 2. Enfermagem. 3. Saúde do trabalhador. I. Marques, Denilson Bezerra (Orientador). II. Título.

351 CDD (22. ed.) UFPE (CSA 2021 – 104)

MARIA CRISTIANE PEREIRA DOS SANTOS

Mobilização da subjetividade de auxiliares e técnicos de enfermagem atuantes na linha de frente de combate à Covid-19: uma compreensão à luz da psicodinâmica do trabalho

Dissertação Apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Gestão Pública.

Aprovada em: 14/10/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Denilson Bezerra Marques (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Rosane Maria Alencar Silva (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Roberta de Souza Pereira da Silva Ramos (Examinadora Externa)
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este estudo a todos profissionais de enfermagem, de forma especial aos técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalharam na linha de frente e àqueles que perderam suas vidas trabalhando, na batalha de combate à pandemia de Covid-19. E também dedico aos técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e enfermeiros que permanecem na lida diária de seus trabalhos para promover a assistência, o cuidado, a saúde e o bem a outras pessoas que se encontram doentes nos hospitais.

AGRADECIMENTOS

Ao amor DIVINO que nos concede bondosa e generosamente as bênçãos diárias, com grande mistério e uma força sutil e ao mesmo tempo grandiosa que mantém toda a vida a florescer neste planeta, desde os seres invisíveis até aquele incrível ser que é o humano;

A minha querida mãe, Maria das Dores dos Santos (*in memoriam*) e ao meu querido pai, Heleno Pereira dos Santos, pelos cuidados e ensinamentos com amor, respeito e honestidade;

Ao meu orientador Doutor Denilson Bezerra Marques, por ter apresentado a proposta de desenvolver esta pesquisa na abordagem teórica Psicodinâmica do Trabalho, pela disponibilidade e todas orientações durante este estudo;

As Doutoras Rosane Maria Alencar da Silva e Roberta de Souza Pereira da Silva Ramos, pela participação e valiosas contribuições no exame de qualificação e na banca desta dissertação.

A Doutora Emanuela Sousa Ribeiro, pela participação como suplente interna;

Ao Doutor Sidcley Bernardino de Araújo pela participação como suplente externo;

Aos técnicos e auxiliares de enfermagem da Enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do HC-UFPE, pela disponibilidade, participação e contribuição nesta pesquisa;

Ao meu esposo Ailton pela compreensão e amor, companheiro de todos os momentos;

Aos meus irmãos: Sérgio, Célio, Celso e Niedja, por sermos família que compartilha alegria, carinho, amor e apoio;

A psicoterapeuta Cristiane Calado, pelo espaço, escuta e intervenções com efeitos restauradores, que me proporcionaram compreender, superar e renovar o ser comigo mesma e com os outros, num constante renovar-se de vida e de sonhos;

A toda minha família, amigos e a todas as pessoas que comigo compartilham a vida;

Aos colegas e amigos da Turma 17 do Mestrado em Gestão Pública (MGP) por compartilharmos conhecimentos, amizades e bons momentos, especialmente a minha amiga Elizabeth pela ajuda, incentivo e apoio.

RESUMO

Este estudo objetivou compreender a mobilização da subjetividade de técnicos e auxiliares de enfermagem que atuaram na linha de frente de combate a COVID-19, do Hospital das Clínicas (UFPE), sob a luz da teoria Psicodinâmica do Trabalho. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturada com 13 profissionais. Para analisar os dados utilizou-se a análise dos núcleos de sentidos, categorizando os temas pelo critério de semelhança de significado semântico, lógico e psicológico. Os temas categorizados foram organizados em três eixos do método de Análise da Psicodinâmica do Trabalho (APDT) e foram discutidos e analisados a partir da Psicodinâmica do Trabalho, utilizando os conceitos de Dejours e aporte teórico psicanalítico. Como principais resultados o eixo I, organização do trabalho prescrito e real do trabalho: apresentou as ações da gestão e as prescrições necessárias ao trabalho; identificou-se normas rígidas e seguidas rigorosamente, devido ao elevado risco de contaminação pelo Sars-CoV-2; além dos riscos biológicos, os profissionais foram expostos a cargas psíquicas elevadas; e em circunstância do período pandêmico a existência de fatores externos afetaram a relação com o trabalho. O real do trabalho apresentou-se como impacto inicial que suscitou diversos sentimentos e sofrimento intenso, os profissionais lidaram com variáveis envolvendo questões emocionais suas e dos pacientes, enfrentaram várias formas de resistência do real, alcançando a transformação de suas subjetividades. No eixo II, Mobilização subjetiva: constatou-se que a organização do trabalho possibilitou espaço para mobilização subjetiva como estratégia para enfrentar o sofrimento, revelou-se como formas de inteligência prática a familiarização com o trabalho, trabalhar o próprio psicológico e os saber-fazer discretos. O reconhecimento foi obtido pelos pares, clientes e hierarquia. A relação entre os pares foi de cooperação, constitui-se laços afetivos. Foi revelado que o mais prazeroso para esses profissionais é a recuperação da saúde e a alta dos pacientes. No eixo III, Sofrimento e defesas: identificou-se a construção de defesas coletivas contra os riscos físicos e psíquicos no trabalho, com o uso de estratégias defensivas coletiva de negação do medo e como defesa individual a sublimação. O fator que mais gerou sofrimento no trabalho foi a elevada mortalidade dos pacientes, fato que se contrapõe aos desejos desses profissionais de salvar vidas. Indicando a necessidade de ampliar as concepções e formas de reconhecimento no trabalho dos profissionais de enfermagem, para que sejam reconhecidos não só quando conseguem salvar vidas, mas também pela árdua tarefa de cuidar dos pacientes diante da morte.

Palavras-chave: Psicodinâmica do trabalho. Covid-19. Enfermagem. Sofrimento no trabalho. Mobilização da subjetividade.

ABSTRACT

This study aimed to understand the mobilization of the subjectivity of nursing technicians and assistants who worked on the front line of combating COVID-19, at Hospital das Clínicas (UFPE), under the light of the Psychodynamics of Work theory. This is a descriptive study with a qualitative approach, data were collected through semi-structured interviews with 13 professionals. To analyze the data, the analysis of the nuclei of meanings was used, categorizing the themes by the criterion of similarity of semantic, logical, and psychological meaning. The categorized themes were organized into three axes of the Psychodynamics of Work Analysis method (APDT) and were discussed and analyzed from the Psychodynamics of Work, using the concepts of Dejours and the psychoanalytical theoretical contribution. As main results, axis I, organization of prescribed work and actual work: presented the management actions and the necessary prescriptions for the work; rigid norms were identified and strictly followed, due to the high risk of contamination by Sars-CoV-2; in addition to biological risks, professionals were exposed to high psychic loads; and in circumstances of the pandemic period, the existence of external factors affected the relationship with work. The reality of work presented itself as an initial impact that caused several feelings and intense suffering, professionals dealt with variables involving emotional issues of their own and patients, they faced various forms of resistance from reality, reaching the transformation of their subjectivities. In axis II, Subjective Mobilization: it was found that the organization of work allowed space for subjective mobilization as a strategy to face suffering. Familiarization with work, working with the psychological, and know-how were revealed as forms of practical intelligence. Recognition was obtained by peers, customers, and hierarchy. The relationship between the pairs was one of cooperation, it constitutes affective ties. It was revealed that the most pleasurable thing for these professionals is the recovery of health and the patients' discharge. In axis III, Suffering and defenses: the construction of collective defenses against physical and psychological risks at work was identified, using collective defensive strategies to deny fear and sublimation as individual defense. The factor that generated the most suffering at work was the high mortality of patients, a fact that goes against the desire of these professionals to save lives. Indicating the need to expand the conceptions and forms of recognition in the work of nursing professionals, so that they are recognized not only when they manage to save lives, but also for the arduous task of caring for patients in the face of death.

Keywords: Psychodynamics of work. Covid-19. Nursing. Suffering at work. Mobilization of subjectivity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 - Quadro de Pessoal do HC-UFPE.....	20
Gráfico 01 - Dados sociodemográficos dos participantes.....	22
Quadro 02 - Eixo I: Organização do trabalho prescrito e organização real do trabalho.....	46
Quadro 03 - Eixo II: Mobilização subjetiva.....	49
Quadro 04 - Eixo III: Sofrimento e defesas.....	51
Quadro 05 - Macroproblemas e desafios a serem enfrentados pelo hospital.....	58
Figura 01 - Linha do tempo Covid-19.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APDT	Análise da Psicodinâmica do Trabalho
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
COVID-19	Corona Vírus Disease 2019
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
HC	Hospital das Clínicas
LPCT	Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDT	Psicodinâmica do Trabalho
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2
SES-PE	Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNB	Universidade de Brasília
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa e Objetivos.....	16
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	18
2.1 Tipo de Pesquisa.....	18
2.2 Local de pesquisa.....	19
2.3 População e amostra de participantes.....	21
2.4 Instrumentos para coleta de dados.....	22
2.5 Procedimentos para coleta de dados.....	23
2.6 Procedimentos para análise dos dados.....	24
2.7 Aspectos éticos	27
2.8 Estrutura da dissertação	27
3 TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E ENFERMAGEM: Revisão sistemática sob o olhar da psicodinâmica do trabalho	29
4 RESULTADOS	46
4.1 Caracterização da organização do trabalho prescrito e o real do trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente de combate a Covid-19.....	46
4.2 Análise da mobilização subjetiva dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente do HC (UFPE) durante a pandemia Covid-19	49
4.3 Identificação das vivências prazer-sofrimento e defesas no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente do HC (UFPE)	51
5 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PRESCRITO E REAL DO TRABALHO: os desafios enfrentados por técnicos e auxiliares de enfermagem na linha de frente.	53
6 MOBILIZAÇÃO SUBJETIVA DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE ENFRENTAMENTO A PANDEMIA COVID-19	85
7 SOFRIMENTO E DEFESAS NO TRABALHO DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE	117
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	134
REFERÊNCIAS	138
ANEXOS	

**ANEXO A: CARTA DE ANUÊNCIA
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
ANEXO C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde mundiais têm enfrentado grandes desafios, devido ao surgimento do novo coronavírus o SARS-CoV-2, assim denominado por causar a Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2, uma doença respiratória aguda chamada de COVID-19. Essa sigla significa Corona Vírus Disease (Doença do Coronavírus) enquanto “19” se refere ao ano 2019, no mês de dezembro, em que foi detectada pela primeira vez na cidade de Wuhan na China. Essa patologia atinge as pessoas em diferentes níveis de complexidade, desde casos com sintomas leves até casos mais graves que causam a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que requer cuidados hospitalares intensivos (OMS, 2020).

O novo coronavírus se disseminou rapidamente, e em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença Covid-19 como uma pandemia global. O número de casos alcançou a marca mundial 238.229.951 casos confirmados de Covid-19, incluindo 4.859.277 mortes notificadas até o dia 13 de outubro de 2021(OMS, 2020).¹

No Brasil, até o dia 13 de outubro de 2021, foram confirmados 21.590.097 casos de Covid-19 e 601.398 mortes causadas pela Covid-19. Nesta mesma data em Pernambuco o número de casos confirmados havia alcançado a marca de 624.730 enquanto o número de óbitos estava em 19.857 devido a Covid-19. Com relação aos profissionais de saúde, nesta mesma data, o Estado de Pernambuco havia notificado 31.443 casos de Covid-19 e 126 mortes por Covid-19 entre todos profissionais da saúde, das redes públicas e privada. Deste total de casos confirmados 8.573 foram de técnicos/auxiliares de enfermagem o que representa 27,3% do total de todos profissionais, entre os enfermeiros foram 4.345 casos (PERNAMBUCO, 2021).

O aumento drástico no número de casos provoca uma elevada demanda pelos serviços de assistência à saúde, geralmente excedendo a capacidade e os recursos disponíveis dos sistemas de saúde, principalmente em âmbito hospitalar nos níveis de alta complexidade, referente a disponibilidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para os pacientes que desenvolvem a forma grave da Covid-19 e necessitam de respiradores para ventilação mecânica (RACHE et al, 2020; NORONHA et al, 2020).

A Covid-19 apresenta uma alta transmissibilidade, o que pode levar a uma grande quantidade de pessoas infectadas e adoecidas simultaneamente, tendo como risco a sobrecarga para o atendimento dos sintomáticos e dos casos graves, podendo provocar o colapso do sistema de saúde e elevar ainda mais a letalidade da doença (CAETANO et al, 2020). Em Pernambuco

¹ Fonte: OMS. Organização Mundial da Saúde. Timeline: WHO's COVID-19 response. Genebra: 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>

de acordo com a Seplag-PE, apesar do estado disponibilizar 1185 leitos de UTI Covid-19, a espera por vagas nesse tipo de leito durante o pico da pandemia de Covid-19, chegou a ter uma fila com 340 pessoas aguardando vaga em leitos de UTI, número registrado no dia 25 de maio de 2021, foi o maior desde o início da pandemia (PERNAMBUCO, 2021).²

De acordo com OMS os pacientes com Covid-19 cerca de 20% requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dentre esses aproximadamente 5% podem desenvolver Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e necessitar de suporte ventilatório (OMS, 2020). Diante dessa necessidade de suporte ventilatório, novos leitos de UTIs precisaram ser criados para pacientes com as formas graves da Covid-19.

Frente ao desafio e a necessidade de promover a capacidade de atendimento aos pacientes com a Covid-19, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) adotou diversas estratégias de reorganização da força de trabalho e reestruturação física. Dentre elas, a elaboração do Plano de contingência para enfrentamento da infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), esse plano fornece as informações das principais ações que foram tomadas no processo contínuo de preparação nas diferentes fases da emergência hospitalar, as ações e as estratégias de prevenção, vigilância e resposta executadas pelo Hospital (HC-UFPE, 2020).³

No Plano de Contingência foram apresentadas a demanda de abertura de leitos específicos para COVID-19, a redução de serviços eletivos e a transferência interna de unidades para adequação de espaço físico específico aos pacientes com COVID-19. Foi disponibilizada a UTI- Covid que foi denominada de Bloco Vida, inicialmente, ofertando-se 24 leitos (sendo 18 UTIs e 06 enfermarias) e mais 26 leitos de enfermaria no setor de enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias conhecida como DIP, todos esses leitos para receber os pacientes com a Covid-19 encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE) (HC-UFPE, 2020).

No enfrentamento a pandemia de Covid-19, faz-se importante ressaltar que a necessidade de recursos disponíveis não se limita a quantidade de leitos e materiais hospitalares como respiradores, medicamentos e Equipamentos de Proteção Individual (Epi). Além desses recursos, é imprescindível a disponibilidade de recursos humanos para o funcionamento dos serviços essenciais no atendimento aos pacientes com Covid-19.

² PERNAMBUCO. Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco (Seplag-PE). COVID-19 em Dados. Disponível em: <https://dados.seplag.pe.gov.br/apps/corona.html#regula%C3%A7%C3%A3o-srag>

³ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Plano de contingência para enfrentamento da infecção pelo novo coronavírus (covid-19). Disponível em: <plano-de-contingencia-covid-19-hc-ufpe-versao3-11mai2020-ebserh.pdf> (www.gov.br)

Neste cenário pandêmico, a organização do trabalho dentro do hospital requer diversos profissionais de saúde, dentre os quais estão enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que são de suma importância para a promoção e recuperação a saúde do ser humano, as equipes de enfermagem trabalham, se revezando dia e noite, na assistência e cuidados aos pacientes.

A pandemia de Covid-19 produziu um cenário complexo e desafiador para os profissionais de enfermagem da linha de frente de combate a covid-19. Devido a rápida propagação dessa doença, a rotina laboral desses profissionais se transformou de forma repentina, a organização do trabalho precisou ser modificada em seus diversos elementos, rotinas, fluxos e demais normas prescritas para realização das tarefas dentro do hospital. Esses profissionais precisaram incorporar novos protocolos, normas, capacidades técnicas e encontrar novas formas de organizar o trabalho para atender os pacientes e proteger a própria saúde.

A enfermagem enquanto trabalho atua no cuidado ao ser doente, na assistência continua aos pacientes, lida com relações interpessoais com colegas, pacientes e seus familiares, trabalha com regimentos, normas e rotinas específicas (BECK, 2000). De acordo com Dejours (1993, p.98) “A atividade profissional não é só um modo de ganhar a vida - é também uma forma de inserção social onde os aspectos psíquicos e físicos estão fortemente implicados.”

A compreensão da relação entre trabalho e saúde ou adoecimento mental alcançou um grande avanço a partir da abordagem científica Psicodinâmica do Trabalho, desenvolvida pelo francês Christophe Dejours, médico do trabalho, psiquiatra e psicanalista, que demonstrou a relação entre saúde mental e trabalho, indo além da questão saúde/doença, apresenta a origem do sofrimento psíquico relacionado a organização do trabalho (MONTEIRO et al, 2017).

A Psicodinâmica do trabalho (PDT) busca analisar o conflito entre a organização do trabalho e o trabalhador, quais processos subjetivos são mobilizados pelo sujeito para garantir sua saúde no trabalho e compreender como os trabalhadores mesmo em condições de trabalho desestruturantes conseguem manter o equilíbrio psíquico (FACAS, 2013; DEJOURS, 2007).

O sofrimento no trabalho, conforme Dejours e Abdoucheli (2012) é concebido como uma vivência subjetiva intermediária entre doença mental descompensada e o bem-estar psíquico. O sofrimento implica um estado de luta do sujeito contra as forças da organização do trabalho que o impulsionam a doença mental. Como resultado dessa luta, o sujeito permanece dentro de uma normalidade, a qual é conceituada por Dejours (2007) como uma “normalidade sofredora”, essa normalidade não significa ausência de sofrimento, pelo contrário, é constituída pelo sofrimento e a luta individual e coletiva contra o sofrimento no trabalho.

No entanto, a possibilidade de transformação do sofrimento no trabalho depende da margem de liberdade oferecida pela organização do trabalho, quando oferece flexibilidade para que o trabalhador possa organizar seu modo operatório, concretizar suas aspirações, idéias e desejos e encontrar gestos capazes de proporcionar prazer, transforma o sofrimento por meio da mobilização subjetiva. Ou diante de uma organização que limita essa liberdade e prescreve um modo operatório preciso, faz o trabalhador permanecer no uso de estratégias defensivas (DEJOURS, 1993; MENDES, 2003).

A organização do trabalho é um conceito central nessa abordagem, para Dejours (2007b, p.21) a organização do trabalho “é a forma como, por um lado, as tarefas são definidas, divididas e distribuídas entre os trabalhadores; por outro lado, a forma como são concebidas as prescrições; e, finalmente, a forma como se operam a fiscalização, o controle, a ordem, a direção e a hierarquia.” Neste sentido, para Mendes e Facas (2014) na organização do trabalho tem-se o trabalho prescrito que antecede a execução da tarefa, refere-se à orientação, burocratização e fiscalização, enquanto o trabalho real corresponde ao próprio momento da execução. No entanto, a prescrição não prevê tudo que pode acontecer no momento da execução do trabalho.

Deste modo, entre o trabalho prescrito e as vivências concretas de trabalho real, geralmente, se encontra uma distância marcada pela presença de obstáculos, imprevistos e dificuldades comuns da rotina. Diante dessa discrepância, entre o prescrito e o real há uma mobilização da subjetividade do trabalhador para que possa cumprir com êxito suas tarefas, como resultado são gerados sentimentos de prazer e sofrimento (MARTINS, 2014).

Essa mobilização da subjetividade, de acordo com Dejours (2004; 2012b) possibilita que o trabalho possa ser realizado com o zelo, através do qual ocorre a mobilização da inteligência que possibilita inventar soluções e ajustar a distância entre o prescrito o real. Assim, o trabalho se apresenta como enigma diante do qual o trabalhador precisa inventar ou acrescentar algo de si mesmo às prescrições para alcançar os objetivos que lhe são designados. O zelo no trabalho demanda o engajamento afetivo de toda a subjetividade, desse modo, o trabalho implica “o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar”(DEJOURS, 2004, p.27)

É nesse contexto onde é preciso cumprir as prescrições da organização do trabalho, mas ao mesmo tempo lidar com a imprevisibilidade do real do trabalho, que este estudo propôs compreender a mobilização da subjetividade dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente de combate a Covid-19, do Hospital das Clínicas (HC-UFPE) diante de um evento

imprevisto e complexo como a Pandemia Covid-19, fenômeno que trouxe para a organização do trabalho e os trabalhadores a necessidade de mudanças organizacionais urgentes.

1.1 Justificativa e Objetivos

Alguns estudos têm avaliado os principais efeitos psicológicos da pandemia da Covid-19 nos profissionais de enfermagem e identificaram o aumento da carga de trabalho, medo de contaminação, prevalência de sintomas de ansiedade, depressão, elevação do nível de estresse, ambivalência e exaustão, indicando um sofrimento psíquico além daquele já intrínseco a profissão (DAL’BOSCO et al. 2020; BARBOSA et al.2020; DUARTE, SILVA e BAGATINI, 2021; FUKUTI, et al, 2020; HUMEREZ, OHL e SILVA, 2020). O mundo do trabalho se transformou rapidamente, produzindo sofrimento para os profissionais (HUMEREZ, OHL e SILVA, 2020).

A equipe de enfermagem é composta por profissionais com níveis de formação diferenciados. Conforme a Lei 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, esta profissão é exercida pelo enfermeiro, graduado em nível superior, o técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem com formação em nível médio/técnico. (BRASIL,1986). Estes diferentes níveis de formação, definem a organização e sistematização da assistência de enfermagem e a divisão de tarefas.

Cabe ao enfermeiro exercer todas as atividades de enfermagem e de modo privativo atividades como organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. Os profissionais de nível médio somente podem exercer suas atividades sob orientação e supervisão do enfermeiro. Cabe ao técnico de enfermagem participar no planejamento da assistência de enfermagem, executa ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro. E ao auxiliar de enfermagem também de nível médio, as atividades repetitivas e de menor nível de complexidade, (BRASIL,1986).

Considerando estas peculiaridades que definem diferenças na organização do trabalho e divisão de tarefas relativas à atuação do enfermeiro, do técnico e auxiliar de enfermagem. Considerou-se relevante delimitar a realização desta pesquisa apenas com profissionais de enfermagem nível médio, que foram os técnicos e auxiliares de enfermagem.

A revisão de literatura realizada durante a realização desta dissertação, possibilitou identificar estudos que utilizaram a abordagem Psicodinâmica do trabalho com a categoria profissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem no ambiente hospitalar nos últimos 05

anos. No entanto, não foi localizado nenhum estudo com a abordagem PDT relacionado ao trabalho desses profissionais no período da Covid-19.

Esta pesquisa torna-se socialmente relevante pela necessidade de atenção à saúde mental dos trabalhadores, expostos a sobrecarga física e psíquica e ao sofrimento advindos deste período de trabalho na linha de frente, prestando assistência qualificada à saúde da população.

Do ponto de vista pessoal, o interesse em estudar a temática trabalho e saúde mental surgiu da minha experiência pessoal, construída a partir do meu desejo de compreender o psiquismo humano, e da minha formação em Psicologia. Na Psicologia enquanto ciência e profissão e na psicoterapia individual, percebo como o autoconhecimento e o cuidado com a saúde mental são fundamentais para a saúde, bem-estar e desenvolvimento do ser humano. No ambiente de trabalho, como auxiliar de enfermagem no HC (UFPE) durante o período da pandemia da Covid-19, experienciamos maior sobrecarga de trabalho, tanto física quanto psicologicamente. O hospital é direcionado ao cuidado com a saúde humana, mas o foco é mais voltado à saúde física, o cuidado com a saúde mental dos trabalhadores ainda é pouco discutido.

A partir dos estudos no Mestrado em Gestão Pública comecei a refletir sobre como contribuir com o conhecimento acadêmico para a gestão pública. Então nesse momento crítico trazido pela pandemia Covid-19, surgiu a oportunidade de desenvolver o projeto de pesquisa na abordagem Psicodinâmica do trabalho, que possibilita investigar a saúde mental relacionada a organização do trabalho de um hospital administrado pela gestão pública. Assim do ponto de vista acadêmico, buscou-se construir um conhecimento que possa contribuir para gestão pública e atenção à saúde mental dos profissionais de enfermagem.

A questão norteadora deste estudo foi: Como as mudanças na organização do trabalho, decorrentes da pandemia Covid-19, repercutem na mobilização da subjetividade dos técnicos e auxiliares de enfermagem que atuaram da linha de frente do HC-UFPE?

Para esclarecer esse questionamento elaborou-se como objetivo geral: Compreender a mobilização da subjetividade dos técnicos e auxiliares de enfermagem, que atuaram na linha de frente no combate a COVID-19 do Hospital das Clínicas da UFPE, no período de abril de 2020 a maio de 2021. E como objetivos específicos: Caracterizar a organização do trabalho prescrito e o real do trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalharam na linha de frente de combate a Covid-19 HC (UFPE); Analisar a mobilização subjetiva dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente do HC (UFPE) durante a pandemia Covid-19 e Identificar as vivências prazer-sofrimento e defesas no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente HC (UFPE).

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de Pesquisa

Considerando as vivências subjetivas qualitativas concernentes ao objeto de estudo desta pesquisa, foi adotada uma abordagem metodológica qualitativa. Para Richardson (2012) os estudos que utilizam a metodologia qualitativa buscam descrever a complexidade de determinado problema, compreender processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir em seus processos de mudança e entender de forma mais aprofundada as particularidades do comportamento dos indivíduos.

Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo, de acordo com Gil (2008) a pesquisa descrita objetiva principalmente a descrição das características de determinada população ou fenômeno, pode também estabelecer relações entre variáveis. Esse tipo de estudo utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados. Dentre as pesquisas descritivas ressalta-se as que apresentam objetivos como estudar as características de um grupo, por exemplo a distribuição etária, a procedência, o estado de saúde física e mental, entre outras características.

A pesquisa qualitativa investiga o mundo dos significados, das ações e relações humanas, tais fenômenos fazem parte de uma realidade social, onde o ser humano além de agir, pensa e interpreta suas ações numa realidade compartilhada com os demais. É um nível de realidade que dificilmente pode ser apreendida pela quantificação (MINAYO, 2007).

As abordagens qualitativas investigam o que acontece com as pessoas, o que fazem e como constroem o mundo em volta. Interessa ao investigador o acesso a experiências, interações e documentos em seu meio natural. Neste tipo de pesquisa, os dados qualitativos são significativos e apresentam grande diversidade e incluem qualquer forma de comunicação humana seja escrita, auditiva ou visual, comportamentos, simbolismos ou artefatos culturais. Dentre essa variedade de dados encontram-se as entrevistas individuais (GIBBS, 2009).

A entrevista em pesquisas com o referencial da Psicodinâmica, a escuta é um princípio fundamental, o pesquisador deve se desprender de suas expectativas, se disponibilizando para escutar a fala do trabalhador. A posição do pesquisador consiste numa atitude clínica, que implica priorizar a lógica do entrevistado e sua relação subjetiva com a organização do trabalho. A compreensão dessa relação subjetiva ocorre por meio da relação entre a palavra do trabalhador e a escuta do pesquisador (MENDES, 2007).

A construção da subjetividade no contexto de trabalho é um processo que resulta das “inter-relações entre subjetivo-objetivo, visível-invisível, psíquico-social. É o sentido compartilhado do trabalho, construído com base nos conflitos, contradições e interações entre

desejo/necessidade do trabalhador e as condições organização e relações sociais particulares em determinado contexto de produção” (MENDES, 2007, p.58). Neste sentido, o princípio metodológico fundamental da Psicodinâmica do Trabalho é a escuta e interpretação da fala, parte-se do pressuposto de que através da palavra o trabalhador é possível tornar visível o invisível, revelando o oculto e o desconhecido que se estabelecem nas relações subjetivas com o contexto de trabalho (MENDES, 2007).

Tendo em vista que a Psicodinâmica do Trabalho é baseada na palavra do sujeito, a entrevista proporciona um espaço para favorecer a circulação da fala e a escuta das vivências intersubjetivas sobre o trabalho, contribuindo para ressignificar o sofrimento no trabalho. De acordo com Merlo e Mendes (2009) é através da palavra expressa pelo trabalhador que o sofrimento pode ser ressignificado, ao ser reconhecido e discutido através da fala. Desse modo, a entrevista ao proporcionar um espaço para fala e escuta, constitui um espaço para elaboração e expressão do sofrimento no trabalho.

2.2 Local de pesquisa

O Hospital das Clínicas (HC-UFPE) é um hospital escola, centro de pesquisas científicas e presta serviços de saúde à população. No âmbito do ensino é vinculado ao Ministério da Educação, com o foco na formação de profissionais de graduação e pós-graduação. No plano de assistência integra o Sistema Único de Saúde através de atendimento médico-hospitalar, ambulatorial e de internação à população de Pernambuco e de outros estados da Região Nordeste, atua como referência de média e alta complexidade (HC-UFPE, 2020b).

No eixo de Ensino, Pesquisa, Inovação e Extensão, o Hospital das Clínicas-UFPE é um campo para cursos de graduação, residências em saúde, pesquisas científicas e de projetos de extensão e de inovação. Constitui-se como campo de prática para dez cursos de graduação em saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e mais cinco em áreas afins, com programas de residências em saúde na área Médica, Multiprofissional, Enfermagem e Nutrição, conta também com 12 projetos de Extensão, 14 Ligas Acadêmicas de Medicina e inúmeras pesquisas científicas protocoladas no Núcleo de Apoio à Pesquisa (HC-UFPE, 2020b).

Em 2013 a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) assinou contrato de adesão com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). E a partir de janeiro de 2014, a Ebserh passou a gerir o Hospital das Clínicas da UFPE e a desenvolver o plano de reestruturação, construindo um novo modelo de gestão para reconduzir o HC no patamar de excelência na assistência, ensino e pesquisa (HC-UFPE, 2020).

O Hospital das Clínicas (UFPE) atualmente possui um quadro de pessoal na área assistencial composto por profissionais de vínculos diversificados composto por servidores Regime Jurídico Único (RJU) vinculados a UFPE, empregados públicos celetistas da Ebserh, de empregados públicos e mais recentemente devido a pandemia também empregados públicos temporários da Ebserh. Como mostra o quadro 01 abaixo:

Quadro 01: Quadro de Pessoal do HC-UFPE (2020)

Servidores RJU (UFPE)	1164
Empregados Públicos (EBSERH)	1007
Empregados temporários (EBSERH)	118
Voluntários	63
Residentes	330
Terceirizados	589

Fonte: Adaptado do Plano Diretor Estratégico 2021-2023 (HC-UFPE/Ebserh, 2020b)

De acordo com relatório de gestão do HC devido a pandemia Covid-19 a equipe do HC foi reforçada com 154 profissionais com contratos temporários, contratados via processo seletivo, entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, biomédicos, farmacêuticos e técnicos em enfermagem, em laboratório, em farmácia e em radiologia (HC-UFPE, 2021).

No contexto da pandemia Covid-19 o HC-UFPE reforçou a rede estadual de enfrentamento da doença e tratou centenas de pessoas com Covid-19, para esse reforço criou o UTI Covid-19 com leitos intensivos, contratualizados com a SES para regular pacientes das emergências do Estado com SRAG/Covid-19. Também ampliou a quantidade de leitos e modernizou a Enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) para cuidar desses pacientes com Covid-19. Foram realizadas adequações físicas para montar uma estrutura no térreo para funcionamento da UTI-Covid, que inicialmente disponibilizou 18 leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI (HC-UFPE, 2020).

A UTI-Covid, denominada de Bloco Vida, foi o setor inaugurado em abril de 2020, começou a admitir e tratar pacientes com a forma grave da Covid-19, encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE). Posteriormente, a UTI-Covid (Bloco Vida) foi desativada após o mês de julho de 2020, momento em que os números da pandemia começaram a diminuir em Pernambuco. Contudo, a DIP continuou ativa, recebendo e tratando pacientes Covid-19 (HC-UFPE, 2020)

E a partir de janeiro de 2021 houveram novas ondas da pandemia Covid-19, provocando sobrecarga do sistema de saúde em Manaus, no estado do Amazonas. O HC (UFPE) fez parte da rede de apoio a operação Manaus, através da Ebserh para disponibilizar

leitos para receber os pacientes de Manaus com Covid-19, que não encontravam vagas para internação na capital amazonense, vieram transferidos e foram tratados na Enfermaria DIP. E novos desafios foram enfrentados, pois também em Pernambuco houveram novas ondas da pandemia, aumentando a necessidade de novos leitos no Estado, para atender esta demanda, a partir de abril de 2021, o HC realizou uma nova ampliação de leitos, em acordo com a SES-PE, aumentando para 28 o número de leitos clínicos Covid-19, na enfermaria DIP (UFPE, 2021). É especificamente neste setor de DIP que foi realizado a coleta de dados deste estudo.

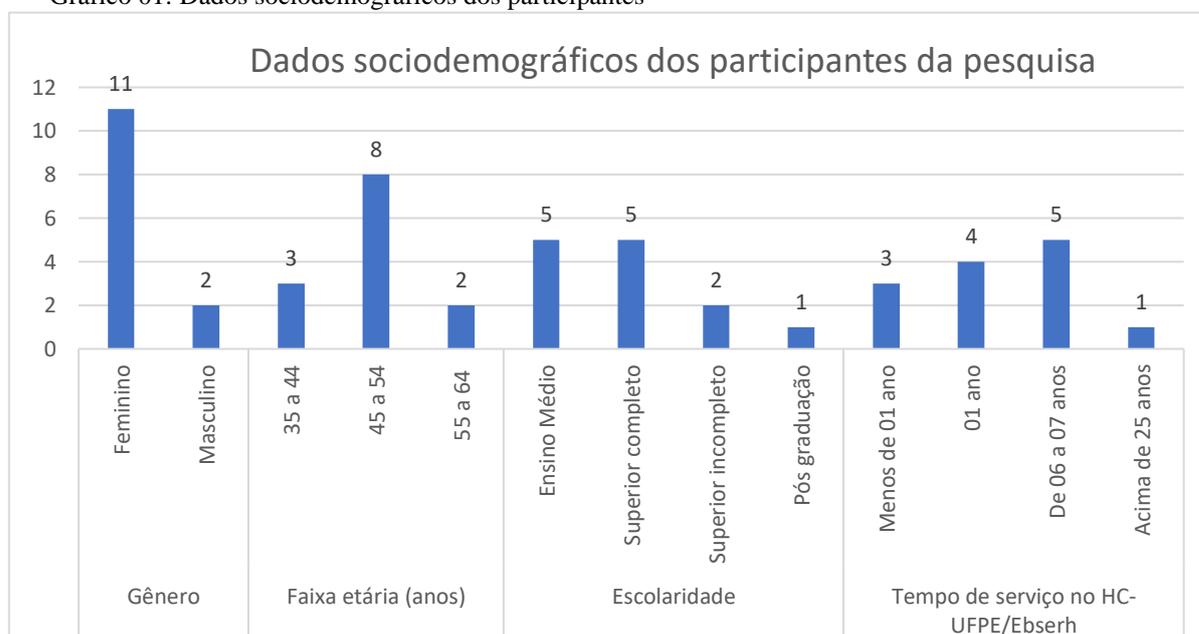
2.3 População e amostra de participantes

A população que compõe o total de técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham na linha de frente no HC-UFPE lotados na enfermaria DIP no momento da pesquisa, contava com um quantitativo de 38 técnicos de enfermagem e 05 auxiliares de enfermagem, muitos desses profissionais também atuaram na UTI Covid (Bloco Vida) em determinado período da pandemia, após o encerramento deste setor esses profissionais foram lotados na DIP.

A amostra foi composta por 13 profissionais de enfermagem, sendo 12 técnicos e 01 auxiliar de enfermagem, que atuaram na linha de frente no combate à Covid-19, dentre estes, 09 profissionais trabalharam em ambos os setores (DIP e UTI-Covid) e 04 profissionais trabalharam apenas na DIP.

O gráfico 01 apresenta os dados sociodemográficos dos técnicos e auxiliares de enfermagem participantes da pesquisa.

Gráfico 01: Dados sociodemográficos dos participantes



Fonte: elaborado pela autora com dados coletados na pesquisa.

Como critério de inclusão foram convidados a participar do estudo os profissionais, técnicos e auxiliares de enfermagem, que trabalharam na linha de frente no combate à Covid-19 na enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) e na UTI Covid (Bloco vida) do Hospital das Clínicas HC-UFPE durante a pandemia Covid-19, no período entre o mês de abril de 2020 e maio de 2021. Como critério de exclusão não foram incluídos nesta pesquisa os profissionais que eventualmente foram remanejados de outros setores do HC-UFPE para atuar em algum plantão na linha de frente, mas que não eram lotados nos setores DIP ou UTI Covid. De acordo com o Plano de Contingência HC-UFPE (2020) foi necessário a realocação de profissionais de outros setores do hospital para suprir as necessidades das áreas destinadas ao atendimento de pacientes COVID-19 bem como substituir dos profissionais que adoeceram.

Para amostra deste estudo foi adotada a amostragem não probabilística do tipo de amostragem por acessibilidade, neste tipo “o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo. Aplica-se este tipo de amostragem em estudos exploratórios ou qualitativos, onde não é requerido elevado nível de precisão” (GIL, 2008, p. 94).

Quanto ao número de sujeitos participantes da pesquisa, foi definido pelo critério de saturação. Minayo (2007) esclarece que em pesquisa social de cunho qualitativo o “universo” em questão não são os sujeitos em si, mas suas representações, comportamentos, práticas, entre outros, impossibilitando demarcar todas as variáveis ou tamanho da amostra. Assim opta-se por incluir o número total de sujeitos por inclusão progressiva, sendo interrompido pelo critério de saturação, quando as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começam a ter uma regularidade de apresentação (MINAYO, 2007).

2.4 Instrumentos para coleta de dados

Como método de coleta de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada, por considerar a forma mais adequada para a coleta de dados na perspectiva teórica e metodológica proposta nesta pesquisa. De acordo com Mendes (2007) o objeto de estudo da psicodinâmica do trabalho são as relações dinâmicas entre organização do trabalho e processos de subjetivação, essas relações dinâmicas só são acessadas e apreendidas através da escuta e da análise da fala dos trabalhadores.

Diante do objeto de estudo da psicodinâmica, a entrevista é definida como “uma técnica para coletar dados centrada na relação pesquisadores-pesquisados e na fala-escuta-fala dos conteúdos manifestos e latentes, sobre a organização do trabalho, as vivências de prazer-

sofrimento, as mediações, e os processos de subjetivação e de saúde-adoecimento” (MENDES, 2007, p.69)

A entrevista não é uma conversa desproposital e neutra, pois se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos sujeitos da pesquisa, os quais vivenciam uma determinada realidade. Podem ser realizadas de forma individual ou coletiva. Primeiramente esta técnica se caracteriza pela comunicação verbal, reforçando a importância da linguagem, do significado da fala. A segunda característica é sua utilização como meio de coleta de informações sobre determinado tema, obtendo dados objetivos e subjetivos (MINAYO, 2007).

A entrevista semiestruturada possui uma estrutura flexível. Os entrevistadores podem começar com uma série de questões formuladas, mas podem mudar as indagações para seguir o fluxo natural da conversação (O'LEARY, 2019).

Ressalta-se a importância de as entrevistas, sejam individuais ou coletivas, apresentarem um roteiro temático definido com base no referencial teórico (MENDES, 2007). Neste sentido, como meio de possibilitar a fala dos sujeitos participantes da pesquisa, de modo articulado a teoria PDT, elaborou-se um roteiro para condução da entrevista, o referido roteiro pode ser visualizado no anexo C. As entrevistas realizadas foram construídas de maneira articuladas aos pressupostos teóricos adotados neste estudo, com questões abertas referentes a temas previamente definidos relacionados a: organização do trabalho prescrito e o real do trabalho; Mobilização subjetiva; vivências de prazer-sofrimento e defesas no trabalho, no contexto da pandemia covid-19.

2.5 Procedimentos para coleta de dados

Foi feito contato com a coordenadora de enfermagem do setor de pesquisa, enfermagem DIP, apresentando a carta de anuência e o parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa do HC-UFPE. E esclarecidos os objetivos e demais questões relativas à pesquisa, foi solicitado a coordenadora que compartilhasse com os servidores e/ou funcionários o convite para pesquisa, este foi enviado aos técnicos e auxiliares de enfermagem, por meio de mensagem de texto através do WhatsApp, além do convite esclarecendo os objetivos da pesquisa, também foi encaminhado o link que direcionava o participante para Google Forms com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o formulário de pré-agendamento, onde o participante poderia indicar o número de telefone para contato, escolher a plataforma ou aplicativo (google Meet, whatsapp, Skype) e o melhor dia da semana e horário para participar da entrevista online.

No entanto, não houve adesão a participação da pesquisa de forma online, alguns participantes relataram dificuldade em lidar com as Tecnologias da Informação e Comunicação

(TICs) e outros referiram questão de preferência em participar presencialmente. Quando entrei em contato presencialmente com alguns profissionais no setor da enfermaria DIP, estes apresentaram disponibilidade em participar da pesquisa de forma presencial e, espontaneamente, convidaram outros colegas do plantão a participar também, até revezaram enquanto um profissional participava da entrevista o outro voltava para a enfermaria para cobrir as tarefas daquele que estava participando da entrevista. Assim, todos participantes foram bem disponíveis e optaram por realizar as entrevistas de forma presencial, realizadas após o aceite e assinatura do TCLE.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas no mês de maio de 2021, com os profissionais, técnicos e auxiliar de enfermagem, que estavam trabalhando em plantões distintos, com equipes do horário diurno e também noturno. As entrevistas foram realizadas na enfermaria DIP, em local reservado e escolhido pelos participantes. As entrevistas com cada profissional de enfermagem, após autorização, foram gravadas utilizando um celular do tipo smartphone com um aplicativo do tipo Gravador de Voz Fácil, versão Pro. No intuito de assegurar o anonimato dos participantes, as transcrições das entrevistas foram referenciadas com letras e numerais que não indicam sequência, estão organizados de forma aleatória.

Considerando o contexto da pandemia Covid-19, ressalta-se que a pesquisadora foi capacitada em treinamento sobre as medidas de proteção necessárias e uso de equipamentos de proteção individual (EPI), inclusive no que se refere à paramentação e desparamentação adequadas. E no intuito de preservar a integridade da pesquisadora e dos participantes, foram seguidas todas as orientações da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA) do HCPE com relação ao comportamento adequado no ambiente hospitalar e todas as medidas de prevenção contra o coronavírus, que foram tomadas durante a realização das atividades de pesquisa no HC- UFPE.

2.6 Procedimentos para análise dos dados

Análise de dados qualitativos é realizada através de um conjunto de procedimentos para compreender, interpretar e articular os dados empíricos com a teoria que fundamenta a pesquisa e/ou com outras leituras teóricas e interpretativas. Esse processo pode ser dividido etapas que são a ordenação dos dados, a classificação dos dados e a análise propriamente dita. A análise qualitativa é uma descoberta de seus códigos sociais a partir das falas, símbolos e observações. A busca da compreensão e da interpretação à luz da teoria aporta uma contribuição singular e contextualizada do pesquisador (MINAYO, 2007).

A ordenação dos dados no caso de entrevistas gravadas tem início com a desgravação. Segue-se a etapa de leituras horizontais, que passam para uma elaboração transversal do conjunto ou de cada subconjunto do material empírico, afim de recortar os itens do texto, como apresentados pelos entrevistados. A compreensão obtida por meio da leitura atenta e aprofundada, origina categorias empíricas ou unidades de sentido, a partir desse momento, realiza-se o processo de teorização. Pode ocorrer que as referências teóricas adotadas no início da investigação sejam insuficientes, sendo necessário novos referenciais teóricos para contemplar a interpretação dos achados de campo. Também é importante o pesquisador enriquecer o conjunto de falas e observações, com elementos históricos e contextuais, para ampliar sua conversa com e sobre o mundo, de forma compreensiva e crítica (MINAYO, 2012).

Neste sentido, o início da análise dos dados desta pesquisa se deu com a desgravação (transcrição) das entrevistas, em seguida a realização da leitura de cada entrevista, realiza-se a marcação das verbalizações que poderiam representar os temas e eixos. Os temas foram categorizados pelo critério de semelhança de significado semântico e lógico, como propõe Mendes (2007) que após a leitura das entrevista e a marcação das falas que representam os temas psicológicos/semânticos, pode-se realizar a classificação dos temas em núcleos de sentido, categorizando os temas pelo critério de semelhança de significado semântico, lógico e psicológico.

Esse procedimento é realizado por meio da Análise dos núcleos de sentidos, que consiste numa técnica de análise de texto produzidos pela comunicação oral e/ou escrita. O texto é desmembrado em unidades menores, em núcleos de sentido formados a partir da investigação dos temas psicológicos relevantes no discurso. Com o objetivo de agrupar o conteúdo latente e manifesto do texto, com base em temas constitutivos de um núcleo de sentido em definições que dêem maior suporte as interpretações (MENDES, 2007).

Assim, os registros das transcrições das falas e os temas categorizados foram organizados em três eixos, descritos no método de Análise da Psicodinâmica do Trabalho (APDT) de Mendes e Araújo (2012) proposto na etapa II: que se refere a estruturação dos eixos de análise, construídos pelas transcrições das seções ou registro das falas, que são editadas e organizadas em forma de texto, seguindo a classificação nos eixos e seus temas.

Deste modo, os resultados foram classificados em três eixos temáticos elaborados por Mendes e Araújo (2012) e apresentados a seguir:

Eixo I: organização do trabalho prescrito e o real do trabalho: tipos de tarefas divisão; do trabalho; normas e regras; tempos e ritmos; exigências técnicas; relação com os pares chefias e clientes; estilo de gestão; responsabilidades e riscos. Eixo II: Mobilização subjetiva: Sofrimento criativo; Inteligência prática; Espaço de discussão; Cooperação;

Reconhecimento. Eixo III: Sofrimento e defesas: Estratégias de defesas coletivas; Estratégias de defesa individuais

Outros temas e eixos podem emergir da análise, variando de acordo com os dados empíricos e o avanço conceitual, os eixos também podem estar presentes ou ausentes, dependendo do grupo submetido a pesquisa, intervenção, ou de acordo com a demanda. É possível recortar esses eixos de análise em função dos objetivos do estudo. (MENDES e ARAÚJO, 2012). Na análise de dados desta pesquisa dois temas emergiram no eixo I: Sofrimento afetivo e transformação da subjetividade e Transversalidade.

Os temas e eixos apresentados foram discutidos e analisados à luz da teoria Psicodinâmica do Trabalho. Os dados obtidos foram interpretados e discutidos principalmente a partir dos conceitos de Dejours (1992, 1999a, 1999b, 2004, 2012a, 2012b, 2016, 2017) e Mendes (1995, 2003, 2007, 2012). Quanto à interpretação contou também com o aporte teórico da Psicanalítico. Outros referenciais foram utilizados para complementar os achados desta pesquisa.

Considerou-se também na análise que “O sofrimento do trabalhador não é um objeto de pesquisa como os demais, nessa tarefa o princípio mais importante é saber escutar, a escuta atenta para questões que remetem ao trabalho é que guiará o pesquisador na complexidade do material clínico a ser analisado e interpretado” (Rossi, 2014, p. 123) Neste sentido Mendes e Araújo (2012, p.32) acreditam que:

a escuta do sofrimento prescinde dos princípios que regem a escuta psicanalítica, e que a interpretação das situações de trabalho carece de fundamentos teóricos da Psicanálise. De fato, a aplicação direta não cabe no campo social do trabalho, mas os referenciais teóricos devem ser considerados para dar sustentação ao próprio método proposto por Dejours, no que se refere a elaboração psíquica, a observação clínica e a interpretação.

Neste sentido, para Mendes e Araújo (2012) foi preciso realizar adaptações do método proposto por Dejours, para aproximar-se dos próprios fundamentos da psicanálise. E atender as demandas específicas do contexto brasileiro, além de atentar aos cuidados éticos da pesquisa com seres humanos, questão não abordada na vertente francesa. A vertente brasileira da PdT tem como base a escuta de base psicanalítica, traz o detalhamento dos dispositivos clínicos e as formas de registros dos dados. Os estudos do Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho (LPCT) são pioneiros nessa linha de pesquisa (MENDES e ARAUJO, 2012).

Para Psicodinâmica do trabalho a subjetividade é objeto de estudo, de acordo com Molinier (2003) a subjetividade é acessada através da intersubjetividade “O que eu experimento, na intersubjetividade, não é o que o outro experimenta, mas aquilo que ele me faz experimentar. Aí que aparece uma espécie de paradoxo, uma vez que entender o outro implica

num primeiro momento estar atento com aquilo que acontece consigo mesmo”(MOLINIER, 2003, p.45). Essas questões foram consideradas relevantes no desenvolvimento da pesquisa, coleta e análise dos dados.

2.7 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) instância colegiada do Hospital das Clínicas da UFPE/Ebserh. De forma que somente após sua aprovação através do Parecer consubstanciado do CEP Nº 4.690.887, foi iniciada a coleta de dados, conforme prevê a Resolução nº 466/12 e a Resolução n. 510/16 do CNS. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, buscou-se preservar todos aspectos éticos em defesa da integridade e dignidade dos sujeitos da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado ao trabalhador, esclarecendo todas as considerações éticas, este termo consta no anexo B. Como benefícios, espera-se, que esta pesquisa, possa colaborar para a prevenção e promoção à saúde do trabalhador. Os dados coletados nesta pesquisa, como entrevistas, ficarão armazenados em pastas no computador pessoal sob a responsabilidade da pesquisadora pelo período de mínimo 05 anos.

2.8 Estrutura da dissertação

A presente dissertação encontra-se estruturada em quatro capítulos, organizados em formato de artigo, o primeiro capítulo apresenta uma reflexão teórica sobre o trabalho e uma revisão de literatura. Após o primeiro capítulo é apresentada a seção dos resultados da pesquisa organizada composta por três subseções correspondentes ao alcance dos objetivos específicos, os resultados estão apresentados em três quadros, sendo um para cada eixo de análise: o Eixo I: organização do trabalho prescrito e o real do trabalho; Eixo II: Mobilização subjetiva e Eixo III: Sofrimento e defesas, todos com os seus respectivos temas. A análise dos dados de cada um dos três eixos é apresentada nos três capítulos subsequentes, onde os resultados são discutidos e analisados à luz da teoria Psicodinâmica do Trabalho, embasados principalmente com os conceitos de Dejours (1992,1999a, 1999b, 2004, 2012a, 2012b, 2016, 2017) e à interpretação contou também com o aporte teórico da Psicanalítico.

Descrito de forma sintética, o primeiro capítulo apresenta uma reflexão sobre como transformação dos modos de trabalhar e a relação trabalho com o sujeito. Delimita-se essa reflexão para especificidades do trabalho da enfermagem em ambiente hospitalar, buscando a partir da Psicodinâmica do trabalho ampliar a compreensão acerca desta área de trabalho e sua relação com a subjetividade dos trabalhadores. Apresenta o percurso teórico da Psicodinâmica também a revisão de literatura sobre tema pesquisado.

O segundo capítulo caracteriza-se a organização do trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem, do setor de enfermagem de Doenças Infecciosas Parasitárias (DIP) e da UTI-Covid (Bloco Vida) e partir das entrevistas realizadas com esses profissionais foram discutidas e analisadas as vivências subjetivas no trabalho na linha de frente, adotando os seguintes eixos : organização do trabalho prescrito e o real do trabalho, delineados nos temas: estilo de gestão; exigências técnica e tipos de tarefa; responsabilidades e riscos e normas do trabalho relação com os clientes, e mais dois temas que emergiram nesta pesquisa que foram: Sofrimento afetivo e transformação da subjetividade e “Transversalidade. Revela-se também a mobilização da subjetividade e o engajamento subjetivo para enfrentar as diversas formas de resistência do real nas situações de trabalho.

No terceiro capítulo busca-se desvelar, a partir dos relatos das entrevistas, como os técnicos e auxiliares de enfermagem conseguiram transformar o sofrimento através da mobilização subjetiva, no trabalho da linha de frente no combate a Covid-19. Apresenta-se um resgate dos conceitos da Psicodinâmica do Trabalho e a relação com alguns conceitos da Psicanálise, afim de contribuir para compreensão dos temas abordados na análise e discussão do eixo mobilização subjetiva, e os seus temas: Inteligência prática, espaço de discussão, cooperação, reconhecimento e sofrimento criativo.

No quarto capítulo objetivou-se compreender o sofrimento as defesas no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente no combate a Covid-19. Os dados das entrevistas são discutidos e analisados, abordando como eixo o sofrimento e as defesas e os seguintes temas: estratégias de defesa coletivas e estratégias de defesas individuais.

3 TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E ENFERMAGEM: Revisão sistemática sob o olhar da psicodinâmica do trabalho

RESUMO

Este estudo reflete sobre a transformação no mundo do trabalho e a relação com o sujeito, inserido em determinados contextos socioculturais. E apresenta o percurso teórico da Psicodinâmica do trabalho como abordagem de estudo dos fatores psíquicos e subjetivos mobilizados na relação do sujeito com a organização do trabalho e os efeitos que esta produz na construção da saúde ou adoecimento mental dos trabalhadores. Teve como objetivo ampliar a compreensão acerca das transformações no mundo do trabalho, delimitando a investigação para especificidades do trabalho da enfermagem em ambiente hospitalar. A partir de uma abordagem metodológica qualitativa, realizou-se uma pesquisa bibliográfica relacionada ao tema e revisão de literatura dos estudos que têm adotado a Psicodinâmica do Trabalho nos últimos 05 anos e durante o período da Pandemia covid-19, para investigar a categoria profissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem, na sua relação com o trabalho em ambiente hospitalar. Realizou-se uma revisão da literatura relacionada a este tema, nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde-BVS, que possui coleções de Bases de dados internacionais como a LILACS e MEDLINE, OPAS e OMS e bases de dados nacionais, além de áreas especializadas de saúde. Outra fonte utilizada foi a base da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações-BDTD da CAPES e o repositório institucional UFPE. A análise textual dos dados demonstrou que o trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital traz marcas históricas do regime disciplinar, presentes nas relações hierarquizadas e docilidade dos corpos, também possui marcas do desenvolvimento das sociedades industriais, quando dor, doença e morte, foram interditas na sociedade e passaram a ser atribuições do trabalhador da saúde cuidar dos vivos e dos mortos. É definido como trabalho imaterial e possui características peculiares, que imerso no contexto da contemporaneidade é influenciado pelo sistema neoliberal. A revisão de literatura evidenciou estudos na abordagem Psicodinâmica do trabalho com essa categoria profissional no ambiente hospitalar nos últimos 05 anos, identificou-se que o trabalho da enfermagem no hospital é marcado por um contexto variável a depender do setor e condições de trabalho, exercendo influência na dinâmica prazer e sofrimento. No entanto, não foi localizado estudo apenas com os profissionais técnicos e auxiliares na PDT relacionado ao período da Covid-19.

Palavras-chave: Enfermagem. Psicodinâmica do Trabalho. Pandemia covid-19. Hospital.

ABSTRACT

This study reflects on the transformation in the world of work and the relationship with the subject, inserted in certain socio-cultural contexts. And it presents the theoretical path of the Psychodynamics of work as an approach to the study of psychic and subjective factors mobilized in the subject's relationship with the organization of work and the effects that this produces in the construction of workers' health or mental illness. It aimed to broaden the understanding of changes in the world of work, delimiting the investigation to specificities of nursing work in a hospital environment. From a qualitative methodological approach, bibliographic research related to the theme and a literature review of studies that have adopted the Psychodynamics of Work in the last 05 years and during the period of the covid-19 pandemic were carried out, to investigate the professional category of technicians and nursing assistants, in their relationship with work in the hospital environment. A review of the literature related to this topic was carried out in the databases of the Virtual Health Library-VHL, which has collections of international databases such as LILACS and MEDLINE, PAHO, and WHO and national databases, in addition to areas health specialists. Another source used was the base of the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations-BDTD of CAPES and the institutional repository UFPE. The textual analysis of the data showed that the work of nursing professionals in the hospital brings historical marks of the disciplinary regime, present in the hierarchical relationships and docility of bodies, also has marks of the development of industrial societies, when pain, disease, and death were banned in the society and became the responsibility of the health worker to take care of the living and the dead. It is defined as immaterial work and has peculiar characteristics, which, immersed in the context of contemporaneity, is influenced by the neoliberal system. The literature review evidenced studies in the Psychodynamic approach of working with this professional category in the hospital environment in the last 05 years, it was identified that the nursing work in the hospital is marked by a variable context depending on the sector and working conditions, exerting influence in the dynamic pleasure and suffering. However, a study was not found only with technical professionals and assistants in PDT related to the period of Covid-19.

Keywords: Nursing. Psychodynamics of Work. Covid-19 pandemic. Hospital.

3.1 Introdução

Pensar sobre o trabalho como o vivenciamos atualmente, conduz a uma reflexão sobre como se desenvolveram os modos de trabalhar alcançando as configurações apresentadas na contemporaneidade. Enquanto atividade humana o trabalho já foi concebido de formas bem distintas da que é conhecida hoje. A relação do ser humano com o trabalho está intrinsecamente ligado ao contexto histórico, no qual as pessoas apresentam determinadas maneiras de viver e ser em sociedade. De acordo com Calgaro (2014) na tradição greco-romana o trabalho era considerado atividade laboriosa destinada aos escravos. A partir do pré-capitalismo passou a ter outro sentido e ser considerado necessário ao desenvolvimento das sociedades e uma forma de alcançar a produtividade e o lucro.

No século XX houve um intenso processo de industrialização, avanço tecnológico e os modelos de gestão dos processos produtivos que passaram a exigir cada vez mais da capacidade física e psíquica dos trabalhadores (BORSOI 2007; CALGARO, 2014). Processo bem representado no filme “Tempos Modernos” no qual Charles Chaplin satiriza a modernidade e o capitalismo exercido pelo modelo de industrialização e organização do trabalho, marcada pelo trabalho mecânico do modelo taylorista-fordista, que ignora a subjetividade do trabalhador.

O trabalho de algumas categorias profissionais apresenta peculiaridades, como o trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem que passou por transformações no contexto e nos modos de trabalhar. Neste sentido, o hospital que hoje conhecemos é bem diferente do hospital da idade média, assim algumas profissões inseridas nesse ambiente como a enfermagem, no contexto da contemporaneidade apresenta especificidades que precisam ser apreendidas e contextualizadas para ampliar a compreensão acerca deste trabalho e sua relação com a subjetividade dos trabalhadores.

Nesta perspectiva, este estudo objetivou ampliar a compreensão acerca das transformações no mundo do trabalho na relação com o sujeito, delimita-se a investigação para especificidades do trabalho da enfermagem em ambiente hospitalar, tendo como principal aporte teórico a abordagem Psicodinâmica do Trabalho, que investiga como a organização do trabalho impacta na construção da saúde ou adoecimento mental dos trabalhadores.

O mundo do trabalho sofreu transformações como as realizadas no século XIX com o parcelamento das tarefas no período da manufatura, depois os modelos taylorista e fordista trouxeram a separação entre concepção e execução, entre o saber e o fazer, e as mais recentes transformações advindas dos modelos flexíveis, os quais requerem um trabalhador que realize várias operações e esteja mais submetido aos processos produtivos. Esses modelos de gestão e

de organização do trabalho têm produzido consequências sobre a saúde mental dos trabalhadores (MERLO e MENDES, 2009).

A partir de uma abordagem metodológica qualitativa, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, com aporte teórico de autores como Foucault, Peyon, Arendt, Dejours, entre outros, relacionada ao tema trabalho e suas transformações em determinados contextos socioculturais. Buscou-se também analisar o percurso teórico da Psicodinâmica do trabalho como abordagem de estudo dos fatores psíquicos e subjetivos mobilizados na relação do sujeito com a organização do trabalho e os efeitos que esta produz na construção da saúde ou adoecimento mental dos trabalhadores. Delimitou-se a investigação para especificidades do trabalho da enfermagem em ambiente hospitalar.

No intuito de compreender como estudos recentes têm adotado a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) para investigar a categoria profissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem, na relação com o trabalho no hospital, nos últimos 05 anos e mais recentemente durante o período da Pandemia covid-19. Realizou-se uma revisão da literatura relacionada a este tema, nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde-BVS, que possui coleções de Bases de dados internacionais como a LILACS e MEDLINE, OPAS e OMS e bases de dados nacionais, além de áreas especializadas de saúde. Outra fonte utilizada foi a base da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações-BDTD da CAPES e o repositório institucional UFPE.

Para efetuar as buscas nessas bases foi delimitado o período correspondente aos anos 2016 a 2021, adotou-se como critério de exclusão pesquisas que não adotam a abordagem PdT e não estejam direcionadas a técnicos e auxiliares de enfermagem em ambiente hospitalar. Utilizando os seguintes descritores: “Psicodinâmica do Trabalho” AND “Enfermagem” na BVS obteve-se 28 produções, desse volume encontrado 23 estudos foram excluídos após leitura dos títulos e resumos, pois não estavam relacionados a atuação desses profissionais em hospitais ou eram estudos apenas com enfermeiros. Uma nova busca na BVS acrescentou aos descritores anteriores o descritor “AND Pandemia covid-19” e não recuperou nenhum resultado. Essa mesma abordagem de busca foi feita na BDTD que recuperou 20 produções, que foram excluídos, pois estavam fora dos critérios de seleção supracitados. Como resultado dentro dos critérios de pesquisa foram selecionados 05 estudos, dos quais são apresentados os principais objetivos e resultados na seção 3.5 Olhar da Psicodinâmica do Trabalho para enfermagem no âmbito hospitalar.

3.3 Referencial teórico

Hannah Arendt (2007) em sua obra “A condição humana” distingue três atividades humanas fundamentais que são o labor, o trabalho e ação, as quais integram a *vita activa*. O trabalho é considerado como atividade que corresponde ao artificial da existência humana, que transforma o ambiente natural ao produzir coisas, que se mantêm por um determinado tempo. Ressaltando que todas as atividades humanas dependem do fato de que os homens vivem juntos, a ação só existe na presença de outros seres humanos e se efetiva através do discurso entre os iguais, não no sentido da igualdade moderna que impõe regras e padrões para todos os seus membros, mas a igualdade no sentido agonístico, onde cada um se distinguia dos outros através dos seus feitos singulares, da capacidade de persuasão, marcando sua individualidade, essa era a condição humana da ação, da pluralidade e da vida política. A atividade do labor se refere a condição humana mais básica, está ligada ao processo biológico do corpo humano, da manutenção da vida (ARENDDT, 2007).

Na era moderna houve uma inversão na ordem hierárquica da *vita activa*, o labor que antes era tido como atividade mais básica das atividades humanas, ou seja, o trabalho destinado a manutenção da vida foi erguido como principal atividade, tomando o lugar da ação política. Uma das principais características dessa era é a instrumentalização do mundo, apoiada na confiança nas ferramentas e na produtividade, inseridos na categoria geral de meios e fins, acredita-se que qualquer assunto pode ser reduzido ao princípio utilitário (ARENDDT, 2007).

Trazendo a reflexão arendtiana sobre o trabalho, Peyon (2019) diz que o trabalho está cada vez mais caracterizado como forma de suprir as necessidades, ao consumismo e influenciado por um ciclo incessante de consumo e descarte que inclui o próprio trabalhador, ao ser inserido nesse fluxo da terceirização e contratos precários. Todo esse processo torna o trabalho mais abstrato e diminui o espaço para que o trabalhador possa incluir sua singularidade na produção do seu trabalho. Ademais, a luta trabalhista tem enfraquecido devido aos novos métodos de gestão e predomínio do discurso neoliberal, que reforçam o individualismo e a desestruturação dos coletivos de trabalhadores. Se instala nesse contexto a solidão de um trabalho sem sentido, causando sofrimento e adoecimento (PEYON, 2019).

Facas (2013) ressalta a centralidade e a importância do trabalho para o sujeito, mas constata que o mundo do trabalho é desfavorável aos trabalhadores, no contexto da pós-modernidade e da acumulação flexível, a lógica do capital associa o trabalho a inclusão do sujeito na sociedade do consumo, o trabalho nesta perspectiva torna-se um instrumental para o alcance de status e poder de consumo, ocorre uma distorção do sentido do trabalho.

Produzindo um diálogo entre as obras freudianas e o campo da Psicodinâmica do Trabalho, representado principalmente pela obra de Christophe Dejours, Peyon (2019) busca compreender o trabalhar na contemporaneidade, e considera que para repensar o trabalho é indispensável discutir a estrutura político-social-econômica onde se encontram os trabalhadores realizando suas tarefas e por vezes conseguem ainda realizar suas obras. Na cultura contemporânea o discurso do capitalismo atinge a todos. Só através de uma reflexão crítica será possível reposicionar e reconhecer o outro como sujeito descentrado e desejante, o qual a Psicanálise trouxe à tona (PEYON, 2019).

Do ponto de vista psicanalítico a entrada do sujeito na cultura se faz sob a égide do amor e da linguagem, a articulação do desejo inconsciente com a linguagem é parcial, a identidade não é unívoca, mas trata-se de um complexo de identificações moldadas ao desejo e aos laços sociais. Há uma pluralidade identificatória que se apresenta como diversidade de interesses e laços sociais (PEYON, 2019).

O laço social que se estabelece por meio do trabalho atualmente, sob a égide do desempenho e da avaliação individual de desempenho, numa relação atravessada por planos de negócios, objetivos estratégicos e mapeamento de processos e perfis profissionais flexíveis, tudo isso parece excluir da organização do trabalho a singularidade e a causalidade subjetiva das escolhas pessoais bem como um verdadeiro convívio entre os trabalhadores, que fosse marcado pela intersubjetividade e pelo reconhecimento do saber-fazer dos colegas. Ao contrário, sob o véu da meritocracia, prevalecem o individualismo, a competitividade muitas vezes espúria e a diminuição da solidariedade. Nesse sentido, o que aparece como “bem realizado” do ponto de vista da produtividade pode ter um custo elevadíssimo em termos da economia do corpo de um sujeito, em termos de sua saúde (Peyon, 2019, p.77)

Neste sentido houve uma mudança na forma como o trabalho se apresenta para os sujeitos. Para Peyon (2019) essa mudança está relacionada ao ciclo de consumo cada vez mais acelerado, numa sociedade de espetáculos cada vez mais fabulosos e incríveis. De acordo Franco et al (2019) conforme as premissas da Praxeologia, as pessoas não vivem plenamente satisfeitas, suas ações estão sempre em busca de maior conforto, que é também a busca pela felicidade, assim seguem uma lógica de quanto mais satisfeito, mais feliz. Diante dessa premissa, este autor considera que essa busca pela felicidade converge com ideia mercadológica de demanda, de modo que os afetos humanos passam a ser reduzidos a motivações para investir, comprar e vender (FRANCO et al, 2019) “Nesse contexto, a busca pelo conforto torna-se uma cartografia que exclui o desejo como dimensão subjetiva e os afetos associados, bem como, na vertente neoliberal, esfacela o laço social pela extrapolação do individualismo e do cada um por si” (PEYON, 2019, p.85). Desse modo, para esses autores as mudanças no mundo do trabalho interligadas a essas transformações socioculturais, impactaram nos laços sociais e no lugar do sujeito na contemporaneidade.

Outras transformações, de maneira mais específicas, ocorreram na relação entre o sujeito e o trabalho, como no caso da enfermagem, suas peculiaridades e âmbitos de atuação, o trabalho realizado no contexto hospitalar carrega marcas de sua historicidade, o hospital que hoje conhecemos é bem diferente do hospital da idade média, mas, as marcas desse desenvolvimento se inscrevem nas relações de trabalho aí estabelecidas.

3.4 Hospital historicidade

O trabalho da enfermagem pode ser desenvolvido em diversos locais, como este estudo é direcionado aos profissionais que trabalham no hospital, busca-se contextualizar esse campo de pesquisa esclarecendo, de forma breve, a historicidade do hospital e especificidades do trabalho da enfermagem dentro dessa instituição que possui características tão peculiares.

O hospital como espaço terapêutico curativo surgiu a partir de 1780, quando na Europa foram realizadas uma série de visitas para observação sistemática e comparativa dos hospitais existentes, a fim de construir um inquérito para programar a reforma e reconstrução dos hospitais, que até então eram essencialmente uma instituição de assistência aos pobres, os quais portadores de alguma doença representavam risco de contágio, portanto, eram recolhidos pelo hospital, separados e excluídos do convívio social. A assistência era caracterizada como caridade, não tinha como finalidade a cura da doença, mas a salvação espiritual do pobre na hora da morte. A prática médica dessa época estava dissociada da organização hospitalar. A primeira transformação no hospital foi na busca de sanar os efeitos nocivos da desordem, ou seja, das doenças que as pessoas internadas poderiam espalhar na cidade. O ponto de partida dessa reforma hospitalar não foi o hospital civil, mas, sim o hospital marítimo, a partir de uma tecnologia chamada disciplina, que consiste num conjunto de técnicas de exercício do poder que tem por alvo e resultado os indivíduos na sua singularidade (FOCAULT, 2015).

O sistema disciplinar estabelece a distribuição espacial dos indivíduos, como exemplo as técnicas utilizadas nos hospitais marítimos e militares da França, para exercer os diversos tipos de controles como militar, fiscal e administrativo, distribuía e dividiam o espaço de forma rigorosa. Essa distribuição precedeu as técnicas de observação médica, que estabeleceram um sistema de verificação dos doentes com registro de quantidade, procedência, regulamentação de entrada e saída, separação em salas, leitos ou isolamento. Gradativamente passaram a individualizar os corpos, as doenças, os sintomas, as vidas e as mortes. O hospital passou a ter um regime disciplinar. E a partir do momento que o hospital tornou-se instrumento de cura, procedeu-se a distribuição do espaço terapêutico, onde o médico passou a ser o principal responsável pela organização hospitalar e dizer como construir, organizar e controlar

todo o funcionamento, desde a alimentação a ventilação, os horários de visitas, até a ordem econômica do hospital, que antes era privilégio das ordens religiosas. Demarcou-se assim o advento do poder médico. Há uma disciplinarização do espaço e isolamento de cada indivíduo em seu leito, onde é observado, conhecido e curado, o indivíduo e a população emergem como objeto de saber e intervenção de uma medicina individualizante, própria da tecnologia hospitalar. Com as ações disciplinares e vigilantes, o poder passou a ser exercido sobre o corpo dos indivíduos, impondo-lhes uma relação de docilidade e utilidade (FOCAULT, 2015).

Para Beck (2000) a mudança no objetivo do hospital que passou de depósito de excluídos da sociedade para local de cuidado, reabilitação e cura precisava ser revista, pois apesar de divulgar uma promessa de cura e bem-estar, muitas dessas instituições anulam a identidade de seus pacientes, ao trata-los como um número, um leito ou uma patologia. Submetendo-os a intervenções e tratamentos, o isolamento da família e o rigoroso controle de visitas durante a internação, afasta os familiares até mesmo na hora da morte.

Antigamente a morte era vista de uma forma mais natural, as pessoas morriam na própria casa, mas, houve uma transposição desse lugar, a partir do desenvolvimento das sociedades industriais, quando a dor, a doença e a morte, que antes eram comuns no espaço doméstico, foram interditas num pacto de costumes sob novos códigos e formas de relação, e transferidas para o espaço privado do hospital, a morte foi distanciada e, de certa forma, escondida do meio sociedade. Essa transformação trouxe para o trabalhador da saúde a penosa e socialmente produzida missão de cuidar dos vivos e dos mortos, de modo exclusivo e silencioso, exercendo uma regulação entre saúde e doença, entre vida e morte, tal função tende a ultrapassar as capacidades pessoais dos trabalhadores (PITTA,1999).

O hospital como cenário destinado a tecnologia médica com finalidades terapêuticas é algo recente, um complexo caminho marcado pelo tecnicismo científico foi percorrido até que o hospital chegasse à nobre função de salvar vidas. Nesse percurso, foi submetido ao modo de produção capitalista, a medicina com suas técnicas desenvolveu e determinou novas formas de relação e divisão do trabalho nos hospitais, seguindo o modelo de divisão do trabalho do modo de produção capitalista, o corpo foi socializado como força de trabalho, entrou em cena o corpo do trabalhador enquanto objeto de práticas de saúde. A divisão do trabalho hospitalar, se estabeleceu numa organização piramidal, utilizando a disciplina enquanto técnica que dociliza os corpos, através de uma competência estratégica e olhar hierarquizado, entre os mais e os menos graduados. Desse modo, posiciona os médicos como os mais qualificados, a enfermagem de nível superior a quem cabe supervisionar a enfermagem de nível médio, a qual é responsável pelas tarefas mais repetitivas e menos valorizadas social e financeiramente (PITTA, 1999).

3.4.1 Trabalho da enfermagem no hospital

Nesse processo histórico, o trabalho da enfermagem enquanto profissão, se desenvolveu compondo um amplo processo de trabalho na saúde. Conforme Beck et al (2006) O pessoal de enfermagem compõe a equipe trabalhadores de saúde, que devido as suas atribuições e o ambiente laboral que atuam, são expostos a cargas de trabalho e demandas psicobiológicas do processo de trabalho que geram desgaste das capacidades vitais do trabalhador.

O trabalho da enfermagem apresenta atribuições como atenção e cuidados ao paciente, serviços técnicos específicos, lida com a interação humana e trabalho afetivo, além de questões administrativas, numa continua exigência profissional. Trata-se de um trabalho imaterial, pois produz um bem intangível que se encerra ao mesmo tempo em que é produzido. Nos hospitais é um trabalho essencialmente afetivo, através do contato e interação na promoção de cuidados que se transformam em bens imateriais, o que geralmente torna sua contribuição imensurável. Esse trabalho inserido no atual modelo de capital, focado na polivalência e flexibilidade, exigindo resultados e performance elevada, tende a não valorizar a contribuição desses trabalhadores, essa falta de reconhecimento impacta na sua saúde (TRAESEL E MERLO, 2011)

O trabalho é invisível, o que pode ser apreciado ou julgado é por exemplo a estética de uma obra, o sabor de uma refeição. Por outro lado, questões mobilizadas pelo trabalho como as esperanças, os esforços individuais ou coletivos, sofrimentos, prazer, entre outros não são vistos. E em certas atividades, que não se concretizam em objeto ou realização técnica mensurável, essa invisibilidade é ainda mais elevada. Desta maneira, dentro do hospital podem ser medidos a quantidade de leitos ou de procedimentos realizados, mas a relação com as pessoas doentes não se avalia pelos critérios e métodos de gestão moldados pela lógica quantitativa. No entanto, tais métodos oriundos do setor privado prevalecem dentro do hospital, onde a dimensão relacional não é mensurada, como um gesto de consolo ou uma mão estendida, ficando na esfera do não trabalho (MOLINIER, 2008).

Dentre as características do trabalho da enfermagem na área hospitalar, têm-se os horários de trabalho, o hospital funciona de forma continua e ininterrupta, mesmo à noite, quando a maioria das pessoas estão a dormir, o hospital está em pleno funcionamento, onde corpos e mentes permanecem acordados atentos a vida e a morte. Ressalta-se ainda que o regime de turnos e plantões possibilita dupla jornada dos profissionais, que buscam através de acúmulo de empregos ampliar a renda familiar. Sobre o trabalho imaterial neste campo de atuação, a enfermagem apresenta demandas próprias da contemporaneidade, intensificadas pelo

capitalismo, principalmente no que se refere às relações afetivas permeadas por exigências de tempo integral e polivalência (TRAESEL, 2007)

Considerando como cenário contemporâneo do mundo do trabalho acarreta profundos impactos sobre as relações de trabalho Merlo, Traesel e Baierle (2011) analisaram as repercussões do trabalho imaterial sobre a saúde e a subjetividade. Tal cenário é marcado pela polivalência e status de velocidade, impostos pelo sistema acúmulo de capital, que de forma implícita, impõe para o sujeito uma proposta de gerenciamento de si mesmo. Espera-se do trabalhador competências como superação dos seus limites, doação integral ao trabalho, devendo estar pronto para mudanças e flexibilidade constantes. Restando pouco espaço para o trabalho como criação e contribuição singular, atribuindo-lhe como mero sentido a satisfação através do consumo. No entanto, afasta o sujeito o dos seus próprios desejos. Para Lazzarato e Negri (2001) no trabalho imaterial é a própria personalidade e subjetividade do trabalhador que devem ser organizada e comandadas.

Assim, o neoliberalismo vai além de um modelo econômico, é uma racionalidade que envolve os campos da cultura e da produção social, através de seu discurso se apropria dos diversos domínios da existência humana. Atingiu o mundo do trabalho com o tipo de ciências da gestão que provocaram o esvaziamento do sentido do trabalho, como consequência aumentou-se o sofrimento dos trabalhadores e decorrentes patologias (PEYON, 2019).

Neste sentido, para compreender o sofrimento, saúde ou adoecimento dos trabalhadores, a teoria Psicodinâmica do trabalho é uma abordagem apropriada, pois estuda os fatores psíquicos e subjetivos mobilizados na relação do sujeito com a organização do trabalho e os efeitos que esta produz na construção da saúde ou adoecimento mental dos trabalhadores.

3.5 Percurso teórico da Psicodinâmica do trabalho

Os estudos iniciais sobre saúde mental e trabalho começaram com as contribuições da chamada psiquiatria social, movimento liderado por alguns psiquiatras franceses nos anos 1950. Com destaque para Sivadon e Louis Le Guillant, vistos como importantes expoentes da Psicopatologia do Trabalho na França, embora tivessem perspectivas teóricas substancialmente diferentes. O termo Psicopatologia do trabalho foi empregado pela primeira vez por Sivadon, em um artigo sobre o trabalho desde seus fatores de crescimento e evolução do psiquismo até as formas perversas de organização da atividade laboral que levam ao surgimento da doença mental. Sob outra perspectiva, Le Guillant considerava os fatores orgânicos e psíquicos do adoecimento, mas buscava nas transformações sócio-históricas os fatores que dão origem as doenças mentais (LIMA, 1998)

Nesse campo de pesquisa, quem alcançou notoriedade foi Christophe Dejours, médico do trabalho, psiquiatra e psicanalista se sobressaiu como o maior representante da Psicopatologia do trabalho. Conforme Traesel (2007) inicialmente os estudos e pesquisas de Dejours estavam ligados a disciplina psicopatologia do trabalho, criada por pesquisadores como Le Guillant, P. Sivadon, C. Veila e outros. No entanto, desde o início a abordagem de Dejours se distinguiu do modelo psicopatológico causal, pois ele acreditava que o trabalhador poderia se defender dos efeitos nocivos da organização do trabalho à sua saúde mental. As visões anteriores a psicopatologia foram transformadas quando Dejours publicou o livro “A loucura do trabalho” em 1980. Para Merlo e Mendes (2009) a discussão e a abordagem trazidas por este livro trouxeram muitas respostas e novas formas de pensar a organização do trabalho e suas consequências para a saúde psíquica do trabalhador.

Nesta obra “A loucura do trabalho” Dejours (1992 [1980]) apresenta os resultados de suas pesquisas, chama a atenção para a especificidade da vivência operária, esclarece como a organização do trabalho pode gerar o sofrimento que impacta no aparelho psíquico do trabalhador, que precisa fazer uso das estratégias defensivas individuais ou coletivas para controlar esse sofrimento e impedir que se transforme em patologia. O foco deixou de ser as doenças mentais geradas pelo trabalho, e Dejours passou a investigar o sofrimento e as defesas contra esse sofrimento no trabalho.

Dejours (1992) também faz uma crítica ao tipo de organização científica do trabalho proposta por Taylor, que instituiu uma desapropriação do saber operário e prescrevia um modo operatório preciso que reprime a liberdade de organização e/ou adaptação ao trabalho. Essa adaptação requer uma atividade psíquica que é proibida pelo trabalho taylorizado, tem-se assim um trabalhador desprovido de sua subjetividade, desse conflito entre um indivíduo portador de uma história singular e uma organização despersonalizante surge a vivência de sofrimento.

Nessa abordagem um conceito central é a organização do trabalho que consiste na divisão de tarefas, onde alguns indivíduos definem por outros, a execução do trabalho, o modo operatório e os ritmos a seguir. É também a divisão dos homens, através da hierarquia, supervisão, comando, que definem todas as relações de trabalho. Existe um conflito entre certas formas de organização do trabalho e o funcionamento psíquico dos trabalhadores. Algumas organizações do trabalho não colocam em risco o equilíbrio psíquico, enquanto outras ao atacar e destruir o desejo dos trabalhadores tornam-se nocivas para o funcionamento psíquico, ao ponto de provocar adoecimento mental, para evitar esse adoecimento os trabalhadores desenvolvem estratégias de defesa para se manterem na normalidade (DEJOURS, 1993; 2011).

A partir de então, aconteceu a reviravolta epistemológica, pois Dejours descobriu que no geral os trabalhadores não se tornavam doentes mentais no trabalho, passou então a considerar a normalidade como um enigma, e buscou compreender como os trabalhadores faziam para resistir às pressões psíquicas do trabalho, sem descompensar ou enlouquecer. Em vista disso, a psicopatologia do trabalho passou a ter como objeto de estudo o sofrimento no trabalho (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2012; LIMA, 1998; MENDES, 1995).

A normalidade foi caracterizada pelo sofrimento e a luta (individual e coletiva) contra o sofrimento no trabalho. Desse modo, a normalidade não pressupõe ausência de sofrimento, mas o inverso disso, o sofrimento caracteriza a normalidade, que passou a ser designada com “normalidade sofrente” que representa o resultado da luta contra a desestabilização psíquica provocada pelas pressões no trabalho (DEJOURS, 2007).

Uchida e Lancman (2003) esclarecem que, na concepção dejouriana, não se deve confundir estado de normalidade com estado saudável, a normalidade sob esta perspectiva pode se referir a um equilíbrio entre as pessoas, mas também pode refletir um estado patológico, resultante de um precário equilíbrio entre as forças desestabilizadoras da organização do trabalho e psiquismo do sujeito. E o sofrimento não se manifesta porque os sujeitos se esforçam para se manterem produtivos e atuantes, para isso buscam se proteger e defender através de mecanismos de defesa, quando trabalham isoladamente, ou de estratégias de defesa, quando trabalham em equipes. A patologia surge quando o trabalhador tendo utilizado todos os seus recursos intelectuais e psico-afetivos para desempenhar as demandas da organização, percebe que nada mais pode fazer para se adaptar e/ou transformar o trabalho. O equilíbrio é rompido e sofrimento torna-se incontornável (UCHIDA E LANCMAN, 2003).

Ao considerar que o grande enigma para a Psicopatologia do Trabalho não era a doença mental e sim a normalidade, Dejours buscou compreender as estratégias defensivas (individuais e/ou coletivas) adotadas pelos trabalhadores para evitar a doença e preservar o equilíbrio psíquico. A partir dessa constatação, ele propôs a mudança do nome da disciplina para "Psicodinâmica do Trabalho", o campo da investigação foi ampliado e passou a olhar além do sofrimento também o prazer no trabalho (LIMA, 1998; MENDES, 1995).

Nessa perspectiva, Mendes e Morrone (2014) apresentam uma análise histórica sobre o arcabouço teórico da Psicodinâmica do trabalho, sinalizando três etapas distintas caracterizadas pela ampliação e reformulação de conceitos e integração de novas vertentes conceituais. A primeira etapa teve início na década de 1980, os estudos tinham como foco o sofrimento psíquico, entender sua origem e transformações derivadas do confronto entre o

psiquismo do trabalhador e a organização do trabalho. Nessa fase as pesquisas estavam centradas na dinâmica do sofrimento e as estratégias defensivas.

A segunda etapa desenvolvida até meados da década de 1990, direcionada a saúde, abordava o estudo do prazer e os mecanismos utilizados pelos trabalhadores para tornar o trabalho saudável. Houve o aprofundamento da investigação sobre o papel do trabalho na construção da identidade e dinâmica do reconhecimento. A terceira etapa começou no final da década de 1990 e tem explorado os processos de subjetivação e as patologias sociopsíquicas, aprofundando a análise relativa à saúde do trabalhador. Atualmente a psicodinâmica busca explorar também as patologias sociais e sua inserção em um mundo do trabalho cada vez mais precarizado e opressor, realizando estudos relacionados a servidão voluntária e a violência no trabalho. Nesse sentido, a clínica do trabalho surge como espaço para escuta da fala dos sujeitos, como meio para construção do estado de saúde (MENDES e MORRONE, 2014)

Através do levantamento das produções científicas que utilizaram a abordagem PdT na região Nordeste no período de 2007 a 2017, Ribeiro et al (2017) identificaram uma predominância de produções fundamentadas na PdT no Estado da Paraíba com 26 produções, em seguida o Maranhão com 16, Ceará 10, Rio grande do Norte e Bahia com 06 e Sergipe e Pernambuco cada qual com 02 produções. Quanto aos conceitos utilizados nas pesquisas, prevaleceram os conceitos de sofrimento (91%) e prazer (81%), os outros conceitos frequentes foram: Organização do trabalho, reconhecimento, estratégias de defesa, saúde, inteligência prática e mobilização subjetiva. Dentre os instrumentos de coleta de dados mais utilizados prevaleceram a entrevista individual representando 79% e em segundo lugar o uso de questionário/inventário 24%. A análise desse levantamento permitiu verificar um crescimento da PdT nas pesquisas na região Nordeste nesses 10 anos.

Atualmente esse quantitativo referente ao estado de Pernambuco, já conta com 05 dissertações do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste, disponibilizadas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações-BDTD. Sendo quatro dissertações do ano de 2018 e uma de 2019.

Diante dessa análise histórica sobre o arcabouço teórico da Psicodinâmica do trabalho, percebe-se que os estudos da PdT ultrapassam os limites da questão relacionada apenas a psicopatologia, houve uma expansão da teoria incorporando novos conceitos que evoluem diante de uma sociedade, onde as relações com o trabalho têm sido transformados constantemente, afetando a relação entre o sujeito e o trabalho.

3.6 Olhar da Psicodinâmica do Trabalho para enfermagem no âmbito hospitalar

Como resultado da revisão de literatura desta pesquisa sobre como os estudos recentes têm adotado a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) para investigar a categoria profissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Não foi localizado nenhum estudo com a abordagem PDT relacionado ao trabalho, delimitado apenas a esses profissionais, no período da Covid-19. No entanto, foi possível identificar estudos que utilizaram a abordagem Psicodinâmica do trabalho com a categoria profissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem no ambiente hospitalar nos últimos 05 anos, dentre os quais foram selecionados 05 estudos, apresentando-se os principais objetivos e resultados a seguir:

Fonseca e Sá (2020) com o objetivo de investigar a inteligência prática, na equipe de enfermagem de uma enfermaria oncológica, realizaram entrevistas com enfermeiras e técnicos de enfermagem, deste setor. Constatou-se o uso a inteligência prática através do exercício da palavra e da escuta, e da produção de conforto aos pacientes. As autoras ressaltam que esse saber-fazer tende a ficar na invisibilidade, aumentando a distância entre os trabalhadores da assistência e os trabalhadores da gestão. Tornando imprescindível a criação de espaços coletivos nas organizações de saúde, afim de possibilitar expressão e diálogo entre gestores e trabalhadores.

O estudo de Kolhs et al. (2017) buscou identificar os fatores geradores de prazer e/ou sofrimento para enfermeiros e técnicos de enfermagem, do setor de urgência e emergência. Na análise das entrevistas foram identificadas três categorias: prazer, sofrimento e estratégias defensivas. O prazer advém do gosto pelo trabalho, reconhecimento e a dinâmica do trabalho/interação, expressos por sentimentos como ser útil para melhorar e salvar vidas. O sofrimento foi relacionado a incapacidade/impotência no atendimento devido a superlotação, dor e morte, esforços fracassados, dependência da assistência médica, além do pouco reconhecimento pela equipe e usuários. Kolhs et al. (2017) mencionam estratégias defensivas individuais, realizadas fora do trabalho, como desabafar com familiares e amigos, atividade física, lazer. E dentro do trabalho: o silêncio e o choro. As estratégias defensivas coletivas, são identificadas como união, amizade, conversa e trabalho em equipe, entendidas como cooperação, mas o estudo não esclareceu, em qual tipo de estratégia defensiva coletiva essa cooperação esteve relacionada.

A partir dos fundamentos teóricos da Psicodinâmica do Trabalho e da Ergologia, Pontes et al. (2020) analisaram as relações entre trabalho e saúde de enfermeiras e técnicos de enfermagem, de uma unidade neonatal. Utilizaram a metodologia de oficinas de fotos e encontros com diálogo-debate. Identificaram adversidades no trabalho em questões ambientais,

relacionais e organizacionais, incluindo a superlotação, o cuidado da criança com doenças crônicas, dificuldades no trabalho em equipe, falta de reconhecimento e ambiente de trabalho inadequado. O trabalho mostrou-se ambivalente por apresentar situações geradoras de prazer e reconhecimento e também situações onde o trabalho não foi reconhecido, ou até invisibilizado. Mesmo diante deste cenário, o estudo constatou a luta diária dos trabalhadores pela conquista da saúde. O trabalho não se reduziu a execução de procedimentos, apresentou-se como construção de uma história singular. Pontes et al. (2020) consideram que o debate promovido pela pesquisa contribuiu para fortalecer essa visão do trabalho, possibilitando aos trabalhadores fortalecer a identidade e o sentido do trabalho.

Rodrigues et al. (2021) analisaram as vivências de sofrimento e as estratégias de defesa referidas por técnicas de enfermagem atuantes maternidades públicas. Na análise das entrevistas identificaram que o trabalho em maternidade se reveste de prazer pelo cuidado à mulher e sua família, no entanto pode transformar-se em fonte de sofrimento e desgaste diante condições inadequadas, como o excesso e diversidade de atividades, o déficit de pessoal, insuficiência de insumos e falta de reconhecimento no trabalho. Como consequência, as técnicas de enfermagem convivem com estresse, ansiedade, cansaço e lesões osteomusculares. Rodrigues et al. (2021) caracterizaram as estratégias defensivas individuais como isolamento emocional, soluções criativas, espiritualidade, religiosidade e momentos de lazer, quanto as estratégias coletivas as participantes mencionaram o diálogo e o apoio mútuo, entendidos por Rodrigues et al. (2021) como apoio interpessoal e designado como estratégia defensiva coletiva.

O estudo de Vasconcelos et al. (2020) objetivou conhecer as situações geradoras de prazer e sofrimento no trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, atuantes na unidade de terapia intensiva pediátrica. A análise das entrevistas, identificou que o prazer está relacionado ao gosto pelo setor, pelo trabalho que desenvolvem e a alta da criança. O sofrimento gerado pela falta de recursos materiais e tecnológicos, o sofrimento do familiar e o processo de morte da criança. Frente a essas situações, os profissionais sentem-se frustrados e impotentes. Os autores ressaltam que a vivência dessas situações de sofrimento podem resultar em prejuízos à saúde desses trabalhadores, portanto, é necessário criar espaços de troca e escuta para fortalecer e potencializar as situações geradoras de prazer e minimizar o sofrimento.

A maioria desses estudos buscou identificar as fontes de prazer e sofrimento, e apontam o uso estratégias defensivas individuais e coletivas utilizadas por esses profissionais para alcançar o equilíbrio psíquico. Destaca-se, que apenas 02 estudos analisaram a mobilização coletiva e uso da inteligência prática para transformar o sofrimento em prazer. As estratégias defensivas coletivas e individuais são descritas. No entanto, os estudos de Rodrigues

et al. (2021) e Kolhs et al. (2017) fazem referência ao uso de estratégias defensivas individuais, fora do ambiente de trabalho, como desabafar com familiares e amigos, atividade física e lazer.

A busca de atividades fora do ambiente de trabalho, como exercício físico e de lazer se caracteriza como alternativas para superar o estresse fora do ambiente de trabalho, de acordo com Mendes, Costa e Barros (2003, p.6) essa alternativa “pode ser positivo para minimizar o sofrimento representado no estresse, embora ainda expresse uma estratégia de compensação mais próxima da defesa. Esta estratégia evita contato com o sofrimento advindo das situações de trabalho, não se buscando mudanças das causas do sofrimento, mas apenas formas de controlá-lo.” No estudo de Mendes, Costa e Barros (2003) essa busca de controlar do sofrimento com alternativas fora do trabalho, com exercício físico e lazer, associado a atitude de ignorar o sofrimento através de justificativas lógicas e coerentes, estava relacionada ao mecanismo de defesa da racionalização.

As estratégias defensivas coletivas são construídas e sustentadas por meio de regras coletivas, objetivam transformar a percepção da realidade geradora de sofrimento no trabalho, por meio da negação ou eufemização da realidade geradora de sofrimento (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2012). Neste sentido, embora o diálogo e apoio mútuo sejam necessários a constituição da estratégia coletiva, o estudo de Rodrigues et al. (2021) apresentou uma lacuna quanto a identificação da estratégia coletiva, o diálogo e o apoio mútuo, entendidos pelos autores como apoio interpessoal, foi designado como estratégia defensiva coletiva.

Dentre as produções selecionadas, é possível identificar que o trabalho da enfermagem no hospital é marcado por um contexto variável a depender do setor e condições de trabalho, exercendo influência na dinâmica prazer e sofrimento. Quando a organização de trabalho é caracterizada por sobrecarga e pressão torna-se fator desencadeador do sofrimento, outros fatores de sofrimento são o excesso e a diversidade de atividades, superlotação, déficit de pessoal, insuficiência de insumos e falta de reconhecimento no trabalho. E nos setores considerados mais críticos como emergência e UTI, onde os profissionais lidam mais com paciente crítico e morte, o sofrimento emerge através de sentimentos como impotência, incapacidade, frustração e tristeza. As fontes de prazer foram identificadas como reconhecimento, uso da inteligência prática, salvar vidas, prazer pelo cuidado, gosto pelo setor e pelo trabalho, a alta do paciente e fazer bem o trabalho. Pontes et al. (2020), Fonseca e Sá (2020) e Vasconcelos (2020) ressaltam a necessidade de criar espaços coletivos onde gestores e trabalhadores possam expressar e validar socialmente o saber-fazer e as experiências.

Considerações finais

Foi possível ampliar a compreensão sobre as mudanças na forma como o trabalho se apresenta para os sujeitos. A fundamentação teórica demonstra que o trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar, traz marcas históricas do regime disciplinar presentes nas relações hierarquizadas e docilidade dos corpos dentro do hospital, possui marcas também do desenvolvimento das sociedades industriais, quando a dor, a doença e a morte, foram interditas na sociedade e passaram a ser atribuições do trabalhador da saúde cuidar dos vivos e dos mortos. É um trabalho imaterial que possui características peculiares, e que imerso no contexto da contemporaneidade é influenciado pelo sistema neoliberal, impactando no sofrimento no trabalho.

As reflexões de Peyon (2019) esclarecem como o trabalhar na contemporaneidade encontra-se inserido no discurso do capitalismo, o trabalho está cada vez mais caracterizado como forma de suprir as necessidades, ao consumismo e influenciado pelo ciclo de consumo e descarte que inclui o próprio trabalhador, ao ser inserido fluxo de terceirização e contratos precários. Só através da reflexão crítica será possível reposicionar e reconhecer o sujeito descentrado e desejante e compreender o laço social que se estabelece por meio do trabalho.

Neste sentido, a Psicodinâmica do Trabalho é uma abordagem que possibilita compreender o trabalho contemporâneo, pois conforme Dejours (2004) a PDT enquanto disciplina clínica busca descrição e o conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental e como disciplina teórica adota uma teoria de sujeito que engloba a psicanálise e a teoria social.

A revisão de literatura possibilitou identificar estudos que utilizaram a abordagem Psicodinâmica do trabalho com a categoria profissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem no ambiente hospitalar nos últimos 05 anos. No entanto, não foi localizado nenhum estudo com a abordagem PDT relacionado ao trabalho desses profissionais no período da Covid-19.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização da organização do trabalho prescrito e o real do trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente de combate a Covid-19

Esta seção apresenta os resultados, é composta por três subseções, que são correspondentes ao alcance das propostas dos objetivos específicos. Os resultados estão apresentados de forma sucinta em três quadros, sendo um quadro para cada eixo de análise, sistematizado da seguinte forma: Eixo I: organização do trabalho prescrito e o real do trabalho; Eixo II: Mobilização subjetiva e Eixo III: Sofrimento e defesas, todos com os seus respectivos temas. A análise dos dados de cada um desses três eixos é apresentada nos três capítulos subsequentes, que são apresentados em formato de artigo, dentro dos quais os resultados apresentados, de forma mais ampla, são discutidos e analisados à luz da teoria Psicodinâmica do Trabalho e aporte teórico Psicanalítico.

A seguir apresenta-se quadro 02: Eixo I: organização do trabalho prescrito e o real do trabalho, onde estão organizados os temas abordados referente a estruturação deste eixo I: com seus respectivos temas: estilo de gestão; exigências técnica e tipos de tarefa; responsabilidades e riscos, normas do trabalho, relação com os clientes e mais dois temas que emergiram nesta pesquisa que foram: Sofrimento afetivo e transformação da subjetividade e Transversalidade. Apresenta-se também alguns dos relatos que constituíram os temas apresentados.

Quadro 02 - Eixo I: Organização do trabalho prescrito e organização real do trabalho		
Temas	Resultados	Relatos
Gestão do HC	A gestão atuou em diversas ações e estratégias, dentre as quais estabeleceu normas, fluxos e as transformações na organização do trabalho prescrito, capacitações, treinamentos, etc.	<i>Realmente a chefia e o pessoal que estão encarregados não só pelo Bloco Vida, mas como aqui também, eles trabalharam bastante na educação continuada, na definição de normas e até na fiscalização do cumprimento dessas normas mesmo(R6)</i> <i>a gente fez vários cursos, o que mais pesava era a paramentação e desparamentação para que não houvesse contaminação(R5)</i>
Trabalho prescrito	A rotina laboral dos profissionais se transformou de forma repentina, a organização do trabalho precisou ser modificada em seus diversos setores, rotinas, fluxos e normas prescritas para realização das tarefas dentro do ambiente hospitalar.	<i>Eles fazem treinamento com a gente, dizem como deve ser feito, o que deve ser feito e a gente vai seguindo. Tem que fazer a coisa certa. É um aprendizado isso aqui, todo dia a gente está aprendendo (R12)</i> <i>Agora mais não porque já virou uma rotina, paramentação, desparamentação. No começo sim, tinha assim por exemplo: como se paramentar, como desparamentar. Tudo fixado nas paredes para a gente não se contaminar com a desparamentação principalmente, como ia usar. (R7)</i>
	Físicos: contaminação pelo vírus Sars-Cov-2, transmitir	<i>Eu fiquei logo preocupado assim no começo, no qual também eu me contaminei, também como muitos outros colegas,...</i>

<i>Riscos</i>	a Covid-19 para os familiares e para os outras pessoas	<i>Fiquei preocupado para não contaminar a minha mãe, fiquei evitando de ir na casa da minha mãe.(R9)</i> <i>Porque tinha aquela questão de se contaminar, de levar pra casa. Eu tenho filhos, eu tenho meus pais idosos(R7)</i>
	Psíquicos: temor da contaminação e transmissão do novo coronavírus, sobrecarga emocional e alto índice de mortalidade dos pacientes.	<i>Agora assim, o que mais pesava é o lado emocional, o medo de levar o coronavírus pra casa e contaminar outras pessoas, seus colegas [...] mas o medo de contaminar outras pessoas, não era nem de ser contaminada, era de contaminar outras pessoas(R5)</i> <i>eu passei pela cólera, eu cuidei, a gente cuidou de muitos pacientes de cólera, mas o índice de morte não foi tão grande quanto do coronavírus. Então assim o mais deprimente é isso perder um paciente. O índice de morte de Covid vem diminuindo, mas o sofrimento ainda continua. (R8)</i>
<i>Responsabilidades</i>	Esforço em seguir as regras, pois o trabalho com vidas demanda uma vigilância constante em fazer o certo.	<i>A gente faz o possível, até porque tem que fazer por conta que é um trabalho que é vidas. Você tem que ter essa consciência e tem que fazer, tem que seguir regras, seguir normas(R13)</i> <i>A gente segue os procedimentos certos, as horas certas.(R10)</i>
<i>Normas do Trabalho</i>	As normas são rígidas e seguidas rigorosamente, devido ao elevado risco de contaminação e infecção.	<i>a gente segue todos padrões para o autocuidado, de proteções individuais e coletivas também, por conta do risco de infecção, das infecções cruzadas. (R1)</i> <i>Essas normas do Covid tem que seguir à risca (R5)</i>
	As normas existem nas mais diversas tarefas, as mais citadas foram: paramentação/desparamentação protocolos de proteção Covid-19	<i>Aqui tudo tem protocolo viu, desde a entrada do paciente a alta do paciente, a gente segue todos os protocolos de segurança e de cuidado com o paciente, tudo tem protocolo. Nada é aleatório, tudo a gente segue o protocolo(R2)</i>
<i>Organização real do trabalho</i>	Trabalho com Covid-19 se constituiu como um encontro com o novo, algo desconhecido, que até então não fazia parte do saber-fazer.	<i>Porque tudo era novo pra todo mundo. (R2).</i> <i>No começo assim sem a gente conhecer direito.(R12)</i> <i>O bloco vida foi mais difícil, muito mais difícil. A carga emocional muito difícil, porque a gente no caso, de uma hora pra outra tudo mudou.(R6)</i>
<i>Transversalidade</i>	Fatores externos que impactaram subjetivamente na organização do trabalho: mortes dos colegas de profissão; insuficiência de leitos de UTIs; pessoas que causaram aglomeração, descreditaram da gravidade da doença e, por conseguinte, do trabalho desses profissionais, caracterizando uma falta de reconhecimento	<i>E a gente ouvir as notícias que pessoas da enfermagem, muita gente, conhecido também morreu e isso abala um pouco a gente (R7)</i> <i>O paciente tava ali, chegou ali com Covid porque ele fez uma aglomeração em casa, que ele sabia que não poderia ter feito e acabou contaminando a ele e a outras pessoas da família dele. dele. E é fato que muitas famílias tiveram mais de um óbito por família [...]devia tá em casa, dando essa vaga pra alguém que se contaminou porque não tinha opção, se contaminou porque estava trabalhando. (R6)</i> <i>Mas muita gente também vendo essa situação e ainda tem gente que não acredita, é incrível. É muito triste!(R10)</i>
	O real do trabalho se apresentou de forma súbita. O momento inicial do trabalho	<i>Mas eu digo do ano passado, porque foi um peso, assim foi uma coisa que aconteceu súbita (R5)</i>

Real do trabalho	<p>foi a etapa mais difícil, apesar dos treinamentos realizados, das prescrições, normas e fluxos definidos pela gestão, o trabalho inicialmente permanecia um enigma, vivenciado num contexto de incertezas, de uma realidade que requer ajustes da distância entre o prescrito e real do trabalho.</p>	<p><i>Embora fosse uma rotina de UTI, a gente não tinha prática com esses pacientes de Covid (R7)</i></p> <p><i>Inicialmente no bloco vida foi bastante assustador, porque é como a incerteza se a gente teria ou não a resistência a doença.(R6)</i></p> <p><i>A gente vive cada dia o seu dia, porque não sabe como é que vai estar amanhã.(R2)</i></p> <p><i>Quando começou o Covid foi tudo novo pra gente [...]Mas aí a coisa foi se ajustando e hoje eu acho que tá todo mundo mais ajustado, até em relação ao trabalho em si, a tudo, o dia a dia eu acho que tá mais ajustado.(R9)</i></p>
	<p>O engajamento subjetivo dos profissionais constitui o real do trabalho, é o que eles conseguem acrescentar além das prescrições. Recorrem a seus recursos psicoafetivos para cuidar dos pacientes</p>	<p><i>É, depois do primeiro impacto no Bloco vida, a gente conseguiu trabalhar com um pouco mais de calma... começar a organizar melhor o trabalho (R6)</i></p> <p><i>Às vezes abala até a nós mesmos. É tão chocante que a gente sente na pele, mas aí a gente procura acalmá-los e acalmar até a gente também, porque a gente sente.(R3)</i></p>
Relação com os clientes	<p>Os técnicos e auxiliares de enfermagem enfrentaram diversas variáveis que envolvem a questão emocional suas e dos pacientes, experienciaram que é o próprio psicológico convocado nessa relação com o trabalho.</p>	<p><i>Mas assim as histórias emocionais acabam com a gente. Tem uma mãe aqui internada falando do filho e não sabe que ele já está sepultado há vários dias, é horrível. Ou o paciente pedir pra gente né que[...] está sofrendo demais porque sabe que vai morrer e não vai ver mais os filhos, não vai ver a esposa. (R5)</i></p> <p><i>Então eu já vi muita coisa, é um sofrimento que abala mesmo. A gente tem que trabalhar nosso psicológico pra poder passar forças pra eles.(R3)</i></p>
Sofrimento afetivo e transformação da subjetividade	<p>O contato constante com o sofrimento e morte dos pacientes, como fatores geradores de sofrimento no trabalho. Vivenciaram o fracasso do real, trazido pelas mortes, em contraposição ao desejo de salvar vidas</p>	<p><i>Mas eu via muito o sofrimento dos pacientes e via o sofrimento das colegas de ter que lidar com uma situação difícil, uma doença nova, desconhecida e que abalou totalmente o eu, o psicológico de todos nós. Tanto técnico, enfermeiro, toda a equipe multidisciplinar.(R8)</i></p> <p><i>Mas quando a gente vem lutando com o paciente e o paciente tem alta, aí é o prazeroso, é o vale a pena os esforços de toda a equipe, né. Valeu a pena! A gente venceu, a gente ganhou, é a alta o prazeroso[...] O óbito, a equipe toda sente, sente pela família. Você trabalhou, lutou, lutou e perdeu.(R2)</i></p>
	<p>Transformação da subjetividade, que resulta da mobilização e engajamento subjetivos. Sentem que foi uma experiência de superação, a qual acrescentou como pessoa e como profissionais, transformaram o sofrimento pela ação criativa</p>	<p><i>Foi importante, uma experiência muito boa e acrescentou pra mim, acho que como profissional, como pessoa. Acho que pra todo mundo que participou. É uma coisa que acrescenta como ser humano mesmo (R7)</i></p> <p><i>A gente começou a ver os resultados positivos pela nossa atuação no bloco vida. E isso trouxe pra mim e acho que para a maioria das pessoas um sentimento meio que gratificante de ver que os seus esforços e o seu sacrifício de alguma maneira trouxe algum bem a outra pessoa que tanto precisava naquele momento.(R6).</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa (2021)

4.2 Análise da mobilização subjetiva dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente do HC (UFPE) durante a pandemia Covid-19

Os dados relativos as vivências subjetivas, dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente, para transformar o sofrimento através da mobilização subjetiva, possibilitaram a construção do seguinte quadro – 03, Eixo II: Mobilização subjetiva, composto pelos resultados da categorização dos seguintes temas: Inteligência prática, coletivo, cooperação, reconhecimento e sofrimento criativo. Para cada tema são apresentados, de forma resumida, os resultados obtidos e alguns dos relatos que constituíram os temas apresentados.

Quadro 03: Eixo II: Mobilização subjetiva

Temas	Resultados	Relatos
Inteligência prática	familiarização com o trabalho	<i>Aqui mesmo é mais tranquilo. Aí a gente já chega, porque a gente já se familiarizou com o trabalho no começo, aí está sendo tranquilo. Hoje está sendo mais tranquilo (R7)</i> <i>É, depois que chegou a esse período de você meio tomar o susto, depois começar a organizar melhor o trabalho (R6)</i>
	Trabalhar o próprio psicológico	<i>E o sofrimento vê eles quando chegam né, eles chegam muito frágeis. A gente é quem vai acalmando, é quem vai conversando[...] A gente tem que trabalhar nosso psicológico pra poder passar forças pra eles. (R3)</i>
	Saber-fazer discreto: através de ações como cuidar pelo carinho, enxugar uma lágrima, conversar, animar e dar força ao paciente, ajudar, se colocar no lugar outro, tratar como se fosse alguém da família	<i>agora isso com lágrimas nos olhos, a lágrima, mas eu enxugando as lágrimas dele, e ele disse o que seria da vida da gente se não fosse a enfermagem (R5)</i> <i>Mas a gente faz com maior carinho, a gente cuida deles com maior carinho. E eles são muito gratos. A gente faz o melhor que pode assim, tenta animar, a gente conversa, quando está um meio assim triste, está largado, tudinho, a gente tenta botar, a gente vai lá dar a maior força. (R12)</i> <i>A gente tem que olhar o outro como se fosse um da família da gente. (R11)</i>
Coletivo	Construção do coletivo através das regras de ofício, vivenciado na esfera do real do trabalho.	<i>Precisa seguir porque se não o serviço não anda. Imagina cada pessoa fazendo o que acha que é certo, ninguém chega a lugar nenhum, entendeu.[..], porque não dá para cada um fazer o que acha que é certo ou o que eu gosto. Vou seguir isso ou aquilo porque eu gosto, não. Tem que fazer tudo porque senão as coisas não fluem. Eu penso assim (R5)</i>
	Cooperação por meio do diálogo, compartilhar informações, união e colaboração	<i>Muita ajuda, todo mundo dialogando, cooperando, quem tinha informação, vamos trazer informação, todo mundo se juntar, para todo mundo ficar sabendo. (R7)</i>
	Cuidado através da preocupação um com o outro, parceria, empenho e todos com	<i>Então assim muita parceria. E outra coisa é muito empenho de todo mundo pra ver o paciente bem, o que tinha de ser feito, tem sido feito e continua fazendo.(R5)</i> <i>Então essa preocupação um com o outro é, trouxe até uma certa união e uma coisa é bonita entre a equipe [...] que estava todo</i>

Cooperação e a formação de laços afetivos no trabalho	o objetivo em comum de ver o paciente bem.	<i>mundo junto ali em prol de um objetivo que era cuidar do paciente (R6)</i>
	Construção de laços afetivos entre os pares, remetidos a uma identificação com a relação familiar	<i>É uma família. Em equipe, a equipe é médico a servente, a gente tudo trabalha entrosado. Porque se não for assim, a gente não vence não, porque é muito trabalhoso. É uma equipe, um ajudando o outro sempre. (R2)</i> <i>O relacionamento interpessoal, com os colegas é excelente, a contribuição, a retribuição, é tudo recíproca. É um ajudando ao outro. Isso dá força até nos momentos difíceis, graças a Deus é uma relação de família.(R1)</i>
	Construção de laços afetivos com os pacientes	<i>A gente tem que olhar o outro como se fosse um da família da gente.(R11)</i> <i>Prazeroso é ajudar, usar empatia, se pôr no lugar do outro né... E tem que usar a empatia, podia ser nossos filhos, pode ser eu, pode ser minha mãe (R10)</i>
Reconhecimento no trabalho	Vindo dos pacientes para equipe e individualmente	<i>Sim, como a gente é realmente uma equipe, a gente trabalha. O reconhecimento ele vem, e quando ele vem, ele não vem só individualizado. Ele vem justamente pra equipe toda, aí isso é bom (R2).</i> <i>Sim, sim. Com os pacientes. Agradecimento, eles agradecem. Tudo que a gente faz, eu né. Eles agradecem, comigo é assim (R4)</i>
	Pelos pares	<i>Porque tem o reconhecimento a nível dos colegas, dos médicos que a gente comenta né: fulana trabalha bem, se dá bem (R8)</i>
	Pelos familiares dos pacientes	<i>O paciente que tava ali entubado, de repente no outro plantão já está extubado, falando, já está sentando. Então a gratificação vem daí, de a gente ver o paciente bem e a família reconhecer isso pra gente, do nosso trabalho.(R8)</i>
	Pela hierarquia chefia direta e pelo HC-UFPE que representou um diferencial no fator retribuição material.	<i>da gerente, da chefia direta. A gente tem esse reconhecimento aqui. Em termos de salário também, isso aí a gente não deve deixar de fora. Aqui tem sim, no outro serviço não.(R2)</i> <i>Aqui sim. [...]E aqui, graças a Deus, a gente trabalha e recebe pelo que você faz.(R3)</i>
	Reconhecimento durante a pandemia, a enfermagem obteve certa visibilidade.	<i>E depois dessa situação, eu me sinto um pouco até mais respeitado pelos usuários e também pelas pessoas que estão responsáveis pela coordenação, chefia. Eu sinto que a coisa mudou um pouco. Não estou dizendo que foi para mil maravilhas, mas teve reflexo positivo. (R6)</i>
Falta de reconhecimento	<i>Então a gente não é a nível de administração, não do hospital, mas da administração pública, nós não somos reconhecidos(R8)</i> <i>Aqui sim. Tipo o HC, Ebserh, aqui sim a gente sente-se um pouco reconhecida, mas em outros hospitais não, em outros locais não, por conta que não é fácil né ter uma carga horária que a gente tem de 12 por 36 com um salário mínimo de técnico de enfermagem. Então não tem condições de sobreviver (R13)</i>	
	Sofrimento no trabalho pode ser transformado em prazer por meio da mobilização subjetiva:	<i>Ter aquele esforço com o paciente, mas no final a gente ver que ele vai de alta, vai bem pra casa. Ver que valeu a pena todo esforço(R1)</i>

Sufrimento criativo (Prazer no trabalho)	através da ressonância simbólica, inteligência prática, reconhecimento	<i>O que é mais prazeroso, o que eu sinto em estar na linha de frente é quando eu vejo um paciente bem, quando ele é curado, ele se sente curado e vai para sua casa, para junto da sua família bem! (R9)</i>
--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa (2021)

4.3 Identificação das vivências prazer-sofrimento e defesas no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente do HC (UFPE)

No último quadro de resultados apresenta-se a identificação dos fatores geradores de sofrimento e as defesas construídas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem para lidar com o sofrimento no trabalho da linha de frente. Esta subseção encontra-se estruturada no seguinte quadro 04 - Eixo III: Sofrimento e defesas, composto pelos resultados da categorização dos seguintes temas: estratégias de defesa coletivas e estratégias de defesas individuais e sofrimento. Para cada tema são apresentados os resultados obtidos e alguns dos relatos que constituíram a categorização temática.

Quadro 04 - Eixo III: Sofrimento e defesas

Temas	Resultados	Relatos
Estratégias coletivas de defesa	O trabalho caracterizado pelo risco de contaminação, adoecimento e morte. O enfrentamento desses riscos foi construído através de estratégia defensiva coletiva de negação do medo quanto ao riscos para si próprios.	<i>Perdi amigas de trabalho que eu conhecia, que já tinha trabalhado com elas(R8)</i> <i>a incerteza se a gente teria ou não a resistência a doença (R6)</i> <i>o medo de levar o coronavírus para casa e contaminar outras pessoas, seus colegas [...], mas o medo de contaminar outras pessoas, não era nem de ser contaminada, era de contaminar outras pessoas(R5)</i>
	Relatam o medo quanto ao risco de transmissão da Covid-19 aos familiares, aos colegas ou as outras pessoas. Enfrentaram esses riscos através da cooperação, ajuda mútua para proteção de si e proteger ao outro, seguimento das normas de proteção e segurança laboral e uso dos EPIs.	<i>É uma ajudando o outro, um auxiliando o outro, um protegendo o outro, mas proteger não é questão de coisa errada, tá,... protegendo é: olha tua máscara, oh vê aí tua roupa, é na hora de uma desparamentação, eu fico te olhando tá, vai tira um de cada vez, que eu estou aqui te olhando, entendeu. Então assim muita parceria.(R5)</i> <i>Mas quando a gente chega lá que a gente ver que tem todo um protocolo, que você tem como seguir e sair tranquilo. Que você tem toda uma precaução para que você não se contamine e não contamine ninguém da sua família, fica mais tranquilo (R7)</i> <i>Por conta da doença né, que fica com ansiedade e medo de levar pra casa, com medo de levar para os filhos, para família, para os meus pais que são idosos. mas assim, mas no momento se sente seguro por conta dos EPIs (R10)</i>
Estratégia de defesa individual	Como defesa individual no trabalho identificou-se a sublimação (trabalho com conteúdo simbólico ligado a uma	<i>E nós fizemos os nossos juramentos, nós estudamos tudinho pra salvar vidas né, então também a gente se sente orgulhosa de nós mesmos. Assim porque de qualquer forma a gente está contribuindo, entendeu(R11)</i>

	atividade socialmente valorizada, no sentido de salvar vidas.)	<i>Então esse sentimento de ter salvado aquela vida, era uma vida que tava quase que perdida, realmente é muito gratificante, ver o quanto você é importante, você da linha de frente (R6)</i>
Sofrimento no trabalho	O sofrimento e a morte dos pacientes foram os fatores que mais geram sofrimento no trabalho. A elevada mortalidade dos pacientes se opõe ao desejo desses profissionais de salvar vidas e os afeta psicologicamente, vivenciam sentimentos como angústia, dor, abatimento, trauma, tristeza e fracasso, indicando um intenso sofrimento.	<i>E o mais triste é quando vai a óbito. A gente luta, luta, luta, mas. A gente queria ver todos saindo bem! A gente queria ver todos saindo bem! (R11)</i> <i>É um trabalho que está sendo um pouco doloroso, por conta de a gente, por todo esse tempo que a gente trabalhou na área da saúde, a gente não viu tantos óbitos num período tão curto. E isso mexeu com todo mundo. Comigo mexeu sim. E é o que eu consigo ver nos profissionais.(R13)</i>
	O trabalho desses profissionais se constitui como uma atividade sublimatória relacionada à tarefa de salvar vidas, a morte dos pacientes impede a conclusão dessa tarefa, da qual se esperaria o reconhecimento e o prazer no trabalho	<i>Mas aí o emocional da gente, de todos viu, ficou muito abalado de ver tantas pessoas morrerem. (R5)</i> <i>O óbito a equipe toda sente, sente pela família. Você trabalhou, lutou, lutou e perdeu.(R2)</i> <i>Não conseguir manter aquela pessoa viva lá. Então isso as vezes causava uma tristeza porque era como se não, passava as vezes a sensação como não estivesse só fruto do seu esforço, como se tivesse só em relação a isso que o trabalho dê-se certo, entendeu?(R6)</i>

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa (2021).

Os resultados apresentados nestes três quadros (02, 03, 04) encontram-se discutidos e analisados nas 03 seções seguintes, as quais estão estruturadas em formato artigos, a discussão e análise foi realizada sob à luz da teoria Psicodinâmica do Trabalho, embasadas principalmente com os conceitos de Dejours (1992,1999a, 1999b, 2004, 2012a, 2012b, 2016, 2017)) e Mendes (1995, 2003, 2007, 2012) e à interpretação dos dados também contou com o aporte teórico psicanalítico e outros referenciais para complementar os achados desta pesquisa.

O artigo intitulado “ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PRESCRITO E REAL DO TRABALHO: os desafios enfrentados por técnicos e auxiliares de enfermagem na linha de frente”, objetivou caracterizar a organização do trabalho prescrito e o real do trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente no combate a Covid-19. No artigo seguinte “MOBILIZAÇÃO SUBJETIVA DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE ENFRENTAMENTO A PANDEMIA COVID-19”, buscou-se desvelar como os técnicos e auxiliares de enfermagem conseguiram transformar o sofrimento através da mobilização subjetiva. E no último artigo “SOFRIMENTO E DEFESAS NO TRABALHO DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE”, objetivou-se compreender as vivências prazer-sofrimento e identificar as defesas no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente no combate a Covid-19.

5 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PRESCRITO E REAL DO TRABALHO: os desafios enfrentados por técnicos e auxiliares de enfermagem na linha de frente.

RESUMO

A mais recente e ainda atual pandemia de Covid-19 produziu repercussões nos sistemas mundiais de saúde, exigindo respostas ágeis no combate ao novo coronavírus e no atendimento aos infectados com a forma grave dessa doença. Assim, além da necessidade de recursos materiais para a abertura de leitos hospitalares, é essencial dispor de recursos humanos para tratamento dos pacientes com Covid-19. Diante tal desafio, entra em cena o trabalho dos profissionais de saúde como técnicos e auxiliares de enfermagem. Este estudo objetivou caracterizar a organização do trabalho prescrito e o real do trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente no combate a Covid-19. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturada com 13 profissionais. Sob a perspectiva Psicodinâmica do Trabalho, foram discutidas e analisadas as vivências subjetivas no trabalho desses profissionais, no eixo organização do trabalho prescrito: a gestão, em poucos dias, buscou estabelecer normas, fluxos, capacitações e treinamentos para os trabalhadores. Identificou-se normas rígidas e seguidas rigorosamente, devido ao elevado risco de contaminação pelo Sars-CoV-2. Além dos riscos biológicos, os profissionais foram expostos a cargas psíquicas elevadas, em decorrência de fatores como lidar com sofrimento e alto índice de mortalidade dos pacientes; preocupação em levar contaminação para os familiares e outras pessoas, constante senso de responsabilidade pela vida dos pacientes. Em decorrência do período pandêmico identificou-se a existência de fatores externos que afetam a relação com o trabalho, como a morte de outros profissionais de enfermagem, pessoas causando aglomeração e/ou sem seguir os cuidados de prevenção e distanciamento social, caracterizando uma falta de reconhecimento do trabalho. No eixo organização real do trabalho: os profissionais de enfermagem lidam com variáveis que envolvem a questões emocionais suas e dos pacientes. O real do trabalho apresentou-se como impacto inicial que desencadeou sentimentos como susto, medo, ansiedade, insegurança, estresse, sofrimento intenso, vivência de fracasso do real trazido pelas mortes em contraposição ao desejo de salvar vidas. Diante desse contexto, os profissionais apresentaram-se persistentes no trabalho e através da mobilização e engajamento subjetivos enfrentaram os desafios e as diversas formas de resistência do real nas situações de trabalho. Sentem que foi uma experiência de superação, que possibilitou crescimento pessoal e profissional, revelando assim a transformação de suas subjetividades.

Palavras-chave: Psicodinâmica do trabalho. Enfermagem. Organização do trabalho. Covid-19.

ABSTRACT

The most recent and still current Covid-19 pandemic has had repercussions in the world's health systems, demanding agile responses in the fight against the new coronavirus and the care of those infected with the severe form of this disease. Thus, in addition to the need for material resources to open hospital beds, it is essential to have human resources for the treatment of patients with Covid-19. Faced with this challenge, the work of health professionals as technicians and nursing assistants comes into play. This study aimed to characterize the organization of prescribed work and the actual work of frontline nursing technicians and assistants in the fight against Covid-19. This is a descriptive study with a qualitative approach, data were collected through semi-structured interviews with 13 professionals. From the Psychodynamics of Work perspective, the subjective experiences in the work of these professionals were discussed and analyzed, in the axis of organization of prescribed work: the management, in a few days, sought to establish norms, flows, qualifications, and training for workers. Strict standards were identified and strictly followed, due to the high risk of contamination by Sars-CoV-2. In addition to biological risks, professionals were exposed to high psychological burdens, as a result of factors such as dealing with suffering and the high mortality rate of patients; concern with bringing contamination to family members and other people, a constant sense of responsibility for the lives of patients. As a result of the pandemic period, the existence of external factors that affect the relationship with work was identified, such as the death of other nursing professionals, people causing crowding and/or not following preventive care, and social distancing, characterizing a lack of recognition of work. In the real organization of work axis: nursing professionals deal with variables that involve emotional issues for themselves and patients. The reality of work was presented as an initial impact that triggered feelings such as fright, fear, anxiety, insecurity, stress, intense suffering, experiencing the failure of reality brought about by deaths in contrast to the desire to save lives. In this context, the professionals were persistent at work and, through subjective mobilization and engagement, they faced challenges and various forms of resistance to reality in work situations. They feel that it was an experience of overcoming difficulties, which enabled personal and professional growth, thus revealing the transformation of their subjectivities.

Keywords: Psychodynamics of work. Nursing. Organization of work. Covid-19.

5.1 Introdução

As pandemias e epidemias são um fenômeno recorrente na história da humanidade, de acordo com Ceberio (2021) desde a Grécia antiga com a praga de Atenas (430-426 a.C.) passando pela Idade Média, quando surgiu a Peste Negra que devastou a Europa, diversas epidemias e pandemias ocorreram até a atualidade, sendo a última a pandemia COVID-19. Além de mortes esses eventos causam também crises emocionais, psicossociais e econômicas.

Conforme Lana et al. (2020) nos últimos 20 anos eventos epidêmicos causados por três tipos de coronavírus foram responsáveis por epidemias virulentas de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), caracterizadas por elevada morbidade e mortalidade populacional, a primeira foi no ano de 2003 com a epidemia de SARS que surgiu em Hong Kong (China), a segunda foi a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) que emergiu na Arábia Saudita em 2012, e a última surgiu recentemente no final do ano de 2019 em Wuhan na China, a COVID-19 que se disseminou provocando uma pandemia global, ainda em curso atualmente.

A pandemia de Covid-19 vem produzindo repercussões nos sistemas de saúde do mundo todo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde dos pacientes com Covid-19, cerca de 20% dos casos requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dentre esses aproximadamente 5% podem desenvolver Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e necessitar de suporte ventilatório (OMS, 2020). A partir dessa necessidade de suporte ventilatório, novos leitos de UTIs precisaram ser criados para pacientes com as formas graves da doença. Conforme Caetano (et al, 2020) a Covid-19 apresenta alta transmissibilidade, o que pode levar a uma grande quantidade de pessoas infectadas e adoecidas simultaneamente, tendo como risco a sobrecarga para o atendimento dos sintomáticos e dos pacientes graves, podendo provocar o colapso do sistema de saúde e elevar ainda mais a letalidade da doença.

Diante tais fatores, instala-se um cenário em que os sistemas de saúde precisaram agir rapidamente para obter respostas eficazes, demandadas pela necessidade de atendimento a um grande número de infectados que podem desenvolver a forma grave da doença. Os recursos materiais são indispensáveis para a abertura de novos leitos hospitalares, no entanto, é essencialmente dos recursos humanos que depende o tratamento dos pacientes com Covid-19. Assim, entra em cena o trabalho dos profissionais de saúde, dentre os quais se encontra a equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Neste sentido, o trabalho como agir humano encontra-se demarcado por características peculiares no contexto de um evento de grande proporção como uma pandemia global, que impacta de forma direta na realização do trabalho dos profissionais de enfermagem.

Para Dejours (2004) o trabalho não se caracteriza apenas pela relação salarial ou emprego, mas pela ação, é o trabalhar, que implica o engajamento da personalidade para realizar uma tarefa delimitada por pressões materiais e sociais. Há um encontro entre o corpo e o real do mundo, que se concretiza na experiência do trabalho. Deste modo, o trabalhar e o desenvolvimento da subjetividade passam pela relação entre o sofrimento e o real.

Nesta perspectiva, a abordagem psicodinâmica do trabalho busca analisar o conflito entre organização do trabalho e o sujeito, a fim de entender quais processos subjetivos são mobilizados pelo trabalhador para garantir sua saúde no trabalho. Deste modo é uma relação de caráter processual e dinâmico, diante uma realidade que sempre requer reajustes e reinterpretções por parte dos sujeitos, assim está sempre em movimento (FACAS, 2013; MENDES,1995). Conceito central nessa abordagem a organização do trabalho é por um lado a divisão do trabalho que inclui a divisão de tarefas, repartição, cadência, em suma o modo operatório prescrito. E por outro lado consiste na divisão de homens, ou seja, repartição das responsabilidades, hierarquia, controle, comando, etc. Enquanto as condições de trabalho têm como alvo o corpo, na organização do trabalho o foco é o funcionamento psíquico (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2012).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo caracterizar a organização do trabalho prescrito e o real do trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem, do setor de enfermagem de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) e da UTI-Covid (Bloco Vida) localizados no Hospital das Clínicas HC UFPE/Ebserh, ambos setores direcionados ao tratamento de pacientes com Covid-19. Para o alcance deste objetivo, apresenta-se uma contextualização do HC-UFPE, no cenário de transformações decorrentes da pandemia, e a partir dos relatos das entrevistas com 13 profissionais, sendo 12 técnicos e 01 auxiliar de enfermagem, da linha de frente de combate a Covid-19, foram discutidas e analisadas as vivências subjetivas no processo de trabalho desses profissionais, a partir do eixo: organização do trabalho prescrito e o real do trabalho, delineados nos temas: estilo de gestão; exigências técnica e tipos de tarefa; responsabilidades e riscos, normas do trabalho, relação com os clientes e mais dois temas que emergiram nesta pesquisa que foram: Sofrimento afetivo e transformação da subjetividade e Transversalidade.

5.2 Trabalho na perspectiva da PDT

A organização do trabalho constitui-se pelo trabalho prescrito que antecede a execução da tarefa, refere-se à orientação, burocratização e fiscalização, enquanto o real do trabalho corresponde ao próprio momento da execução. Mas, a realidade do trabalho é muito complexa,

e a prescrição não prevê tudo que pode acontecer no momento da execução das tarefas como imprevistos, falhas e problemas (MENDES E FACAS, 2014). Diante dessa distância entre o prescrito e o real há uma mobilização da subjetividade do trabalhador para que possa cumprir com êxito suas tarefas, como resultado são gerados sentimentos de prazer e sofrimento (MARTINS 2014; GERNET, 2014). Neste sentido, Dejours (2004) esclarece que para ajustar essa distância entre o prescrito e o real, o trabalhador deverá a cada momento descobrir ou inventar artifícios. Desse modo, o sujeito precisa acrescentar algo de si mesmo às prescrições, para alcançar os objetivos que lhe são designados.

No entanto, quando o trabalhador está submetido a uma organização prescrita que tende a ser inflexível, dificulta a mobilização para enfrentar os desafios do trabalho. Inicia-se o sofrimento, que resulta dessa impossibilidade de sentir prazer e mobilizar-se subjetivamente diante as restrições da organização do trabalho (FERREIRA, 2014). Surge assim, o conflito entre o funcionamento psíquico do sujeito e a organização do trabalho, fonte geradora de sofrimento. Dejours descobriu que este sofrimento origina estratégias defensivas, as quais são construídas e gerenciadas coletivamente. O sofrimento apesar de ser compatível com a normalidade e manutenção do equilíbrio psíquico requer uma serie de mecanismo de regulação. (DEJOURS e ABDOUCHELI, 1990).

No confronto que surge da discrepância entre o trabalho prescrito e o trabalho real, o destino do sofrimento depende da flexibilidade que a organização do trabalho oferece para que o sujeito possa responder a esse confronto com o real, quando é marcada pela inflexibilidade e impedimentos a mudanças, leva o sofrimento a um destino patogênico, por outro lado se o trabalhador dispõe de espaço para fazer ajustes no trabalho real, através da mobilização subjetiva, o sofrimento pode ser transformado em vivências de prazer (AMARAL, MENDES e FACAS, 2019).

Nesse sentido, a organização do trabalho na clínica psicopatológica implica uma generalização da técnica, que impede que os trabalhadores sejam sujeitos do seu comportamento. Surge assim um questionamento fundamental sobre qual o lugar do sujeito no trabalho e qual liberdade este dispõe para elaborar os conflitos advindos do confronto entre seu desejo, personalidade e a organização do trabalho. Deste modo, é a partir da posição do sujeito desejante que se pode entender a relação psíquica no trabalho (DEJOURS, 2012).

“As visões prevalentes sobre o ser humano, principalmente daquele que está trabalhando, ignoram a existência do sujeito. Este, quando muito, estaria restrito, segundo uma visão funcionalista, a seus aspectos biológicos, modos de funcionamento e limites.” (UCHIDA e LANCMAN, 2011, p. 12). No entanto, a Psicodinâmica do trabalho analisa os processos

psíquicos mobilizados pelo encontro entre o sujeito e as imposições geradas pelos processos de trabalho. O sujeito, neste sentido, não se refere a um operador ou um ator, mas a um ser humano dotado de subjetividade, a qual está inscrita no corpo que habitamos e através do qual experimentamos a vida, o sofrimento, o prazer, o desejo e toda afetividade (MOLINIER, 2003).

Essa abordagem adota uma visão e modelo de homem visto como um sujeito, ressaltando que é um sujeito pensante, que reflete sobre sua situação no trabalho, produz e socializa suas interpretações em atos intersubjetivos. Reage e organiza-se de forma mental, afetiva e física, no processo de trabalho contribuindo com a construção e evolução das relações sociais e de trabalho (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2012). Facas (2013) ressalta que trabalho não é lugar só do sofrimento ou só do prazer, mas resulta da dinâmica entre as relações subjetivas dos trabalhadores e as ações permitidas pela organização do trabalho.

5.3 Contextualização da Organização do trabalho e estilo de gestão no HC-UFPE

O Hospital das Clínicas (HC-UFPE) é um hospital universitário, desenvolve o ensino e a pesquisa que são pilares essenciais da Universidade. No âmbito do ensino é vinculado ao Ministério da Educação, com o foco na formação de profissionais de graduação e pós-graduação. Possui programas de residência médica e multiprofissional em sete áreas da saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social, Psicologia e Terapia Ocupacional. No plano de assistência integra o Sistema Único de Saúde através de atendimento médico-hospitalar, ambulatorial e de internação à população de Pernambuco e de outros estados da região Nordeste, como referência de média e alta complexidade (HC-UFPE, 2015).

Em 2013 a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) assinou contrato de adesão por tempo indeterminado com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), criada em 2011 por meio da Lei nº 12.550, é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação. E a partir de janeiro de 2014 a Ebserh passou a gerir o Hospital das Clínicas da UFPE e a desenvolver o plano de reestruturação, construindo um novo modelo de gestão (HC-UFPE, 2015). Barros (2014) ao analisar a implementação do novo modelo proposto pela Ebserh para os hospitais universitários federais, diz que a Ebserh foi criada com o objetivo de instalar nesses hospitais uma cultura gerencial, de administração flexível, profissional e eficiente.

De acordo com o Plano Diretor Estratégico (PDE) HC-UFPE 2021-2023 do HC-UFPE, a EBSEH desde que foi criada em 2011, vem aprimorando sua estratégia de atuação. Em 2018 sua estratégia organizacional foi revisada e desenvolvida conforme as práticas da gestão estratégica baseada no Balanced Scorecard (BSC) que são os Indicadores Balanceados de Desempenho. O objetivo estratégico representa o que deve ser alcançado, indicando o que é

crítico para o sucesso da organização. Já os indicadores definem como será medido e acompanhado o sucesso do alcance do objetivo. Esse PDE 2021-2023 também apresenta a identificação do macroproblemas e os desafios a serem enfrentados pelo hospital, comparação o cenário atual com às aspirações apresentadas na declaração da visão. Os macroproblemas são organizados em sete temas: Ensino; Pesquisa; Assistência; Sustentabilidade econômico-financeira; Governança; Processos e tecnologia; e Pessoas. (HC-UFPE, 2020b). Destaca-se neste estudo o tema 7 (pessoas) é descrito no quadro 05 a seguir:

Quadro - 05- Identificação dos Macroproblemas e desafios a serem enfrentados pelo hospital

Tema	Descrição do macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Pessoas	Política fragmentada de gestão pessoas.	Deficiência na política de desenvolvimento, monitoramento e redimensionamento da força de trabalho.	1. Elaboração do Plano Anual de Desenvolvimento de Pessoas e de redimensionamento da força de trabalho; 2. Estabelecer estratégias para aproximação dos vínculos funcionais.

Fonte: adaptado do Plano Diretor Estratégico (PDE) HC-UFPE 2021-2023 (HC-UFPE, 2020b)

Percebe-se, de acordo com os dados apresentados no quadro 05: Identificação dos Macroproblemas e desafios a serem enfrentados pelo hospital, que no tema gestão de pessoas a existência de vínculos diferenciados tem sido um problema a ser enfrentado pelo HC-UFPE, que atualmente tem seu quadro funcional na área assistencial composto por servidores RJU da UFPE, empregados públicos Ebserh e empregados temporários Ebserh apresentando como macroproblema uma Política fragmentada de gestão pessoas.

As instituições públicas tem transformado os modelos de gestão e conseqüentemente a organização do trabalho. O Hospital das Clínicas por exemplo, que antes da adesão a Ebserh contava com seu quadro assistencial profissionais com vínculo estatutários, em sua maioria servidores vinculados a UFPE. Atualmente o quadro de pessoal assistencial é composto por profissionais de vínculos celetistas da Ebserh de empregados públicos e mais recentemente devido a pandemia também empregados públicos temporários da Ebserh, o que caracteriza a flexibilização de contratos, que tem se tornado cada vez mais comum nas instituições públicas.

Para Traesel e Merlo (2014) apesar de a administração pública brasileira ter realizado uma reforma gerencial no serviço público, os processos decisórios permanecem no núcleo estratégico do Estado e das instâncias executivas. O princípio tecnocrático foi reformulado pela nova política de recursos humanos.

Tal reforma teve como princípios norteadores a revisão do papel do Estado no que se refere, em especial, a sua capacidade de intervenção no desenvolvimento econômico e social; teve também uma nova definição de métodos, técnicas e instrumentos de gestão administrativa, criticando a administração burocrática e reproduzindo estratégias advindas da administração de empresas. Em consequência, a reforma levou à proposição de uma administração pública gerencial, cujo foco encontra-se no

controle de resultados e na primazia pela eficiência e efetividade dos serviços prestados, bem como na flexibilização dos modos de contratação e remuneração dos servidores. (TRAESEL e MERLO, 2014, p.226)

Na perspectiva dos autores supracitados, a reforma gerencial no Brasil fez uma transposição do modelo gerencial do setor privado para o serviço público, entre os princípios desse modelo encontra-se a flexibilização dos modos de contratação dos servidores.

De acordo com relatório de gestão do HC devido a pandemia Covid-19 a equipe do HC foi reforçada com 154 profissionais com contratos temporários, contratados via processo seletivo, entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, biomédicos, farmacêuticos e técnicos em enfermagem, em laboratório, em farmácia e em radiologia (HC-UFPE, 2021).

Diante do cenário da pandemia Covid-19 no HC-UFPE, diversas ações e estratégias foram tomadas com objetivo de atender a demanda de abertura de leitos específicos para pacientes com a Covid-19, houve redução de serviços eletivos como consultas ambulatoriais, bloqueio e transferência interna de leitos, para adequação de espaço físico específico para atendimento aos pacientes com diagnóstico Covid-19. Mantendo-se os serviços essenciais sem redução como o atendimento emergencial obstétrico e neonatal, cirurgias de urgência e oncológicas, assistência a pacientes oncológicos, transplantados renais, em terapia renal substitutiva, entre outros (HC-UFPE, 2020).

Além disso, foi necessária uma gestão de recursos humanos, realizar dimensionamento diário da equipe, realocar profissionais assistenciais de outros setores. Ressalta-se que o provimento do pessoal de enfermagem na prestação da assistência aos pacientes é fundamental para assegurar a quantidade adequada de recursos humanos em enfermagem e suprir as necessidades de assistência de qualidade aos pacientes (HC-UFPE, 2020).

Ações também foram tomadas para adequar uma estrutura física no térreo para funcionamento da UTI-Covid, denominada Bloco Vida, além de modernizar a Enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) localizada no 8º andar, a partir dessas ações o HC-UFPE começou a admitir e tratar pacientes com Covid-19, reforçando a rede estadual desde abril de 2020.

5.4 Enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) e UTI-Covid (Bloco Vida)

É especificamente neste setor de Enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do HC-UFPE, que foi realizado a coleta de dados deste estudo, através de entrevistas como 13 profissionais, sendo 12 técnicos de enfermagem e 01 auxiliar de enfermagem, que

aturam na linha de frente no combate a Covid-19, na DIP e/ou na UTI-Covid, durante a pandemia Covid-19. Esses dois setores constituem a organização do trabalho em estudo.

Esses profissionais no momento das entrevistas, estavam trabalhando na enfermaria DIP, dentre estes 04 participantes da pesquisa atuaram apenas na DIP, mas a maioria dos participantes (09) também trabalharam UTI-Covid (Bloco Vida) setor que foi inaugurado em abril de 2020, funcionou recebendo pacientes com a forma grave da Covid-19, encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE). Posteriormente, a UTI-Covid foi desativada após o mês de julho de 2020, momento em que os números da pandemia começaram a diminuir em Pernambuco. Contudo a DIP continuou a receber e tratar pacientes Covid-19.

No entanto, os desafios continuaram e a partir de janeiro de 2021, devido ao aumento na quantidade de casos e insuficiência de leitos para os casos graves de Covid-19, houve sobrecarga do sistema de saúde em Manaus, no estado do Amazonas. O Ministério da Saúde, criou uma rede de apoio através da Ebserh para disponibilizar leitos para receber os pacientes de Manaus com Covid-19, que não encontravam vagas para internação na capital amazonense. O HC-UFPE/Ebserh participou dessa rede e recebeu os pacientes que vieram transferidos de Manaus e foram internados na Enfermaria DIP (UFPE, 2021).

Devido a uma nova onda da Pandemia em Pernambuco, foi necessário ampliação de leitos Covid-19 em abril de 2021, com abertura de mais 08 leitos de UTI e aumentando para 28 o número de leitos clínicos covid-19, na enfermaria DIP. Essa nova ampliação resultou de um acordo com a SES-PE, devido a elevação da quantidade de casos graves de Covid-19 e à alta taxa de ocupação de leitos em Pernambuco. Assim, o HC desde o início da pandemia vem atuando no combate à Covid-19 através de atividades de assistência, ensino e extensão (UFPE, 2021).

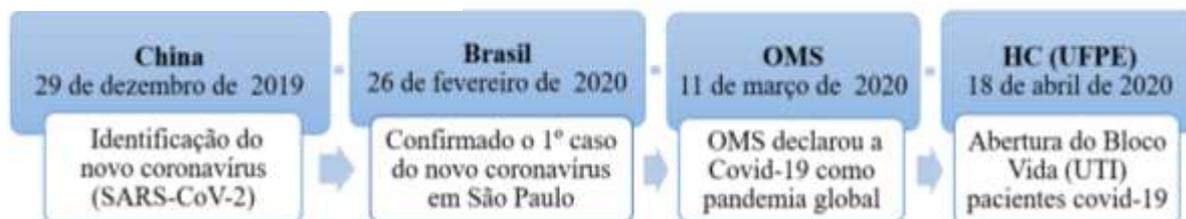
5.5 Organização do trabalho prescrito no HC-UFPE no contexto da pandemia

A pandemia de Covid-19 produziu um cenário complexo e desafiador para os profissionais de enfermagem, da linha de frente do combate a covid-19. Devido a rápida propagação dessa doença, provocada pelo Sars-CoV-2, esses profissionais tiveram pouco tempo incorporar novos protocolos, normas, capacidades técnicas e encontrar novas formas de organizar o trabalho para o atender os pacientes e proteger a própria saúde.

A rotina laboral desses profissionais se transformou de forma repentina, a organização do trabalho precisou ser modificada em seus diversos setores, rotinas, fluxos e normas prescritas para realização das tarefas dentro do ambiente hospitalar. Nesse sentido, o HC-UFPE agilizou diversos processos de forma rápida, no período de 3 meses e 20 dias, entre a data em que vírus

foi identificado pela primeira vez na China em 29 de dezembro de 2019 e o dia em que o HC inaugurou, na data de 18 de abril de 2020, a abertura da UTI- Covid (Bloco Vida) com leitos de UTI para receber pacientes graves com covid 19. Como pode ser visto na figura 01:

Figura 01 - linha do tempo Covid-19



Fonte: elaborado pela autora, a partir de dados da Secretaria de Planejamento e Gestão (Seplag-PE) e HC-UFPE (2020)

Como mostra a figura 01, também foi curto o período de tempo, de 52 dias, entre o primeiro caso identificado no Brasil e a inauguração da UTI- Covid. Período no qual os profissionais, da linha de frente precisaram realizar cursos, apreender as novas técnicas, normas, rotinas e fluxos para começar atender e cuidar dos pacientes com Covid-19.

Entre essas recentes transformações na organização do trabalho prescrito, durante a pandemia, destaca-se algumas descritas no Plano de Contingência do HC-UFPE como a definição de novos fluxogramas e comunicações com as orientações do que e como fazer em casos suspeitos e/ou confirmados do novo coronavírus, os fluxos de triagem e de acesso físico à porta de entrada para o atendimento do paciente COVID-19; a instrumentalização sobre as medidas de prevenção como de higiene das mãos, etiqueta respiratória, medidas de precaução (contato, gotícula e aerossol), tipo recomendado de equipamento de proteção individual (EPI) a ser usado de acordo com o profissional, setor e tipo de atividade. Foram realizados cursos sobre a COVID-19, atividades e treinamentos em cuidados a pacientes, uso correto dos EPIs como máscara cirúrgica, luvas, proteção ocular, máscara N95 ou FFP2, gorro, avental. Toda a paramentação e desparamentação, seguindo os protocolos e medidas de biossegurança, com a sequência correta de colocação e retirada dos EPIs, para evitar a contaminação pelo SARS-CoV-2 (HC-UFPE, 2020).

Dentre outras questões que também trouxeram desafios nesse período como a comunicação com pacientes e familiares, durante a pandemia de Covid-19, a fim de manter uma adequada comunicação do paciente com a família, nos casos em que o paciente não pode receber visitas e a equipe de plantão não pode ter contato presencial com familiares no hospital. Devendo-se assegurar aos familiares o direito ao boletim médico e comunicação entre familiares e pacientes (HC-UFPE, 2020).

Nesse período da pandemia a gestão buscou enfrentar os desafios, estabeleceu normas, fluxos e as transformações na organização do trabalho prescrito, também por meio capacitações e treinamentos para o enfrentamento ao novo coronavírus. Como pode ser confirmado pela fala dos participantes:

Realmente a chefia e o pessoal que estão encarregados, não só pelo Bloco Vida, mas como aqui também, eles trabalharam bastante na educação continuada, na definição de normas e até na fiscalização do cumprimento dessas normas mesmo(R6)

Eles fazem treinamento com a gente, dizem como deve ser feito, o que deve ser feito e a gente vai seguindo. Tem que fazer a coisa certa. É um aprendizado isso aqui, todo dia a gente está aprendendo (R12)

a gente fez vários cursos, o que mais pesava era a paramentação e desparamentação para que não houvesse contaminação(R5)

A gestão atuou por meio de várias ações no enfrentamento a pandemia e na sistematização da organização do trabalho prescrito para os profissionais da área técnica assistencial do HC (UFPE). Como foi apresentado nessa breve caracterização da organização prescrita do trabalho, elencando algumas das diversas ações, direcionadas a organizar o trabalho dos profissionais de saúde, incluindo os profissionais de enfermagem.

Em relação as prescrições e o real do trabalho, Mendes e Facas (2014) esclarecem que não é possível prescrever o real do trabalho, as regras e manuais não podem prever todas as situações, os imprevistos, as contradições, entre as inúmeras dificuldades que podem surgir no cotidiano. No momento da atividade é o trabalhador quem vai lidar com imprevisto e se virar para resolver a situação. Como exemplo quando acaba o material cirúrgico, funcionário fica doente, queda de energia na linha de produção, são inúmeras as situações em que o trabalhador precisa ir além da prescrição para conseguir realizar o trabalho.

5.6 Organização prescrita e organização real do trabalho da enfermagem na linha de frente

As concepções sobre como realizar o trabalho, denominadas pela psicodinâmica do trabalho de prescrições ou organização prescrita do trabalho, embora necessárias para orientar o trabalhador, são insuficientes para dar conta de tudo que acontece no momento da execução das tarefas, onde acontecem imprevistos, falhas e problemas, que constituem a organização real do trabalho. De tal modo, o caminho a ser percorrido entre o prescrito e o real deverá ser descoberto ou inventado pelo sujeito que trabalha. Portanto, o trabalho é definido por aquilo que o trabalhador precisa acrescentar às prescrições para alcançar os objetivos de sua tarefa. (DEJOURS, 2004)

A partir de tal perspectiva, apresenta-se a seguir a discussão e análise das vivências subjetivas no processo de trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem, do setor de enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) e do Bloco Vida (UTI-Covid) abordando os temas: estilo de gestão; exigências técnica e tipos de tarefa; responsabilidades e riscos, normas do trabalho, relação com os clientes e mais dois temas que emergiram nesta pesquisa que foram: Sofrimento afetivo e transformação da subjetividade e Transversalidade..

5.6.1 Exigências técnica e tipos de tarefa

Os profissionais de enfermagem têm graus de formação diferenciados. De acordo com a Lei 7.498/86 a Enfermagem é exercida pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. As atividades do técnico e auxiliar de enfermagem quando exercidas em instituições de saúde somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de enfermeiro. Ao técnico de enfermagem cabe exercer atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, executa ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro. E ao auxiliar de enfermagem também de nível médio, as atividades repetitivas e de menor nível de complexidade, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem, com participação em nível de execução simples em processos de tratamento (BRASIL,1986).

A organização e sistematização da assistência de enfermagem, é realizada pela divisão de tarefas, cabe ao enfermeiro gerenciar o processo de trabalho. Nas atividades assistenciais desenvolvidas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) compete ao enfermeiro a assistência aos pacientes críticos e com risco de morte, que necessitam de tomada de decisão imediata. E aos técnicos de enfermagem compete assistir ao enfermeiro. No contexto da pandemia Covid-19 devido a gravidade do paciente e a carga de trabalho, como nos casos que precisa de hemodiálise, pronação, etc., cabe ainda ao enfermeiro avaliar a complexidade da assistência, e se necessário designar 01 técnico de enfermagem para 01paciente (COFEN, 2020)

Os profissionais de enfermagem de nível técnico prestam assistência desde tarefas como administrar medicações, verificar e anotar sinais vitais, fazer registro de enfermagem em prontuário do paciente, providenciar higiene e conforto, até ações mais complexas, como atuar junto a equipe multiprofissional, auxiliando nos atendimentos de urgência e emergência. (BRASIL,1986) Atuam de forma próxima ao paciente, devido as atribuições de suas tarefas permanecem um tempo prolongado em contato direto e próximo ao paciente, principalmente nos cuidados ao paciente crítico adulto, que fica acamado dependendo da assistência da enfermagem em questões elementares como higiene, banho no leito e alimentação.

5.6.2 Riscos e responsabilidades

No trabalho dos profissionais de enfermagem, que participaram deste estudo, foi identificado que os riscos do trabalho na linha de frente, estiveram relacionados principalmente a possibilidade de se contaminar pelo vírus Sars-Cov-2 e desenvolver a Covid-19. Em relação aos índices de contaminação da Covid-19 nos profissionais de enfermagem, os casos notificados apenas no estado de Pernambuco, até o dia 13 de outubro de 2021, as profissões mais afetadas foram técnicos/auxiliares de enfermagem com 8.573 casos, que representam 27,3% do total casos confirmados de Covid-19, dentre todos os profissionais de saúde das redes públicas e privada que somam um total de 31.443 de todos os casos confirmados, dentre os quais 126 profissionais de saúde morreram devido à Covid-19 (PERNAMBUCO, 2021).

Ao risco de se contaminar os profissionais temem a possibilidade de transmitir a doença para os familiares e para os outras pessoas. Assim, além desse risco biológico, os profissionais estão expostos a cargas psíquicas elevadas, pois enfrentam o temor da contaminação e transmissão, já que lidam diretamente com pacientes internados devido a Covid-19, doença contagiosa na forma grave, que ocasiona um alto índice de mortalidade dos pacientes, há uma soma de fatores, que os afeta emocionalmente causando impacto psicológico, o que representa um risco também para a saúde mental. Essa sobrecarga emocional é relatada pelos participantes como sendo o que que mais pesa no trabalho, gerando uma preocupação que os leva a se afastarem dos seus familiares.

Agora assim, o que mais pesava é o lado emocional, o medo de levar o coronavírus pra casa e contaminar outras pessoas, seus colegas ..., mas o medo de contaminar outras pessoas, não era nem de ser contaminada, era de contaminar outras pessoas(R5)

Porque tinha aquela questão de se contaminar, de levar pra casa. Eu tenho filhos, eu tenho meus pais idosos(R7)

Eu fiquei logo preocupado assim no começo, no qual eu também me contaminei, também como muitos outros colegas,...quando eu contrai o covid, mais aí eu me curei, graças a Deus. Mas, aí eu fiquei muito tenso, preocupado para não levar mais pra casa,... Fiquei preocupado para não contaminar a minha mãe, fiquei evitando de ir na casa da minha mãe. (R9)

O medo de contaminação pela Covid-19, é relatado mais com relação ao risco de contaminar familiares e outras pessoas, do que quanto a si próprio, há um modo de enfrentamento através da eufemização do medo advindo dos riscos no trabalho. Evidenciando que os profissionais desenvolveram um tipo de estratégia defensiva contra o medo no trabalho.

No trabalho que oferece riscos ao trabalhador, a vivência do medo não se torna aparente, pois encontra-se contida pelos mecanismos de defesa, tais mecanismos são necessários para o trabalhador continuar suas tarefas, caso contrário, se o medo não pudesse ser

neutralizado, a consciência aguda do risco impediria os trabalhadores de continuarem seu trabalho. Esse tipo de estratégias são elaboradas coletivamente, através de uma operação mental e atuam sobre a percepção da realidade, operam por retorno eufemizado da realidade geradora de sofrimento. Em psicanálise é o que corresponde ao mecanismo psíquico designado como negação da realidade. No entanto, no trabalho esse mecanismo só funciona coletivamente, por isso são designados estratégias defensivas coletivas e não mecanismo de defesa, que são individuais (DEJOURS, 2012b, 1992).

Pode-se identificar uma sobrecarga emocional, relatada como decorrente do alto índice de mortalidade dos pacientes, um dos relatos a profissional apresenta uma comparação com seu trabalho anterior durante a pandemia da cólera, ocorrida no Brasil no ano de 1991, mesmo tendo morrido muitas pessoas devido a cólera, comparando os índices de mortalidade, esse índice é bem mais alto no caso da Covid-19.

Mas aí o emocional da gente, de todos viu, ficou muito abalado de ver tantas pessoas morrerem.(R5)

Eu passei pela cólera, eu cuidei, a gente cuidou de muitos pacientes de cólera, mas o índice de morte não foi tão grande quanto do coronavírus. Então assim o mais deprimente é isso perder um paciente. O índice de morte de Covid vem diminuindo, mas o sofrimento ainda continua. É muito sofrimento. (R8)

É um trabalho que está sendo um pouco doloroso né, por conta de a gente, por todo esse tempo que a gente trabalhou na área de saúde, a gente não viu tantos óbitos num período tão curto. E isso mexeu com todo mundo. Comigo mexeu sim né(R13)

Os profissionais relatam que nunca haviam presenciado tantas mortes, num curto período de tempo, como nesta pandemia covid-19, revelando a intensidade do sofrimento, vivenciado pelos profissionais como algo doloroso e sofrido que os abala o emocionalmente.

Para Kovacs (2005) o tema da morte foi excluído da comunicação das pessoas, mesmo haja uma aproximação através os meios de comunicação, como a TV que mostra cenas de doença e morte para milhões de pessoas, estas não dispõem da possibilidade de elaboração, diante o ritmo acelerado de envio de tais informações, predominando o silêncio sobre o tema.

A partir do século XX, o tema morte foi conduzido ao lugar do interdito, do vergonhoso, do oculto, tornou-se uma inimiga que deve ser vencida a qualquer custo. É no tecido cultural, onde as pessoas encontram-se inseridas que, de certa forma, são produzidos modos de vivermos e também modos morreremos. Neste sentido, as perdas e mortes que ocorrem em hospitais também estão envoltas no tecido cultural que exclui a morte do lugar da fala, nesse lugar de interdito, a morte é vista como erro e fracasso, marcando o silêncio entre os profissionais, podendo se tornar algo muito doloroso. No entanto, falar sobre a morte é muito

importante, pois implica falar de vida, rever a qualidade de vida e pode promover uma elaboração psíquica sobre o tema (KOVACS, 2005).

Neste sentido, a PDT ressalta a importância do espaço público de discussão, como diz Mendes e Ghiozoni (2014) quando o trabalhador fala sobre suas angústias e seu sofrimento com a organização do trabalho, no espaço coletivo de discussão, que possibilita a verbalização e a escuta dos trabalhadores, o sofrimento pode ser ressignificado pela fala coletiva sobre a organização do trabalho, promovendo a elaboração e superação do sofrimento.

Quanto ao nível de responsabilidade no trabalho, os profissionais ressaltam a responsabilidade de um trabalho que lida com vidas, e que suas ações impactam na vida de outro ser humano, assim a assistência e o cuidado para a recuperação da saúde do paciente se traduzem num esforço em seguir as regras, pois o trabalho com vidas demanda uma vigilância constante em fazer o certo. Como apresentado nos relatos:

A gente faz o possível né, até porque tem que fazer por conta que é um trabalho que é vidas. Você tem que ter essa consciência e tem que fazer, tem que seguir regras, seguir normas.(R13)

A gente segue os procedimentos certos, as horas certas.(R10)

E nós fizemos os nossos juramentos, nós estudamos tudinho pra salvar vidas, então também a gente se sente orgulhosa de nós mesmos [...] E assim, de qualquer forma é um trabalho duro, árduo, mas a gente faz com amor e por outro lado é gratificante quando ver né que eles se recuperam.(R5)

Estes profissionais se sentem responsáveis pela vida dos pacientes, revelam o compromisso como uma missão em salvar vida, na realização de seu trabalho, esse fator exige dos profissionais exigências técnicas qualificadas e permanente treinamento para executar suas tarefas e seguir normas e regras de forma rígida. Nesse período marcado por sobrecarga física e emocional, o amor a profissão revela-se como força motriz para enfrentar o trabalho árduo, os esforços e o desejo de salvar vidas são gratificados pela recuperação do paciente.

5.6.3 Normas do Trabalho

Considerando a gravidade da pandemia Covid-19, os profissionais de enfermagem referem que as normas são necessárias ao andamento do trabalho, ao autocuidado e também as proteções individuais e coletivas para proteger a sua saúde. Nesse sentido as normas são rígidas devendo ser seguidas rigorosamente, pois o não cumprimento metódico dos protocolos de segurança representa elevado risco de contaminação pelo novo coronavírus. Como pode ser confirmado também na fala dos participantes

A gente segue todos padrões para o autocuidado, de proteções individuais e coletivas também, por conta do risco de infecção, das infecções cruzadas. A gente segue todas as normas que são estipuladas (R1)

Essas normas do Covid tem que seguir à risca (R5)

Percebe-se que o não cumprimento das normas representa o perigo de contaminação do próprio profissional ou de seus colegas. O que pode desencadear o medo de contrair ou transmitir a doença. Se comumente os trabalhadores enfrentam o medo de ser pegos descumprindo as prescrições, como diz Sznelwar e Uchida (2004, p.89) “o fato de transgredir as regras, e o sujeito o faz conscientemente, suscita necessariamente preocupação e angústia: ele não tem certeza da justeza da solução”. Nesse momento de pandemia Covid-19, o medo de descumprir as regras do trabalho, é acrescido do medo de contrair e transmitir a doença, o que os leva a cumprirem as prescrições de forma rígida.

Trabalhar cuidando de pacientes graves, afetados por doenças infectocontagiosas, exige cuidados complexos que requerem tempo e atenção na assistência aos pacientes com doença de alto risco de contágio como Covid-19, isso requer dos trabalhadores seguir rigorosamente as normas do trabalho prescrito, os protocolos relativos à proteção, também tem as normas para administração de medicações, entre outros cuidados. Os relatos referem que as normas existem nas mais diversas tarefas:

Aqui tudo tem protocolo viu, desde a entrada do paciente a alta do paciente, a gente segue todos os protocolos de segurança e de cuidado com o paciente, tudo tem protocolo. Nada é aleatório, tudo a gente segue o protocolo(R2)

São estas as normas que a gente segue direitinho e quanto ao horário de medicação do paciente também, tudo bem controlado(R3)

Na maioria das entrevistas as principais normas citadas são com relação a paramentação desparamentação e protocolos de proteção contra Covid-19, expressam que inicialmente foi mais difícil, por se tratar de algo novo, que foi preciso aprender todas etapas desses protocolos.

As normas são paramentos. Tem que se paramentar todinha e ao sair desparamentar (R1)

Agora mais não porque já virou uma rotina, paramentação, desparamentação. No começo sim, tinha assim por exemplo: como se paramentar, como desparamentar. Tudo fixado nas paredes pra gente não se contaminar com a desparamentação principalmente, como ia usar. (R7)

O bloco vida foi mais difícil, muito mais difícil. A carga emocional muito difícil, porque a gente no caso, de uma hora pra outra tudo mudou.(R6)

Porque tudo era novo pra todo mundo, pra todo mundo era novo. Porque o coronavírus ainda tá um mistério. (R2)

No começo assim sem a gente conhecer direito. Porque realmente a gente ainda não conhece bem esse vírus, ainda tem muito o que descobrir, mas agora está mais tranquilo.(R12)

É possível perceber na fala dos profissionais que o trabalho com Covid-19 se constituiu como um encontro com o novo, algo desconhecido, que até então não fazia parte do saber-fazer. No entanto, não são apenas os protocolos e normas, mas também um trabalho totalmente novo. Como diz Dejours (1999) Trabalhar nunca é simples execução das prescrições, o real do trabalho é sempre enigmático, se trata daquilo que ainda não é conhecido, assim é preciso reinventar e descobrir novos caminhos para ajustar a distância entre o prescrito e o real.

Os profissionais da linha de frente, apresentaram uma comparação entre os setores de trabalho, sendo que no Bloco vida (UTI- Covid) foi mais difícil pois além de ser a fase inicial do trabalho com Covid-19, eram padrões mais rigorosos, resultando em prescrições mais rígidas. Enquanto na DIP o aprendizado já se tornou parte da rotina e as prescrições são menos rígidas, o trabalho é mais tranquilo do que na UTI. Revelando que as normas e a carga de trabalho estão ligados ao setor e o domínio de uma prática que foi sendo constituída pela experiência. Como exemplo do relato no trecho a seguir, onde é localiza “Lá” como a UTI e “aqui” se refere a DIP:

Lá era diferente, tinha que ficar tudo trancado dentro dos armários, a gente entrava sem nada. Só com as roupas e as paramentações, tudinho tal. Tinha horário para sair, horário para entrar, horário para comer, tinha tudo marcado. Mas aí a gente seguia uma norma mais rígida, digamos assim. Já aqui como a gente já tem a norma da paramentação, já vem com ela, tá mais tranquilo. E aqui como é enfermaria também fica mais tranquilo... aqui mesmo é mais tranquilo. Aí a gente já chega, porque a gente já se familiarizou com o trabalho no começo, aí está sendo tranquilo. Hoje está sendo mais tranquilo.(R7)

quando veio pra cá, a gente já. Algumas coisas, alguns mitos, já tinham sido quebrado e a gente já aquela prática (R6)

É possível identificar nos relatos acima, que as normas e o trabalhar foram sendo apreendidos com a experiência, os profissionais foram se apropriando desse saber prático, não se trata apenas de um aprendizado ou domínio da técnica, mas de encontrar solução diante um real que se apresentou como surpresa, resistência ao saber-fazer. Através do uso de inteligência prática, houve uma transformação de si, no sentido afetivo, “ está mais tranquilo” e também houve uma quebra na rigidez das normas e uma familiarização com o trabalho, tornando o trabalhar atualmente mais tranquilo. Dejours (2004, p.29) diz que essa inteligência “ não é inata, mas adquirida no exercício da atividade. A formação desta inteligência passa por uma relação prolongada e perseverante do corpo com a tarefa. Ela passa por uma série de procedimentos sutis de familiarização com a matéria, com as ferramentas e com os objetos técnicos.” Para Moraes, et.al (2015) O uso dessa inteligência prática significa agir na economia do esforço, se permitindo o imprevisto e encontrar novos caminhos. Essa inteligência é exercida apenas na situação de trabalho, quando o sujeito está frente ao inusitado.

5.6.4 “Transversalidade” Fatores externos que impactaram subjetivamente na organização real do trabalho

Outra questão identificada é existência de fatores externos, mas que afetam o trabalho, como as notícias que estes profissionais receberam sobre trabalhadores da enfermagem, conhecidos, que morreram devido ao trabalho com pacientes Covid-19, uma doença que contaminou tais profissionais, levando-os a morte. Como expresso no relato abaixo:

E a gente ouvir as notícias que pessoas da enfermagem, muita gente, conhecido também morreu e isso abala um pouco a gente (R7)

perdi amigas de trabalho que eu conhecia, que já tinha trabalhado com elas(R8)

Soubesse não, fulano morreu. Ai isso também abala com a gente. Colegas mesmo de trabalho né(R11)

O sofrimento é intensificado por ter que lidar com as mortes dos colegas de profissão. Caracterizando o trabalho, nesse período pandêmico, por constante exposição a riscos biológicos e psíquicos. Mesmo sendo um fator externo a organização do trabalho, saber desse fato da morte de outros profissionais de enfermagem causa um impacto emocional, diante disso o profissional precisa mobilizar sua subjetividade para trabalhar enfrentando semelhantes riscos, que levou o outro profissional a adoecer e morrer, devido ao trabalho com Covid-19.

Há outros fatores externos que, também, impactam na subjetividade do trabalhador provocando tristeza e sofrimento. Ocorre quando diante um trabalho difícil e doloroso, que requer tantos investimentos afetivos e esforços físicos desses profissionais, se contrapõe o fato de depararem com pessoas que não seguem as normas de distanciamento social, nem prevenção da Covid-19, descredita a gravidade da doença e conseqüentemente do trabalho desses profissionais, caracterizando uma falta de reconhecimento. Como podem ser identificados nos seguintes relatos:

muita gente irresponsável, que a gente vê, muita gente na rua, o pessoal sem máscara, o pessoal falando um em cima do outro, os ônibus lotados [...]. Muitas vezes o pessoal chega pra mim: vem cá é verdade, é mesmo do jeito que estão falando? Você acha que esse Covid é esse exagero que tá? Eu digo: não é exagero não. Eu trabalho no Covid e eu sei que não é brincadeira, é uma doença muito grave [...]. E a gente sabe realmente o que é, principalmente se a gente trabalha no local, diretamente com Covid. Mas muita gente também vendo essa situação e ainda tem gente que não acredita, é incrível. É muito triste! (R10)

o paciente tava ali, chegou ali com Covid porque ele fez uma aglomeração em casa, que ele sabia que não poderia ter feito e acabou contaminando a ele e a outras pessoas da família dele. E é fato que muitas famílias tiveram mais de um óbito por família [...]. Devia tá em casa, dando essa vaga pra alguém que se contaminou porque não tinha opção, se contaminou porque estava trabalhando, um motorista de ônibus, um policial militar, um profissional de saúde, entende. (R06)

O contexto da pandemia Covid-19 trouxe mais esses fatores, que impactam na organização do trabalho e subjetividade do trabalhador, saber que aquelas pessoas que estão aglomerando nas ruas e casas, sem seguir os cuidados de prevenção e distanciamento social, para evitar a transmissão dessa doença, podem contrair a Covid-19 e chegar ao hospital, ocupando os leitos. Isso provoca o sofrimento no trabalhador por ter conhecimento que outras pessoas que não tinham escolha de ficar em casa, como os trabalhadores serviços essenciais, podem adoecer e ficar na fila de espera por falta de vaga em UTI. A insuficiência de leitos de UTI, durante o pico da pandemia, de acordo com a Seplag-PE em Pernambuco, chegou a ter uma fila com 340 pessoas à espera de vaga em leitos de UTI, número registrado no dia 25 de maio de 2021, foi o maior desde o início da pandemia da Covid-19 (PERNAMBUCO, 2021).

Essas vivências solicitam o engajamento de recursos emocionais dos profissionais de enfermagem para enfrentamento da covid-19. Essa característica do trabalho no contexto pandêmico, remete a transversalidade identificada no estudo de Brandão, Marques e Silva (2021) Com relação as pessoas que não respeitam as regras de distanciamento social e fazem aglomeração, foi percebido que embora os profissionais de enfermagem da linha de frente, evitem antecipar o futuro incerto, quanto as pessoas que se aglomeram virem a se transformar em pacientes, há uma parte do real fora do ambiente de trabalho, que se direciona a esses profissionais suscitando a mobilização de sua subjetividade, na organização real do trabalho, por essa parte do real do trabalho se encontrar para além da fronteira da organização do trabalho, os autores passaram a designar este “para além” de “transversalidade”, descrita como:

Há algo neste para além desta fronteira organizacional e desta lógica divisões que interfere de forma transversal a prescrição e ao real do trabalho, que de alguma forma integram o recrutamento dos recursos emocionais dos enfermeiros para enfrentamento da covid-19. Implica admitir que inerente a estes elementos do conceito trabalho prescrito e trabalho real não se mostraram restrito a lógica das divisões de tarefas e dos trabalhadores, primordiais na edificação da categoria organização do trabalho, preconizada por Dejours (BRANDÃO, MARQUES E SILVA, 2021, p.75)

Como os autores supracitados esclarecem, esse estudo possibilitou possíveis ampliações teóricas do conceito de real do trabalho, ainda não preconizada na concepção Dejouriana.

Dejours (2017) faz referência ao modo como as estratégias defensivas construídas para vencer as pressões do trabalho, fazem com que todo o funcionamento psíquico siga numa direção determinada, de tal modo, que o sujeito leva para casa esse modo de funcionar psiquicamente, não sendo possível deixa-lo no ambiente de trabalho. Portanto, considera que “no plano psicológico, não há divisão entre trabalho e fora dele. Descobrimos então que o cônjuge e toda a família estão envolvidos na manutenção das defesas psíquicas daquele que

trabalha. É imposta, então, uma espécie de cooperação psíquica aos membros da família” (DEJOURS, 2001, p. 90).

A essa cooperação psíquica dos membros da família é o que Dejours (2017) denominou de solidariedade psíquica fundamental entre vida de trabalho e vida extratrabalho, que permite ao sujeito conservar sua saúde mental, sem essa solidariedade psíquica poderia evoluir para uma descompensação psicopatológica.

No entanto essa não divisão entre trabalho e fora dele, na concepção dejouriana, se refere ao sentido de um funcionamento psíquico que sai da organização do trabalho para vida familiar. Mas, não foi encontrada referência a um para além da fronteira organizacional, uma parte do real fora do ambiente de trabalho que interfere de forma transversal a prescrição e o real do trabalho. Deste modo, uma transversalidade ainda não preconizada por Dejours.

A partir do relatos dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente, também foi possível evidenciar que no contexto da pandemia Covid-19 há uma parte do real fora do ambiente de trabalho que impacta na organização do trabalho e subjetividade do trabalhador. Portanto, ratifica-se o que Brandão, Marques e Silva (2021) identificaram na transversalidade, há um para além da fronteira organizacional, uma parte do real fora do ambiente de trabalho que interfere de forma transversal a prescrição e o real do trabalho, suscitando os recursos emocionais do trabalhador.

Para Traesel e Merlo (2011) o trabalho na enfermagem é caracterizado por exigência de muita qualificação técnica e pouco incentivo para o preparo emocional, existindo pouca atenção às necessidades afetivas e subjetivas deste profissional. É um trabalho complexo por lidar diversas variáveis, não se restringe apenas a aplicação de técnicas, mas acompanhar a prestação do cuidado ao paciente e sua evolução, que não é apenas física, mas também emocional e afetiva.

Neste sentido, a aplicação das técnicas, que constituem o trabalho prescrito, são insuficientes para o trabalhar, onde os profissionais de enfermagem lidam com diversas variáveis que envolvem a questão emocional suas e também dos pacientes, ficando no âmbito do imprevisível, e portanto do não prescrito do trabalho.

Mas assim as histórias emocionais acaba com a gente, horrível. Tem uma mãe aqui internada falando do filho e não sabe que ele já está sepultado há vários dias, é horrível. Ou o paciente pedir pra gente né que, [...] está sofrendo demais porque sabe que vai morrer e não vai ver mais os filhos, não vai ver a esposa. (R5)

mas aí a gente procura acalmá-los e acalmar até a gente também, porque a gente sente. Eu estou na linha de frente desde o começo dessa pandemia, desde março de 2020. Então eu já vi muita coisa, é um sofrimento que abala mesmo. A gente tem que trabalhar nosso psicológico pra poder passar forças pra eles.(R3)

No exemplo do relato acima, os profissionais precisam mobilizar sua subjetividade e recorrer seus recursos psicoafetivos para dar conta da tarefa de cuidar dos pacientes. Um cuidado prestado através da escuta dos pacientes, que falam sobre suas histórias e dos seus familiares e até da própria morte.

Diante do sofrimento emocional e físico, da doença, da angustia e da morte dos pacientes. Os profissionais de enfermagem relatam se sentirem abalados emocionalmente, mas se mobilizam subjetivamente para se acalmar e poder acalmar os pacientes. Como diz Facas (2013) as normas não conseguem dar conta dos imprevistos que podem acontecer durante a execução das tarefas. Assim, para buscar soluções para discrepância inerente ao trabalho é demandado um engajamento subjetivo para conseguir realizar o trabalho.

O engajamento subjetivo dos profissionais, dos relatos acima, constituem o real do trabalho, é o que eles conseguem acrescentar além das prescrições, mas, essa parte do trabalho, muitas vezes, fica na invisibilidade. Como dizem Mendes e Facas (2014) o trabalho prescrito é apenas uma parcela visível do trabalho real, que consiste numa infinidade de comportamentos, sentimentos e atitudes não reconhecidos de modo formal, ficando na invisibilidade.

5.7 Real do trabalho, do sofrimento afetivo à transformação da subjetividade

Por existir uma discrepância entre o prescrito e o real em todos os níveis de análise na organização do trabalho, o caminho para preencher essa lacuna entre o prescrito e o real deve ser inventado ou descoberto pelo sujeito que trabalha. Assim os trabalhadores não se limitam a executar apenas o que está nas prescrições, aquilo que a ergonomia designa de tarefa, os trabalhadores para realizar o trabalho efetivo reajustam as prescrições, transformam as ordens, transgridem as regras. No entanto não fazem isso pelo prazer em transgredir ou por indisciplina, mas para encontrar soluções e realizar bem o seu trabalho, resultado deste processo que encontra novas soluções além das prescrições é o que se chama real do trabalho. (DEJOURS, 2012a, 2004, 1999; FACAS, 2013; SZNELWAR E UCHIDA, 2004; MENDES, 2003)

O sofrimento afetivo gerado pelo encontro com o real, não é apenas resultado ou término de um processo que une a subjetividade ao trabalho, mas é também ponto de partida ao promover uma ampliação da subjetividade na procura de meios para agir sobre o mundo, afim de transformar o sofrimento e encontrar uma forma de superar a resistência do real. Deste modo, o sofrimento inicia um movimento, que parte do real do mundo enquanto resistência à vontade, ao desejo, para produzir uma inteligência e poder de transformação, como resultado a própria subjetividade se transforma, se engrandece e revela a si mesma (DEJOURS, 2004).

5.7.1 Subjetividade, corpo e pulsão

A subjetividade para Silva (2009) é um processo pelo qual algo se torna constitutivo e pertencente ao indivíduo de modo singular e possibilita a construção do psiquismo. No entanto, o fato de a subjetividade pertencer ao que é único e singular do sujeito, não quer dizer que sua gênese acontece apenas no interior do indivíduo, pois é nas relações sociais do indivíduo, quando este se apropria de tais relações de forma única, que o desenvolvimento da subjetividade ocorre numa inter-relação contínua entre o interno e o externo. Neste sentido, a subjetividade “enquanto processo de constituição do psiquismo possibilita ao homem apropriar-se das produções da humanidade (universalidade), a partir de determinadas condições de vida (particularidade), que constituem indivíduos únicos (singularidades), mesmo quando compartilham a mesma particularidade.” (SILVA, 2009, p.174)

Na teoria psicanalítica a subjetividade é dividida em duas ordens de funcionamento, referentes ao consciente e ao inconsciente. É sobretudo, regida e constituída pelo inconsciente. Nesta perspectiva, as noções de sujeito e subjetividade são constituídos por duas regiões que são o aparelho psíquico e o campo pulsional. A primeira região, o psiquismo, formada pelos sistemas pré-consciente, consciente e inconsciente, por vezes, é compreendida como a própria subjetividade. No entanto, não é possível separar uma região da outra, pois ao falar de aparelho psíquico remete-se aos representantes pulsionais, constituintes desse aparelho que se articulam ao registro do simbólico e à linguagem. Portanto, a segunda região, o campo das pulsões, está ligada constituição da primeira, o aparelho psíquico (TOREZAN e AGUIAR, 2011).

“Os recursos psicológicos da atividade deôntica são alimentados pelo investimento pulsional mobilizado seja pela engenhosidade e/ou sabedoria” (GERNET, 2014, p.67). A pulsão não pode ser reduzida a um modelo biológico nem psíquico, pois se encontra na fronteira entre ambos. Ressalta-se a sua potencialidade desorganizadora que promove uma exigência de trabalho ao psiquismo. Esse trabalho psíquico provocado pela pulsão, implica que o destino da pulsão é ser modificada. Assim, no discurso freudiano o destino da pulsão é de regulação de sua força pela ordem simbólica, o que indica a entrada da pulsão no campo da representação. Na relação com o trabalho, ressalta-se o modo como o corpo é envolvido, corpo e sofrimento estão na primazia da intersubjetivação (BRASIL, 2014).

Trabalhar passa pela experiência afetiva do sofrimento, e não existe sofrimento sem um corpo para experimentá-lo. É primeiramente, pelo corpo que o sujeito investe no mundo para habitá-lo. Neste sentido, corpo não se trata apenas de corpo biológico, mas da formação de um segundo corpo, o subjetivo, constituído a partir do corpo biológico, e denominado em psicanálise, como corpo erógeno, que resulta da experiência íntima de si e da relação com o

outro, é este corpo que é convocado no trabalhar. Na teoria psicanalítica de sujeito, o desenvolvimento da subjetividade passa pelas pulsões e seus destinos. Indicando que a relação entre sofrimento e pulsões se aproximam, e poderiam encontrar um ponto em comum no trabalho e no corpo. Posto que, na teoria freudiana, a pulsão é definida como a quantidade de exigência de trabalho imposta ao psiquismo (Arbeit) devido a suas relações com o corpo, e que constitui uma provação para o subjetividade. Assim, se estabelece os elos entre Arbeit freudiano e Poiesis que se refere ao trabalho no sentido clássico, de produção, ação sobre o mundo com vistas a sua transformação. Deste modo, falar da centralidade do trabalho, no campo psíquico, implica restabelecer a relação entre trabalho e subjetividade (DEJOURS, 2004)

O corpo erógeno se inscreve no psiquismo do sujeito, inicialmente, quando o bebê experimenta os cuidados da relação mãe-bebê, cujo psiquismo ainda fundamentado pela pré-linguagem. É no contato com corpo da mãe (voz, cheiro, calor, toque) que o bebê recebe a primeira inscrição. Nesse início, não é só a palavra como herança da cultura, mas a voz imersa na corporalidade, ou seja, o modo como a mãe (cuidador) se apropria do seu corpo e se relaciona com o corpo do bebê. Nesse processo o bebê se aproxima do que a cultura lhe proporciona por meio da intersubjetividade para aceder ao corpo erótico. Neste sentido o corpo se inscreve no psiquismo a partir do discurso sobre o corpo, enunciado pela mãe, e gradualmente pela construção da história do corpo no Eu. Nesse sentido, o corpo é construído por moções pulsionais, presentes na vida do adulto (BRASIL, 2014).

A formação do corpo erógeno se inicia a partir dos primeiros contatos dos pais com o corpo da criança, a fim de atender às suas necessidades. Nesse período eles são responsáveis por responder aos principais enigmas que envolvem a criança, provendo questões relacionadas ao suprimento da fome, da sede, temperatura ideal, higiene, etc. Esse atendimento as necessidades de manutenção do corpo biológico, desenvolve algo que está além das necessidades vitais, envolve a libido. E progressivamente, a criança encontra prazer, como ao brincar com sua boca, lábios, língua. Este prazer de natureza sexual, se desprende da função específica de nutrição, a boca passa a ser uma zona erógena, ponto da sexualidade oral. Esclarecendo que a sexualidade infantil não se refere a biologia da reprodução, a sexualidade é essencialmente natureza fantasmática. Esse processo que conduz a formação do corpo erógeno, não é um processo natural, resulta da relação específica entre a criança e o adulto em torno dos cuidados do corpo (DEJOURS, 2012a).

Mesmo quando as sensações que surgem no corpo, são localizadas no corpo fisiológico, isso não impede que a subjetividade seja afetada em sua totalidade, em seu segundo corpo, pois a subjetividade é sempre una. A exemplo, se as mucosas nasais, de uma pessoa,

forem estimuladas a sentir o perfume de uma flor, a subjetividade toda poderá levar a pessoa a experimentar subjetivamente o modo afetivo da felicidade, do luto ou da nostalgia. E isso não se deve aos receptores sensoriais, mas com a percepção da vida em si. Assim essa subjetividade está fundamentada numa base unificada do corpo erógeno, do que foi sendo construído no seu desenvolvimento, pela subversão libidinal, constituindo a história desse segundo corpo. Ressalta-se assim, a importância desse corpo erógeno, que permite experimentar afetivamente a vida, é partir dessa experiência afetiva que o pensamento é mobilizado. Neste sentido, considera-se que o pensamento seja efetivamente pulsional, pois é mobilizado pela própria pulsão, que o implica em sua própria trajetória sob a exigência de pensamento, exigência de trabalho (DEJOURS, 2012a). “O desenvolvimento do corpo erógeno, permite visualizar como o corpo e o ambiente são continuamente construídos e apreendidos pela subjetividade, envolvendo na atividade humana a simbolização, bem como a criação de sentidos” (FERREIRA, MACEDO e MARTINS, 2015, p.42)

A inteligência do corpo está no princípio da engenhosidade no trabalho, e implica o envolvimento da subjetividade. Considerando que o real do trabalho, é experienciado de forma afetiva, como fracasso. Esse fracasso vivenciado pelo trabalhador é convertido em enigma e fonte de excitação (pulsão) que exige dele uma tradução, realizada através de uma invenção ou criação. Neste sentido, para superar o obstáculo será enfrentada uma segunda resistência, vinda do seu interior, que implica um trabalho psíquico interno, que remaneja a arquitetura psíquica e corporal. É a partir de Arbeit, o trabalho de elaboração relacionado a exigência de trabalho imposta ao psiquismo, que o sujeito vai adquirir novas habilidades no trabalho, que permita ao trabalhador superar a resistência do fracasso, do exterior. Assim trabalhar (poiesis) adquire seu sentido criativo, a partir de um segundo trabalho de si sobre si (Arbeit). Portanto trabalhar não é apenas produzir, consiste também em transformar a si próprio (DEJOURS, 2012a).

Torezan e Aguiar (2011) esclarecem que em Freud (1900) o desejo é caracterizado por um impulso na busca de uma satisfação original, a qual foi atrelada a um objeto que foi perdido e não mais encontrado, representado na ordem do simbólico. Portanto, na essência do desejo encontra-se a falta, que permanece como referência ao objeto perdido, dando ao desejo o estatuto de inconsciente. De acordo com Torezan e Aguiar (2011) a esse conceito freudiano, Lacan articulou a proposição do desejo baseado no reconhecimento. Desse modo, para psicanálise o que o ser humano deseja é ser reconhecido pelo outro, ser amado, desejado pelo outro, essa noção de desejo vinculada a de um vazio, para o qual não há objeto que o finalize. Os sujeitos marcados pela falta, tornam-se sujeitos do desejo.

A análise da relação subjetiva com o trabalho mostra que um trabalho de qualidade só é possível com total envolvimento da subjetividade. O enfrentamento do real do trabalho, ou seja, “o que se revela àquele que trabalha por sua resistência aos savoir-faire, à técnica, ao conhecimento, isto é, ao controle, implica, para quem não desiste diante das dificuldades, a mobilização de uma inteligência e engenhosidade que passam por transformações da subjetividade e da personalidade.” (DEJOURS, 2016, p.123).

5.7.2 O encontro com o real e o sofrimento afetivo

Do encontro com o real resulta um sofrimento afetivo, é sempre afetivamente que o real se apresenta para ao sujeito, mas o sofrimento não se encerra em si, ele atua para proteger a subjetividade, e ao mesmo tempo dá início a um movimento de busca por meios de agir sobre o mundo e transformar este sofrimento, permitindo superar o real. (DEJOURS, 2004)

O encontro inicial dos profissionais de enfermagem com o real do trabalho, na linha de frente durante a pandemia, pode ser percebido como um real que se apresenta de forma súbita, um susto inesperado:

Mas eu digo do ano passado, porque foi um peso, assim foi uma coisa que aconteceu assim súbita (R5)

E também é uma mistura de ansiedade, de insegurança, ao mesmo tempo, a gente fica assim chocado.(R11)

vai fazer dois anos e a gente ainda não tá no normal da gente. A gente ainda tá tudo no obscuro, a gente não sabe. A gente vive cada dia o seu dia, porque não sabe como é que vai estar amanhã.(R2)

Embora fosse uma rotina de UTI, a gente não tinha prática com esses pacientes de Covid. A gente não tinha trabalhado com esses pacientes de covid. E tinha toda uma questão da mídia, de tudo que você ficava vendo. Fica meio assustada, se você vai levar pra sua casa, se vai adoecer (R7)

Inicialmente no bloco vida foi bastante assustador, porque é como a incerteza se a gente teria ou não a resistência a doença né... É, depois do primeiro impacto no Bloco vida, a gente conseguiu trabalhar com um pouco mais de calma... começar a organizar melhor o trabalho (R6)

Quando começou o Covid foi tudo novo pra gente. Então a gente entrou de cabeça, assim e todo mundo tava meio que perdido, eu achei também. Mas aí a coisa foi se ajustando e hoje eu acho que está todo mundo mais ajustado, até em relação ao trabalho em si, a tudo, o dia a dia eu acho que tá mais ajustado.(R9)

Às vezes eu me vejo é muito estressada, aí eu começo a ver que é por conta do que a gente tá passando, de que é uma coisa tudo muito novo. Muito dolorido, muito dolorido mesmo.(R13)

Esse momento em que os profissionais de enfermagem da linha de frente, começaram a trabalhar com os pacientes de Covid-19, foi identificado como a etapa mais difícil, tanto por estarem lidando com algo desconhecido, que apesar dos treinamentos realizados, das

prescrições, normas e fluxos definidos pela gestão, o trabalho inicialmente permanecia um enigma, se apresentando de forma súbita e assustadora, vivenciado num contexto de incertezas sobre o trabalhar, pois conforme a psicodinâmica, as prescrições são insuficientes para dar conta do trabalho. Marcado também por incertezas em relação a resistência ao adoecimento pela Covid-19, representando assim o risco da própria morte, em decorrência da atividade laboral, como também preocupação devido a possibilidade de transmissão para os familiares. Há uma percepção de elevação do nível de estresse, ansiedade e insegurança devido ao trabalho.

foi possível constatar que as vivências de sofrimento dos trabalhadores em relação ao desafio enigmático do trabalho foi sendo superado e começaram a organizar melhor o trabalho e fazer ajustamentos, neste caso podem ser entendidos, como ajustes da distância entre o trabalho prescrito e real do trabalho.

Em alguns casos o trabalho pode representar para a subjetividade uma experiência assustadora. No entanto, a subjetividade poderá sair dessa experiência mais fortalecida, é justamente, por isso que tantas pessoas investem com tanta paixão no trabalho, pois em troca do sofrimento, o trabalhador espera uma transformação, que possibilite de forma mais ampla efetivar os poderes de sua inteligência e subjetividade (DEJOURS, 2016).

5.8 Entre o desejo de salvar vidas e a experiência de fracasso do real diante da morte

Após esse impacto inicial, que desencadeou sentimentos como susto, medo, ansiedade, insegurança, estresse, sofrimento intenso, vivenciados por estes profissionais no início do trabalho de enfrentamento a pandemia Covid-19, estes relatam que começaram a ajustar e organizar o trabalho. No entanto, as adversidades e sofrimentos continuaram. A experiência com o real se mostrou-se sob outros aspectos, sendo um constante desafio para subjetividade.

Neste sentido, pode ser identificado a experiência de fracasso que o real impõe, no contexto do trabalho da linha de frente, através dos seguintes relatos:

Ver essas pessoas sem nenhuma comorbidade, sem ser idosos, pessoas jovens que tinham uma vida toda pela frente, chegar lá mesmo com todo o esforço feito, você não conseguir manter aquela pessoa viva lá. Então isso as vezes causava uma tristeza porque era como se não, passava as vezes a sensação de que como não estivesse só fruto do seu esforço, como se tivesse só em relação a isso que o trabalho dê-se certo, entendeu? É como você construir uma casa, se você sabe que se você colocar os tijolos ali, uma hora a casa vai sair. E as vezes passava a sensação que você poderia colocar um monte de tijolos que a casa não iria sair. Essa era muitas vezes a tristeza que passava muitas vezes na linha de frente do Covid.(R6)

E o mais triste é quando vai a óbito. A gente luta, luta, luta, mas. A gente queria ver todos saindo bem! A gente queria ver todos saindo bem!(R11)

Não é um familiar, não é um conhecido, mas a gente luta tanto e o que a gente quer é a alta pra casa, não o óbito. Toda vez que eu fico com um paciente que ele vai a óbito, eu fico o plantão todo sentida, muito mesmo, muito mal.(R1)

Mas quando a gente vem lutando com o paciente e o paciente tem alta, aí é o prazeroso, é o vale a pena os esforços de toda a equipe, né. Valeu a pena! A gente venceu, a gente ganhou, é a alta o prazeroso... O óbito, a equipe toda sente, sente pela família. Você trabalhou, lutou, lutou e perdeu.(R2)

O trabalho da enfermagem apresenta, nas falas destacadas acima, muito empenho e esforços para salvar vidas, é caracterizado pelo objetivo de cuidar para manter a vida dos pacientes, vencer no trabalho está relacionado com a recuperação e a alta do paciente. No entanto, trabalhar com pacientes graves de Covid-19 os confronta a vivenciar com a morte dos pacientes, como algo que se opõe aos seus desejos e objetivos de trabalho. Lutam pela vida dos pacientes, mas os pacientes dos quais cuidam padecem de uma enfermidade caracterizada por alta taxa de mortalidade, o que faz com esses profissionais, de forma contínua, experienciem o sofrimento relacionado a morte dos pacientes. Expressos nas falas como sentimentos de tristeza, fracasso, perda, ficar sentida, sentir-se mal, esforços sem resultado.

Considerando que o principal desejo no trabalho desses profissionais é salvar vidas, encontram no real do trabalho uma forte resistência a realização desse desejo, assim vivenciam o fracasso diante a morte do paciente, de forma contínua e intensa. Desse modo, evidencia-se o sujeito com as pulsões investidas no desejo de salvar vidas em oposição ao encontro com o real da morte dos pacientes, como experiência de fracasso. Gerando um conflito no trabalhador que enfrenta a limitação da vida, por vezes, relacionada como limites da própria técnica de trabalho. Como bem representado no discurso do “R6” que compara de forma representativa o trabalho com a construção de uma casa, por mais tijolos que fossem colocados, a casa não chegaria a ficar pronta. Sendo essa a sensação de tanto investimentos e esforços no trabalho e não conseguir concluí-lo, alcançar resultados, por não ser possível conseguir manter a pessoa viva. “*como não estivesse só fruto do seu esforço, como se tivesse só em relação a isso que o trabalho dê-se certo.*”(R6)

Para Traesel e Merlo (2011) o trabalho na enfermagem é caracterizado por exigência de muita qualificação técnica e pouco incentivo para o preparo emocional. O trabalhador da enfermagem, precisa usar sua capacidade de empatia e sensibilidade, mas ao mesmo tempo precisa manter um distanciamento para evitar identificação e envolvimento com o paciente. Desse paradoxo, surge o um conflito afetivo difícil de ser vivenciado. A esse conflito acrescenta-se a constatação diária de limitação da técnica do trabalho, confundida com próprias técnicas principalmente na ocorrência de mortes. De acordo com Kovacs (2005) as perdas e

mortes que ocorrem em hospitais também estão envoltas no tecido cultural, onde morte foi posta nesse lugar de interdito, a morte é vista como erro e fracasso, marcando o silêncio entre os profissionais, podendo se tornar algo muito doloroso.

A forma de lidar com a morte na modernidade, passou por uma transformação após o desenvolvimento das sociedades industriais, quando a dor, a doença e a morte, que antes eram comuns no espaço doméstico, foram interditas num pacto de costumes, e transferidas para o espaço privado do hospital sob novos códigos e formas de relação. A morte, antigamente, se apresentava nas salas de visitas, atualmente é encoberta nos hospitais, dentro das UTIs, monitorada pelo trabalhador da saúde, nem sempre esclarecido da difícil e socialmente determinada missão, antes exercida por todos em suas casas, agora cabe a alguns que vendem sua força de trabalho, em contrapartida receberam a atribuição social de cuidar dos vivos e dos mortos de modo exclusivo e silencioso. O contato direto com o paciente, o lidar com a dor, sofrimento e morte, são fatores ligados a produção de sintomas psíquicos detectáveis e utilizados como elementos indicativos do sofrimento psíquico dos trabalhadores no hospital (PITTA, 1994).

Neste sentido, o trabalho dos profissionais de enfermagem da linha de frente, é caracterizado pelo contato constante com a morte dos pacientes, como fator gerador de sofrimento no trabalho. Vivenciam o fracasso do real, trazido pelas mortes, em contraposição ao desejo de salvar vidas, fazendo emergir sentimentos como tristeza, fracasso, perda, esforços sem resultado, sentir-se mal, evidenciando a dimensão do sofrimento desses profissionais.

“Trabalhar é fracassar, mas, é, em seguida, mostrar-se capaz de suportar o fracasso, de tentar outros modos operatórios, de fracassar ainda, de voltar à obra, de não abandoná-la, de pensá-la fora do trabalho, de aceitar certa invasão pela preocupação com o real e com a sua resistência, até mesmo no espaço privado” (DEJOURS, 2012, p.365). O trabalho envolve a subjetividade de tal forma que podemos ter insônia ou ao dormir sonhar com o trabalho, o sonho corresponde a parte interna do remanejamento da personalidade do sujeito que não desiste e aceita o desafio de superar o real, prosseguindo na busca de encontrar soluções, isso passa por trabalho psíquico interno, que leva a uma profunda transformação de si (DEJOURS, 2012a)

Deste modo, os técnicos e auxiliares de enfermagem, não abandonam a luta e continuam os esforços no trabalho, pois acreditam que este trabalho pode promover o bem e a saúde daqueles que padecem de uma doença grave e contagiosa. Enquanto as demais pessoas devem se afastar para evitar o contágio e propagação do novo coronavírus, os profissionais de enfermagem se aproximam, para prestar os cuidados necessários a recuperação do paciente.

5.9 Confronto com o real e exigência de trabalho imposta ao psiquismo

A experiência subjetiva do trabalho, coloca o sujeito em confronto com o real do trabalho e também confronta a resistência da própria personalidade, convocando-a a evoluir diante da experiência do trabalho, nesse caso trata-se do real do inconsciente (DEJOURS, 2012) O sofrimento afetivo é experimentado, como um abalo ao estado psicológico dos profissionais:

Mas eu via muito o sofrimento dos pacientes e via o sofrimento das colegas de ter que lidar com uma situação difícil, uma doença nova, desconhecida e que abalou totalmente o eu, o psicológico de todos nós. Tanto técnico, enfermeiro, toda a equipe multidisciplinar.(R8)

Às vezes abala até a nós mesmos. É tão chocante que a gente sente na pele, mas aí a gente procura acalmá-los e acalmar até a gente também, porque a gente sente.(R3)

Mas a gente faz com maior carinho, a gente cuida deles com maior carinho. E eles são muito gratos. A gente faz o melhor que pode assim, tenta animar, a gente conversa, quando está um meio assim triste, está largado, tudinho, a gente vai lá dar a maior força. (R12)

Diante desse sofrimento afetivo gerado pelo encontro com o real do trabalho, os profissionais de enfermagem sentem-se abalados emocionalmente, experienciam que é o próprio psicológico foi impactado, convocado nessa relação com o trabalho.

O sujeito experiencia o real de modo afetivo, e ao mesmo tempo experimenta afetivamente a resistência do mundo e afetividade em si próprio, constituindo uma relação de sofrimento afetivo no trabalho, que marca um ponto de partida na busca de superação da resistência do real e transformação do sofrimento, essa provação do real é uma oportunidade de renunciar a sua própria capacidade de resistência interna, para se transformar e evoluir subjetivamente o que implica o Arbeit freudiano, o trabalho de elaboração relacionado a exigência de trabalho imposta ao psiquismo (DEJOURS, 2004).

É a partir do sofrimento como ponto de partida que a subjetividade é engajada no trabalho, é de modo afetivo que os técnicos e auxiliares de enfermagem mobilizam suas subjetividades, e uma das maneiras de encontrar uma solução, é mesmo diante do seus sofrimentos e dos pacientes, estes profissionais se mobilizam para se acalmar, ou seja, lidar com as próprias emoções suscitadas pela relação com o trabalho, e diante da necessidade do paciente, prestar-lhes cuidados com carinho, procurando acalmá-los, dar força e animar. Eis, o que conseguem de maneira discreta, acrescentar de si próprios ao trabalho. Como diz Molinier (2008) essa é uma parte invisível do trabalho na enfermagem, onde o sofrimento, a angustia, agonia estão à espera de um gesto de consolo, proporcionados por estes profissionais. Assim a enfermagem é caracterizada pela compaixão, nessa relação o prazer implica sentir o sofrimento do outro, o que demanda enfrentar a si mesmo e sentir seu próprio sofrimento.

Neste sentido, trata-se do trabalho vivo, que advém do zelo no trabalho, consiste naquilo que o trabalhador precisa acrescentar de si mesmo às prescrições para que funcionem. Assim, prazer e sofrimento no trabalho são indissociáveis. O sofrimento no trabalho surge quando, mesmo trabalhando com zelo, o trabalhador não consegue dar conta da tarefa. Já o prazer, começa quando, graças a seu zelo, o trabalhador consegue criar soluções que dão conta da tarefa. Este zelo está intrinsecamente ligado ao engajamento afetivo da subjetividade em conflito com o real. (DEJOURS, 2012, MENDES e FACAS, 2014)

Para Ferreira (2014) a constituição da subjetividade é um processo de subjetivação que precisa ser renovada e reinventada constantemente. O enfrentamento dos desafios das situações de trabalho requerem espaços para o desejo das pessoas, possibilitando a escrita da própria subjetividade e da intersubjetividade. Para assim, poder transformar o sofrimento, através da mobilização e engajamento subjetivo em sofrimento criativo, que permite a ação criativa, de descobertas e possibilita ao sujeito experimentar e transformar o mundo e a si mesmo.

Essa transformação da subjetividade, que resulta do engajamento subjetivo, pode ser revelada nos relatos dos técnicos e auxiliares de enfermagem:

Foi importante, uma experiência muito boa e acrescentou pra mim, acho que como profissional, como pessoa. Acho que para todo mundo que participou. É uma coisa que acrescenta como ser humano mesmo. É isso, mas foi bom. Com todas as dificuldades e com todos os medos, mas foi uma coisa boa que é um medo superado. (R7)

Eu acho que esse trabalho na linha de frente, não só para mim como para todo mundo, foi uma batalha, foi um aprendizado muito grande. Eu acho que porque a gente nunca teve uma situação dessa, nunca passou. (R12)

A gente começou a ver os resultados positivos pela nossa atuação no bloco vida. E isso trouxe para mim e acho que para a maioria das pessoas um sentimento meio que gratificante de ver que os seus esforços e o seu sacrifício de alguma maneira trouxeram algum bem a outra pessoa que tanto precisava naquele momento. (R6)

O de mais prazeroso é justamente ver a alta, apesar de, se torna gratificante o esforço. Ter aquele esforço com o paciente, mas no final a gente ver que ele vai de alta, vai bem pra casa. Ver que valeu a pena todo esforço (R1)

Apesar de todas dificuldades, riscos, esforços e sofrimento no trabalho, esses profissionais de enfermagem consideraram que cuidar dos pacientes, no trabalho na linha de frente de combate a Covid-19, foi uma experiência boa, que proporcionou aprendizado, puderam ver os resultados dos seus esforços em promover o bem ao paciente, se tornou gratificante, e essencialmente, expressam esse trabalho como uma oportunidade que acrescentou como pessoa e também profissionalmente. Como diz Dejours (2004) a psicodinâmica do trabalho parte do princípio de que o trabalho não se reduz a uma de produção

no mundo objetivo. O trabalho é sempre uma provação a subjetividade, esta pode sair acrescentada, enaltecida, ou ao contrário, diminuída, mortificada.

Neste sentido, os técnicos e auxiliares de enfermagem, enfrentaram de forma determinada, os desafios, as dificuldades e as diversas formas de resistência que o real impõe nas situações de trabalho, através da mobilização e engajamento subjetivos, sentem que foi uma experiência de superação, a qual acrescentou como pessoa e como profissionais. Revelando assim, a transformação de suas subjetividades, que sai acrescentada desse grande desafio de trabalhar na linha de frente no combate a Covid-19.

Considerações finais

A pandemia de Covid-19 rapidamente ascendeu a uma escala global, produzindo repercussões nos sistemas de saúde mundiais, impondo a necessidade de respostas urgentes para o enfrentamento ao SARS-CoV-2 e tratar das pessoas com a forma grave da Covid-19. Diante tal desafio, é essencial trabalho de profissionais de saúde como técnicos e auxiliares de enfermagem. Em vista disso, este estudo objetivou caracterizar a organização do trabalho prescrito e o real do trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente.

A contextualização do HC-UFPE/Ebserh no cenário de transformações decorrentes da pandemia, demonstrou que num curto período a gestão buscou enfrentar os desafios, estabelecer normas, fluxos, oferecer capacitações e treinamentos aos trabalhadores. Estabelecendo as transformações na organização do trabalho prescrito.

Os principais riscos do trabalho na linha de frente, foram relacionados a possibilidade de contaminação pelo Sars-Cov-2. As normas mais citadas foram em relação a paramentação/desparamentação e protocolos de proteção contra Covid-19 e medicações. Neste sentido, o medo de descumprir as regras, que pode existir em qualquer trabalho, nesse caso dos profissionais da linha de frente, é acrescido do medo de contrair e transmitir a doença o que leva esses profissionais a cumprirem as normas e regras de forma rígida.

Além dos riscos biológicos, os técnicos e auxiliares de enfermagem foram expostos a cargas psíquicas elevadas, devido a fatores como: preocupação com risco de contaminação e transmissão do SARS-CoV-2 para familiares, colegas e outras pessoas; alto índice de mortalidade dos pacientes; o trabalho causou impacto inicial que desencadeou sentimentos como susto, medo, ansiedade, insegurança, estresse, sofrimento intenso, vivência de fracasso diante real, de forma contínua e intensa, diante da morte do paciente em contraposição ao desejo de salvar vidas. Observou-se portanto, uma soma de fatores que os afetou emocionalmente causando impacto psicológico e sobrecarga psíquica.

Em circunstância do período pandêmico, identificou-se a existência de fatores externos que afetaram a relação com o trabalho, como a morte de outros profissionais de enfermagem, sobrecarga de UTI, pessoas causando aglomeração e/ou sem seguir os cuidados de prevenção e distanciamento social, caracterizando uma falta de reconhecimento do trabalho.

No decorrer deste estudo observou-se que apesar dos treinamentos realizados, das prescrições, normas e fluxos definidos pela gestão, o trabalho inicialmente permanecia um enigma, se apresentando de forma súbita, vivenciado num contexto de incertezas. Como pressupõe a PDT que embora as prescrições sejam necessárias, o real do trabalho é imprevisível e demanda o engajamento subjetivo do trabalhador. Neste sentido os técnicos e auxiliares de enfermagem enfrentaram diversas variáveis que envolvem a questão emocional dos pacientes e as suas próprias, precisaram mobilizar suas subjetividades e recorrer seus recursos psicoafetivos para dar conta da tarefa de cuidar dos pacientes, ficando no âmbito do imprevisível ou mesmo invisível do trabalho, e portanto, do não prescrito do trabalho.

Diante tantos desafios desse contexto, os profissionais apresentaram-se persistentes no trabalho e através da mobilização e engajamento subjetivos enfrentaram as diversas formas de resistência do real nas situações de trabalho. Expressam que apesar de todas dificuldades, riscos, esforços e sofrimento no trabalho, cuidar dos pacientes com Covid-19 foi uma experiência boa, que proporcionou aprendizado, puderam ver os resultados dos seus esforços em promover o bem ao paciente, se tornou gratificante, uma experiência de superação, que possibilitou crescimento pessoal e profissional, revelando, assim, a transformação de suas subjetividades.

Considerando que a gestão enfrentou os desafios de enfrentamento da Pandemia Covid-19, conseguindo em curto tempo, disponibilizar recursos materiais indispensáveis para a abertura de leitos hospitalares, além dos recursos humanos com profissionais da saúde, dentre os quais técnicos e auxiliares de enfermagem, essenciais ao tratamento dos pacientes com Covid-19. Ressalta-se a necessidade de cuidados a saúde mental desses profissionais, no período durante e posterior a pandemia, já que foram expostos a cargas psíquicas elevadas no trabalho. Surge assim, outro desafio para gestão, oferecer a esses profissionais um espaço coletivo para fala e escuta sobre o sofrimento, esforços, experiências e contribuições sobre como melhor se preparar para eventos futuros, com relação ao apoio emocional e cuidados com a saúde mental em situações críticas como ocorre em epidemias ou pandemias.

Sugere-se que estudos posteriores possam verificar a existência desse espaço de cuidado a saúde mental desses profissionais e como se sentem emocionalmente em relação ao trabalho durante neste período pós pandemia. A fim de confirmar ou contestar a necessidade da gestão oferecer cuidados a saúde mental desses profissionais também no período pós pandemia.

6 MOBILIZAÇÃO SUBJETIVA DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE ENFRENTAMENTO A PANDEMIA COVID-19

RESUMO

Um fenômeno como a presente pandemia Covid-19 demanda ações para o combate ao novo coronavírus e o tratamento das pessoas com essa patologia, trazendo uma série de desafios para a atuação dos profissionais de enfermagem, principalmente dos que estão na linha de frente. Diante deste contexto, este estudo objetivou discutir a mobilização subjetiva no trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente no combate a Covid-19. Com aporte teórico da Psicodinâmica do Trabalho, foram analisados e discutidos os relatos das entrevistas dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Constatou-se que a organização do trabalho, em estudo, possibilitou espaço suficiente para que esses profissionais pudessem utilizar a mobilização subjetiva como estratégia para enfrentar o sofrimento, possibilitando transformar as situações geradoras de sofrimento em prazer no trabalho. Foi revelado como o que existe de mais prazeroso no trabalho, para técnicos e auxiliares de enfermagem, é a recuperação da saúde e a alta dos pacientes. O momento inicial do trabalho na linha de frente foi tido como o mais difícil, foi sendo superado pela inteligência prática, identificou-se como principais formas de inteligência a familiarização com o trabalho, trabalhar o próprio psicológico, os saber-fazer discretos através de ações como cuidar pelo carinho, conversar, animar e dar força ao paciente. O reconhecimento foi obtido pelos pares, clientes e hierarquia. O coletivo e a cooperação foram constituídos não apenas pelas regras de ofício, mas também pela formação de laços de sentimentos entre os trabalhadores, a cooperação foi tida como fundamental para enfrentar as dificuldades do trabalho na linha de frente. Também constituiu-se laços afetivos dos profissionais com os pacientes, mobilizando processos psíquicos inconscientes como a identificação. A organização do trabalho (HC-UFPE) apresentou o diferencial quanto a retribuição material, os técnicos e auxiliares de enfermagem se sentiram reconhecidos por meio da remuneração, sendo esta a principal forma de reconhecimento advinda da hierarquia. Apesar dessa contribuição mostrar-se significativa, ressalta-se que a mais importante para saúde mental do trabalhador, de acordo com PDT, é a retribuição simbólica, na forma de reconhecimento, mas para que este tipo de retribuição seja possível, é preciso dar visibilidade e validação ao trabalho desses profissionais. Portanto, o espaço de discussão precisa se estabelecer entre a equipe de enfermagem e superiores hierárquicos, afim de tornar visíveis as dimensões subjetivas do trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Mobilização subjetiva. Psicodinâmica do Trabalho. Covid-19

ABSTRACT

A phenomenon such as the current Covid-19 pandemic demands actions to combat the new coronavirus and the treatment of people with this pathology, bringing a series of challenges to the work of nursing professionals, especially those on the front lines. In this context, this study aimed to discuss the subjective mobilization in the work of frontline nursing technicians and assistants in the fight against Covid-19. With theoretical support from the Psychodynamics of Work, the reports of interviews with nursing technicians and assistants were analyzed and discussed. It was found that the organization of work, understudy, provided enough space for these professionals to use subjective mobilization as a strategy to face suffering, making it possible to transform situations that generate suffering into pleasure at work. It was revealed that the most pleasurable thing about work, for technicians and nursing assistants, is the recovery of health and the discharge of patients. The initial moment of work on the front line was seen as the most difficult, it was overcome by practical intelligence, it was identified as the main form of intelligence the familiarization with the work, working with the psychology itself, the discreet know-how through actions such as caring through affection, talking, encouraging and giving strength to the patient. Recognition was obtained by peers, customers, and hierarchy. The collective and cooperation were constituted not only by the rules of the office but also by the formation of bonds of feelings between the workers, cooperation was seen as fundamental to face the difficulties of working on the front line. Affectionate ties between professionals and patients were also created, mobilizing unconscious psychic processes such as identification. The organization of work (HC-UFPE) presented the difference in terms of material retribution, nursing technicians and assistants felt recognized through remuneration, which is the main form of recognition arising from the hierarchy. Although this contribution is significant, it is noteworthy that the most important for the mental health of the worker, according to PDT, is the symbolic retribution, in the form of recognition, but for this type of retribution to be possible, it is necessary to give visibility and validation of the work of these professionals. Therefore, the space for discussion needs to be established between the nursing team and hierarchical superiors, to make the subjective dimensions of work visible.

Keywords: Nursing. Subjective mobilization. Psychodynamics of Work. Covid-19

6.1 Introdução

A relação das pessoas com o trabalho pode ser impactada por determinadas características, próprias a cada momento histórico, como o desenvolvimento científico nas diversas áreas do conhecimento, a revolução industrial, as recentes Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) que possibilitam o trabalho online conectado por meio da internet, entre outras mudanças que estão diretamente relacionada a relação homem/trabalho. Peyon (2019) considera que tecnologias e mecanismos científicos desenvolvidos e aplicados objetivando a produtividade afetam pessoas, e esse aspecto do trabalho se apoia em modernas práticas de gestão, mas, é preciso avaliar as consequências sobre a saúde dos trabalhadores e não apenas a produtividade e o consumo resultantes destas práticas.

Neste sentido, refletir sobre a saúde dos trabalhadores pode envolver tanto a avaliação das transformações socioculturais, constituídos em longos períodos, como também fenômenos emergentes e repentinos de grande magnitude, como a corrente pandemia Covid-19, que teve início na China em dezembro de 2019 e rapidamente ascendeu a uma escala global, atingindo diversos países em todos os continentes. As repercussões desse fenômeno não são apenas de ordem epidemiológica ou de recursos materiais, o combate a Covid-19 e o tratamento das pessoas com essa patologia, dependem do fator recursos humanos, essencialmente dos profissionais da saúde, que ao enfrentar uma pandemia sofrem transformações diretas nos seus modos de trabalhar.

Considerando o trabalho da categoria profissional de enfermagem, uma pandemia de proporção global como a Covid-19, impacta diretamente na realização do trabalho desses profissionais. Desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o novo coronavírus (SARS-CoV-2) como o causador da pandemia Covid-19, os sistemas de saúde mundiais passaram a registrar o aumento do número de casos dessa doença, um crescimento exponencial. Repentinamente, um cenário complexo se instalou trazendo uma série de desafios para a atuação da equipe de enfermagem, intensificou-se sobremaneira a rotina de profissionais como técnicos e auxiliares de enfermagem, elevando cargas físicas e psíquicas no trabalho, sobretudo dos profissionais que trabalham na linha de frente, cuidando dos pacientes com Covid-19.

O trabalho não se resume ao meio de ganhar recursos financeiros para sobrevivência, além disso, é uma forma de inserção social, onde aspectos psíquicos e físicos estão diretamente implicados. O trabalho tanto pode ser uma fator de adoecimento, como também fator de equilíbrio e de desenvolvimento do ser humano (DEJOURS, 1993).

A Psicodinâmica do trabalho é uma abordagem que analisa as questões relacionadas a organização do trabalho e sua relação com o prazer e sofrimento, vivenciada pelos

trabalhadores, quais fatores nessa relação sujeito/trabalho promovem a saúde ou adoecimento. De que forma a organização do trabalho possibilita que os trabalhadores lutem para manter sua normalidade, por meio de estratégias defensivas ou da mobilização subjetiva (DEJOURS, 2004)

Diante deste contexto, este estudo objetivou analisar a mobilização subjetiva, na organização do trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente no combate a Covid-19, atuantes no setor de enfermagem de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) e da UTI-Covid (Bloco Vida) localizados no Hospital das Clínicas - HC UFPE/Ebserh, ambos setores direcionados ao tratamento de pacientes com casos confirmados de Covid-19.

A partir desse objetivo apresenta-se um resgate dos conceitos desenvolvidos por Dejours na abordagem Psicodinâmica do Trabalho e a relação com alguns conceitos da Psicanálise, afim de contribuir para a compreensão da mobilização subjetiva. Com aporte teórico da Psicodinâmica do Trabalho foram discutidos e analisados os relatos das entrevistas dos técnicos e auxiliares de enfermagem, da linha de frente de combate a Covid-19. Adotou-se como eixo de discussão e análise a mobilização subjetiva e os seguintes temas: Inteligência prática; coletivo; cooperação e reconhecimento.⁵

6.2 Referencial teórico

Em suas pesquisas Dejours, inicialmente, buscava entender a patologia relacionada ao trabalho e percebeu que os trabalhadores não adoeciam mentalmente, mesmo em condições degradantes de trabalho. No entanto, ao investigar a normalidade descobriu que diante o sofrimento no trabalho não acontecia uma descompensação psicopatológica porque os trabalhadores faziam uso das estratégias de defesas, levando-os a permanecer no estado que ele designou como normalidade sofrente. O sofrimento, compatível com a normalidade, implica uma série de mecanismo de regulação para manter o equilíbrio psíquico dos trabalhadores (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2012).

As estratégias defensivas buscam transformar, modificar ou eufemizar a percepção dos trabalhadores sobre uma realidade geradora de sofrimento, provocada pela rigidez e pressões organizacionais. Trata-se de um mecanismo estritamente mental, pois não modifica a realidade fonte geradora de pressões patogênicas, apenas minimiza a percepção dessas pressões e fontes de sofrimento (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2012). Ressalta-se que existe uma diferença entre os conceitos de estratégias defensivas e estratégias de mobilização subjetiva, isso implicar discutir sobre o destino que o sofrimento seguirá, seja para uma possível descompensação psíquica ou ser transformado em fonte de prazer. O sofrimento no trabalho suscita estratégias defensivas, que embora sejam necessárias à proteção da saúde mental, contra

os efeitos patogênicos do sofrimento, podem insensibilizar o sujeito contra a causa do sofrimento, dificultando a possibilidade de transformar as fontes desse sofrimento. Estas defesas podem funcionar ao ponto em que as pessoas deixam de sentir o sofrimento. No entanto, por não estarem sentindo esse sofrimento, faz com que as pessoas não desejem que as coisas mudem, e levar a um processo de alienação (DEJOURS, 2007,1999; MENDES, 2003).

Em contrapartida, quando a organização do trabalho favorece as condições para mobilização subjetiva, possibilitando a inteligência prática, espaço de discussão, cooperação e o reconhecimento, o destino do sofrimento será criativo, transformado em prazer, pois o trabalhador poderá lançar mão do seu saber-fazer e criatividade para agir sobre o real, formular o coletivo de trabalho através das regras de ofício, espaço público de discussão e a partir da cooperação, dar visibilidade a sua inteligência prática e ser reconhecido pela qualidade e utilidade do seu trabalho (DEJOURS, 2007,1999; FACAS, 2013 MENDES, 2003).

Para Traesel (2007) quando Dejours colocou a normalidade como objeto de estudo, a psicodinâmica do trabalho passou a abordar além do sofrimento o prazer no trabalho, além do sujeito também a organização do trabalho com as situações de trabalho e sua dinâmica interna. Desse modo, as pesquisas sobre os efeitos do trabalho foram aprofundadas e expandidas.

Para Dejours o conceito de saúde não designa uma condição estável, mas é um objetivo a ser alcançado, importa assim saber quais são os meios para conquistar a saúde ou recuperá-la quando a perdemos (DEJOURS, 2016). A saúde ou a normalidade não são estados passivos, as doenças só se manifestam no corpo ou no funcionamento psíquico quando as lutas ou as defesas enfraquecem. A normalidade não é isenta de sofrimento, mas este é compensado a partir das inúmeras estratégias defensivas como as higiênicas, médicas, psíquicas, entre outras, quer sejam individuais ou coletivas (DEJOURS,1999a).

Neste sentido, o sofrimento designa o campo que separa a doença da saúde. O sofrimento também foi concebido como um conceito específico válido na psicopatologia do trabalho. A problemática da relação homem-trabalho, passou a ser além do sofrimento também o prazer no trabalho, e a relação psíquica com o trabalho compreendida em termos de sofrimento-prazer, tais termos se articulam com os conceitos específicos da psicanálise (DEJOURS, 2016).

6.3 Contribuições da psicanálise a Psicodinâmica do trabalho

A referência a teoria psicanalítica no desenvolvimento da psicodinâmica do trabalho, de acordo com Dejours (2012b), permite construir uma investigação dos processos psíquicos do sujeito, mesmo na ausência de doença mental, considerar a história singular do sujeito e os

mecanismos psicológicos para reagir frente as pressões patogênicas. Outra questão fundamental que a psicanálise tem a colocar a respeito do trabalho contemporâneo, é sobre qual o lugar do desejo e do sujeito nessa relação com o trabalho. O termo desejo está ligado ao inconsciente, se refere a intenção de reencontrar os signos das primeiras experiências de satisfação infantil, assim se inscreve no passado, na história individual e no subjetivo.

Neste sentido, ao retomar a questão do desejo na PDT, a organização do trabalho revela-se como a vontade do outro que se impõe ou se opõe ao desejo do trabalhador, que é reprimido para que não atrapalhe o comportamento, que constitui o modo operatório, o desejo seria contrário a esse modo, ao fazer surgir outros gestos, conflitos, evasão etc. Assim, é o próprio trabalhador que precisa reprimir o desejo para conseguir continuar trabalhando no modelo da organização científica, que exclui o desejo e determina o modo operatório (DEJOURS, 2012b)

O trabalhar é compreendido apoiando-se na teoria psicanalítica de sujeito, sujeito do inconsciente, que constrói um sentido singularizado pela forma como a situação de trabalho atual faz ressonância com as experiências passadas, quando o teatro psíquico infantil ecoa com as expectativas atuais do sujeito, ou na situação em que tudo é novo e desprovido de sentido em relação as expectativas de sua vida afetiva, ele procura transpor teatro psíquico do passado para o teatro do trabalho e da vida (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2012).

Assim, a ressonância simbólica mobiliza processos psíquicos inconscientes para realizar o trabalho, essa mobilização articula o espaço privado da história singular do sujeito com o espaço público do trabalho, marcando a dimensão social da sublimação e prazer no trabalho. Quando é possível a ressonância simbólica no trabalho, o sujeito se mobiliza no trabalho sem precisar negar sua história e sua subjetividade, ele se engaja para realizar sua capacidade de criação e transformação no trabalho. A ressonância simbólica e a sublimação são mobilizadas pelo trabalho de criação na experiência do real (FERREIRA, 2014, MENDES, 1995).

Outra contribuição do campo psicanalítico é o conceito de sublimação, conforme Dejours (2012) a sublimação é um processo psíquico por meio do qual as pulsões “parciais”, aquelas que não foram submetidas ao primado do genital, encontram uma saída dessexualizada no campo social. É um processo psíquico ligado a dimensão narcisista do Ego, a sublimação está ligada as exigências do Ideal trazidas pelo Ideal de Ego (DEJOURS, 2012). Na sublimação a pulsão é dessexualizada, oferecendo uma saída por meio de atividade reconhecida como útil pela sociedade Se a organização do trabalho não oferecer espaço para sublimação, impedirá tanto o registro simbólico como o registro econômico e o das pulsões (DEJOURS, 2016).

Para Mendes e Araújo (2012) embora, Freud não tenha tratado especificamente da questão do trabalho em seus escritos, na obra *O mal estar na civilização* (1930) Freud refere-se ao trabalho utilizando o termo Arbeit (trabalho atividade obra, serviço, emprego) Verarbeitung (elaboração) e Ducharbeitung (perlaboração). Esses termos contribuem para compreensão do trabalhar na perspectiva Psicodinâmica do trabalho, pois essa abordagem considera o trabalho, em sua essência, como um trabalho psíquico. Trabalhar implica pensar, engajar o corpo, o cognitivo e o afetivo, e também afetar-se pelo real e poder transformá-lo e transformar a si mesmo. É a partir da mobilização subjetiva e da atividade laborativa concreta frente ao real do trabalho, que é potencializada a atividade psíquica, representada na elaboração e perlaboração. “A elaboração implica pensar as relações entre as ideias, apropriar-se dos afetos, tornar inteligível o desconhecido - como ocorre na interpretação dos sonhos – processar, absorver e atribuir sentido ao mundo. Esse sentido é perpassado pelas vivências de prazer e sofrimento” (MENDES E ARAÚJO, 2012, p.18).

Mendes e Araújo (2012) também destacam a obra freudiana “Para além do princípio do prazer” (1920/1996) considerando que o trabalho é regido pelo princípio de realidade. As regras, a disciplina e os controles fazem parte do mundo do trabalho. Neste sentido, o limite, a lei e a castração são vivenciados no trabalhar. O trabalho pode ser um estruturante psíquico, mas pode por outro lado, desestruturar o sujeito que não está funcionando com base no princípio de realidade. Outra contribuição para entender melhor a cooperação e o reconhecimento, que envolve os laços sociais do viver junto no trabalho, são os escritos de Freud (1922/1996) em “Psicologia de grupo e análise do ego”, onde o conceito freudiano de identificação como processo que possibilita criar e a manter as relações entre as pessoas e dentro dos grupos (MENDES E ARAÚJO, 2012)

A identificação de acordo com Freud (1920) é a mais antiga forma de ligação afetiva a uma outra pessoa, se inicia com o Édipo, quando a criança se identifica com quem foi tomado como modelo (mãe, pai) e vai moldando o seu próprio ego. A identificação “pode surgir a qualquer nova percepção de algo em comum com uma pessoa que não é objeto dos instintos sexuais. Quanto mais significativo esse algo em comum, mais bem-sucedida deverá ser essa identificação parcial, correspondendo assim ao início de uma nova ligação” (FREUD, 1920, p. 50).

Nessa perspectiva a psicanálise e os diversos escritos de Freud contribuem para compreensão do trabalho na teoria Psicodinâmica do trabalho. De acordo com Mendes e Araújo (2012) o trabalho oportuniza ligação de formas libidinais não apenas com a tarefa mas com os outros e com o ambiente, consideram que para Freud (1930) a ligação com os outros, a produção

e a realização de objetivos são essenciais para a gratificação pulsional. Neste sentido, Mendes e Araújo (2012) dizem que essa gratificação pode ser alcançada pelo trabalhar, ao articular o fazer e o viver juntos, fundamentais para o saber prático, a cooperação e o reconhecimento como dimensões intrínsecas da mobilização subjetiva.

6.4 Mobilização subjetiva

O sofrimento no trabalho possui um caráter mobilizador para a busca do prazer e fortalecimento da identidade pessoal. Dessa forma, oferece a possibilidade do trabalhador desenvolver estratégias para enfrentar o sofrimento, de forma criativa, através da mobilização subjetiva (MENDES, COSTA e BARROS, 2003). Em contrapartida, o sofrimento pode se tornar patogênico quando a mobilização subjetiva não for possível em pelo menos uma de suas condições - inteligência prática, espaço público de discussão e reconhecimento. Essa impossibilidade ocorre quando existe uma alta valorização das prescrições, caracterizadas por prescrições rígidas e/ou um estilo de gestão normatizador e com pouco espaço para que o sujeito utilize seu potencial criador na ação sobre o real. (FACAS, 2013; MENDES e FACAS, 2014)

A mobilização subjetiva se apoia no coletivo, a partir de requisitos como a autonomia para propor mudanças e reconhecimento da contribuição de cada um para construção da obra em comum. Quando os problemas do trabalho podem ser discutidos e o coletivo de trabalhadores propõe soluções, o sofrimento no trabalho pode ser transformado em prazer através do reconhecimento (MORAES, 2015; MENDES e FACAS, 2014)

A mobilização subjetiva é uma estratégia para enfrentar o sofrimento no trabalho, possibilitando a transformação das situações geradoras de sofrimento em situações geradoras de prazer. Essa transformação ocorre por meio de uma operação simbólica que é o resgate do sentido do trabalho. No entanto, esse sentido depende do coletivo de trabalho, que é construído a partir do coletivo de regras, que não são apenas técnicas, tais regras possuem uma dimensão ética, organizam as relações entre as pessoas, baseado no que é justo ou injusto. Essas regras referem-se também aos valores, proferidos pelo julgamento da estética e da beleza do trabalho. Deseje modo, remetem à reafirmação da própria identidade do trabalhador. A identidade no sentido daquilo que nos distingue dos outros, se refere ao estilo pessoal na relação com a tarefa reconhecido pelo outro (MENDES, COSTA e BARROS, 2003). A partir da concepção dejouriana a mobilização subjetiva, Amaral, Mendes e Facas (2019) apresentam quatro dimensões que constituem a mobilização subjetiva que são: a inteligência prática, o espaço de discussão coletiva, a cooperação e reconhecimento.

A inteligência prática é requisitada para enfrentar as restrições do trabalho prescrito e experienciar o real do trabalho, quando a organização do trabalho não impede a engenhosidade do indivíduo, estes desenvolvem a criação e um saber-fazer singular, caracteriza-se pela mobilização da capacidade de sentir, pensar e inventar para realizar o trabalho, esse processo é influenciado pela dinâmica contribuição-retribuição, e pode transformar o sofrimento em prazer (FERREIRA, 2014; GERNET, 2014)

6.4.1 Inteligência Prática

Os processos psíquicos mobilizados pelos sujeitos na invenção, imaginação, inovação, criatividade, ajustamentos, entre outros, estão relacionados a um tipo de inteligência específica, que tem origem no corpo, nas percepções e na intuição sensível. É uma inteligência astuciosa, que se caracteriza por ser transgressiva, ao romper com as regras e normas regulamentadas anteriormente pela organização do trabalho, tem como objetivo realizar o trabalho com procedimentos mais eficazes. A inteligência astuciosa surge como resultado do sofrimento, mas quando ela é utilizada tem o diferencial de não apenas atenuá-lo, mas também de poder transformar o sofrimento em prazer (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2012). Neste sentido, sofrimento no trabalho pode ter como destino a criação, quando o sujeito é mobilizado na invenção de soluções para superar as dificuldades do trabalho através dessa inteligência prática ou criativa, que é exercida apenas na situação de trabalho, quando o sujeito se encontra diante do inusitado (MORAES, 2015).

A inteligência astuciosa está ligada a condições psicológicas e sociais da sublimação. O exercício dessa inteligência exige condições específicas de concordância entre o teatro real do trabalho e o teatro interno da história singular do sujeito. Desse modo, o encontro com o trabalho deve despertar uma curiosidade fundamental, contudo, para que isso ocorra a tarefa precisa ter um sentido para o sujeito. Essa curiosidade conceituada como epistemofilia advém da curiosidade da criança a respeito de suas origens e do que esteve envolvido na sua vinda ao mundo. No trabalho esta curiosidade pode ser vivenciada como curiosidade pela técnica ou pelo conhecimento, epistemofilia, desde que os desafios advindos dos objetivos do trabalho façam eco simbolicamente a curiosidade infantil pelas origens. Essas condições psicoafetivas são designadas como ressonância simbólica entre o teatro da situação de trabalho atual e o teatro interno do passado (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2012).

Considerando a defasagem existente entre a organização do trabalho prescrito e a organização trabalho real, é impossível prevê tudo antecipadamente, se os trabalhadores seguissem à risca todas as prescrições dadas pelos superiores, se acatando rigorosamente a isso,

aconteceria o que se chama de greve do zelo, ocorre, por exemplo, quando os funcionários de uma empresa seguem apenas o que é ordenado, o que denomina-se operação padrão, resultando em produção lenta, defeituosa ou mesmo parando na produção. Deste modo, o processo de trabalho só funciona quando os trabalhadores contribuem com a organização do trabalho através da mobilização de suas inteligências individual e coletivamente para ajustar a defasagem existente entre o prescrito e o real. Os trabalhadores se antecipam e desenvolvem artimanhas, macetes, quebra-galhos, se ajudam mutuamente, seguindo formas de cooperação que eles criam e não foram prescritas. Geralmente, esse tipo de inteligência no trabalho acontece de forma clandestina, pois implica uma transgressão as normas e regulamentos, posto que a prescrição não consegue prevê tudo que constitui o trabalho real (DEJOURS, 2008)

A partir da mobilização subjetiva, o sujeito desenvolve um modo particular de invenção e criação. Mas, a inteligência e a sabedoria práticas são enraizadas no corpo e dependem de condições psicoafetivas, relacionada a ressonância simbólica e condições sociais que se refere ao reconhecimento pelo outro (DEJOURS, 2012; FERREIRA, 2014).

No que se refere as condições sociais, a inteligência prática precisa passar por uma validação social, para que possa sair do espaço psíquico privado. Por ser transgressora em relação as normas, geralmente, este tipo de inteligência ocorre de forma clandestina, fica em segredo, tem como consequência colocar o sujeito na solidão e dissimulação. Portanto, para vencer esse inconveniente, as descobertas, as habilidades, a engenhosidade, resultante da inteligência astuciosa precisa passar pela validação, que é realizada através do reconhecimento pela hierarquia e pelos pares. Isso implica visibilidade e transparência, assim, a organização do trabalho precisa tornar-se espaço de debate coletivo dos trabalhadores (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2012; DEJOURS, 1999, 2004).

6.4.2 Reconhecimento

A validação social da inteligência prática passa pelo reconhecimento, que funciona em dois registros que são o reconhecimento pela hierarquia (reconhecimento de utilidade) e reconhecimento pelos pares (reconhecimento de habilidade, inteligência, originalidade e beleza). O reconhecimento contribui para o registro da identidade do trabalhador, tornando-o um sujeito único. É através do reconhecimento que ocorre uma mudança do objeto da pulsão, dentro da teoria da sublimação (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2012).

Para que o reconhecimento seja realizado antes é necessário tornar visíveis, ao olhar do outro, a inteligência e as habilidades desenvolvidas no trabalho para que possam passar pelos julgamentos de utilidade e beleza. Desta forma, esse processo ocorre a partir da

intersubjetividade e das interações, a visibilidade só se torna possível quando se estabelece a dinâmica da confiança entre os membros do coletivo, essa confiança é condição tanto para visibilidade quanto para cooperação (DEJOURS, 1999b).

As formas de julgamento que constituem o reconhecimento são o julgamento de beleza e o de utilidade. Esses julgamentos se direcionam ao trabalho, ou seja, ao fazer e não ser do ego, só posteriormente, a conquista do reconhecimento retornará ao ego para realização do eu e construção da identidade. O julgamento de utilidade é proferido por aqueles que, em relação ao ego, estão em posição hierárquica como o chefe, o executivo e também os subordinados ao sujeito, podem avaliar a utilidade do trabalho. No caso de trabalho de produção ou serviços os clientes também julgam a utilidade do trabalho, pois ocupam uma posição direta em relação ao ego. O julgamento de beleza está ligado a conformidade do trabalho, da produção ou do serviço com as artes do ofício, é proferido pelos pares, colegas, que conhecem tão bem quanto o ego as artes do ofício, é um julgamento sobre a beleza do trabalho realizado, tal julgamento confere ao ego o pertencimento ao coletivo ou comunidade de pertença. Há também um segundo tipo do julgamento de beleza, esse ainda mais significativo pois ao reconhecimento da conformidade com as artes do ofício é acrescentado o reconhecimento de uma distinção, originalidade ou estilo de trabalho, conferindo ao ego o reconhecimento de sua identidade e originalidade singular (DEJOURS, 1999b).

O trabalhador espera o reconhecimento como forma de retribuição ao sofrimento, ao esforço da engenhosidade, ao engajamento no trabalho coletivo. O sofrimento pode ser ressignificado a partir da dinâmica do reconhecimento e transformado em prazer, contribuindo na conquista da identidade no campo social. O sentido do trabalho está ligado aos desafios da construção da identidade, mediada pelo reconhecimento (MARTINS, 2014)

Quando o trabalho é reconhecido, oferece a oportunidade de transformação tanto de si mesmo, como também a realização no campo social. Torna-se assim um poderoso mediador da construção da identidade. Considerando que a identidade constitui a base da saúde mental e que toda crise psicopatológica é centrada por uma crise de identidade, fica evidente como o trabalho pode constituir uma oportunidade de construir equilíbrio psíquico e a saúde mental. Contudo, se o trabalho não oferecer a possibilidade de reconhecimento, só produzirá sofrimento e progressivamente conduzirá o sujeito para a descompensação. Portanto, o trabalho apresenta centralidade ante a identidade e a saúde mental. (DEJOURS, 2004)

A identidade é o ponto central da saúde, mas não depende exclusivamente da própria pessoa, depende do olhar do outro. Neste sentido, há duas formas de conquista da identidade: uma no campo erótico é o amor, e no campo social é o trabalho. Assim falar de saúde, ou pelo

menos de normalidade, já que saúde é um conceito ideal, implica colocar a centralidade do trabalho na construção da identidade. A conquista da identidade no campo erótico é importante, pois o amor oferece um reconhecimento, que o sujeito pode integrar a sua identidade. No entanto, uma relação amorosa plena é difícil, pois a maioria das pessoas carregam uma imaturidade afetiva herdada da história infantil. Desse modo, o trabalho se apresenta como teatro de substituição com a diferença de ser deserotizado, é o teatro das atividades socializadas, que possibilita a construção da identidade no campo social (DEJOURS, 1999b).

“Sem o reconhecimento, o sofrimento gerado pelo encontro com o trabalho permanece desprovido de significado. Em outras palavras, na ausência de reconhecimento, surge a dúvida quanto ao relacionamento mantido com a realidade. Quando a dúvida se instala, toda a identidade pode se desestabilizar” (GERNET, 2014, p. 64). Portanto, o reconhecimento envolve um coletivo de trabalho, no sentido de comunidade de pertença, organizada através das regras de ofício, com formulação de julgamentos de utilidade e beleza (GERNET, 2014).

O movimento em busca do prazer no trabalho, requer da organização do trabalho uma dinâmica de reconhecimento, de contribuição-retribuição simbólica, que permita ao trabalhador estabelecer espaços de discussão pública e deliberação, que valorize o uso da inteligência prática, além de estabelecer relações cooperativas entre os indivíduos (Mendes, 1995).

6.4.3 Coletivo

O coletivo é diferente de um grupo, que pode ser formado por algumas pessoas juntas, enquanto o coletivo é definido pela construção comum de regras do trabalho, ou regras de ofício, compartilhadas entre todos e onde cada um contribui para que funcione e sejam respeitadas essas regras constituídas no coletivo. Falar de regras de trabalho e coletivo dá no mesmo, pois sem regras não há coletivo, nem cooperação (DEJOURS, 1999, 2012).

O coletivo não é construído por meio da prescrição, sua produção parte dos trabalhadores. Essas regras fazem parte de um consenso sobre as maneiras de trabalhar juntos, são elaboradas a partir das relações de confiança estabelecidas entre os trabalhadores, se constituindo como regras técnicas e éticas, em vista de a organização real do trabalho e seus ajustes integrarem conflitos técnicos, sociais e afetivos (DEJOURS, 1999, 2012; DUARTE e MENDES, 2015). Esse coletivo de normas, torna possível o uso de estratégias de mobilização coletiva que atuam para construir outras formas de gerir a organização de produzir mudanças na organização do trabalho. Deste modo, são essenciais para evitar o uso de estratégias defensivas ou de descompensação psicopatológica (DUARTE e MENDES, 2015).

Para Gernet (2014) pertencer a um coletivo de trabalho não é um processo espontâneo, demanda passar pela confrontação e envolver-se na elaboração das regras profissionais. “Entre a engenhosidade individual e a cooperação há um lugar específico voltado a deliberação sobre os modos de trabalhar, tal espaço contribui para o desenvolvimento e para a transmissão das regras da profissão, não é estabelecido, mas sim negociado” (Gernet, 2014, p.66)

Neste sentido, o espaço público de discussão possibilita a fala e expressão coletiva do sofrimento, é onde as opiniões podem ser formuladas e declaradas, de forma livre e pública. Representa um espaço construído pelos trabalhadores, para através da comunicação efetivarem a autoexpressão, a fala e a escuta numa relação de igualdade. O conceito de cooperação diz respeito ação coordenada para uma produção em comum, é baseada na confiança e na solidariedade, há uma relação de interdependência e integração das contribuições e talentos de cada trabalhador (MENDES e FACAS, 2014).

O movimento em busca do prazer no trabalho, requer da organização do trabalho condições que possibilitem a dinâmica de reconhecimento, contribuição-retribuição simbólica, espaços de discussão pública e deliberação, que valorize o uso da inteligência prática, além de privilegiar o estabelecimento de relações cooperativas entre os indivíduos (MENDES, 1995).

Considerando o desafio de um evento complexo como a pandemia Covid-19 para os profissionais de enfermagem, e tendo como base teórica, principalmente, a Psicodinâmica do Trabalho, buscou-se desvelar, a partir dos relatos das entrevistas, como os técnicos e auxiliares de enfermagem lançaram mão de formas de mobilização subjetiva através da inteligência prática, do coletivo, da cooperação e do reconhecimento no trabalho, apresentadas a seguir.

6.5 O exercício da Inteligência Prática no setor de Covid-19

A inteligência prática é requisitada para enfrentar as restrições do trabalho prescrito e experienciar o real do trabalho, mas este tipo de inteligência ocorre de forma clandestina ou discreta (Dejours, 1999). Na organização do trabalho dos setores estudados, enfermaria DIP e UTI-Covid (Bloco vida) buscou-se evidenciar formas de inteligência prática mobilizadas pelos profissionais de enfermagem e que puderam ser apreendidas durante as entrevistas.

O momento inicial do trabalho na linha de frente é tido como o mais difícil, marcado pelo impacto inicial, uma experiência de susto do encontro com o real do trabalho, representado como algo novo e desconhecido. Os profissionais expressam que após essa etapa, vão alcançando maneiras de trabalhar com mais tranquilidade, poder realizar melhor suas atividades e organização do trabalho, é adquirida uma familiarização com o trabalho.

Foi muito difícil, logo no começo muito mesmo. Eu pensei até em desistir, mas Jesus vem cá! Me cobre com teu manto e assim foi seguindo, pronto. Até hoje está dando pra superar.(R10)

Antes eu tinha mais essa preocupação. Hoje eu trabalho mais tranquilo, com a experiência que eu tive e estou tendo no dia a dia (R9)

É, depois do primeiro impacto no Bloco vida, a gente conseguiu trabalhar com um pouco mais de calma É, poder realizar melhor a atividade, assim tentando visualizar uma perfeição nos procedimentos. É, depois que chegou a esse período de você meio tomar o susto, depois começar a organizar melhor o trabalho (R6)

Aí lá em baixo foi assim, foi o primeiro impacto, que tava no começo. Aí já vim para cá foi melhor, [...] aqui mesmo é mais tranquilo. Aí a gente já chega, porque a gente já se familiarizou com o trabalho no começo, aí está sendo tranquilo. Hoje está sendo mais tranquilo.(R7)

Mesmo diante das dificuldades relatadas, esses profissionais de enfermagem da linha de frente da Covid-19, não desistiram, enfrentaram o real do trabalho, seguindo persistente na busca de encontrar soluções, até conseguirem habilidades para desenvolver e organizar o trabalho, superar as dificuldades e alcançar uma familiarização com o trabalho. Demonstrando, assim, o uso de uma inteligência no trabalho, a qual Dejours (2012) designa como inteligência prática, criativa ou astuciosa. Como característica desse tipo de inteligência, as habilidades tácitas são adquiridas, apenas, quando o trabalhador persiste na longa luta contra a resistência do real, por vezes são necessários longos períodos de tempo para adquirir a familiaridade com o objeto de trabalho. Sendo necessário mobilizar uma determinação e seguir perseverante frente ao fracasso, em busca de encontrar soluções, pois o inesperado, as derrotas frente as forças do real fazem parte do trabalho (DEJOURS, 2012a).

Ao saber que os profissionais de enfermagem aprendem nos cursos, o contato com os pacientes e a observação da prática, vão se incorporando experiências que reforçam sua inteligência astuciosa, possibilitando trabalhar e exercer suas funções satisfatoriamente (SZNELWAR e UCHIDA, 2004). A inteligência prática é um recurso que possibilita minimizar o sofrimento, mas além disso, pode também transformar o sofrimento em prazer (MENDES e FACAS, 2014).

O sofrimento no trabalho é um sentimento claramente expresso pela fala da participante, diante do real do trabalho, na situação em que o paciente apresenta a fragilidade vivenciada pelo momento de adoecimento, suscita no profissional a mobilização de sua subjetividade, percebido como a necessidade de trabalhar seu próprio psicológico para conversar, acalmar e transmitir forças ao paciente, desenvolver um modo emocional de cuidar do sofrimento do paciente, como no relato seguinte:

E o sofrimento vê eles quando chegam né, eles chegam muito frágeis. A gente é quem vai acalmando, é quem vai conversando[...] A gente tem que trabalhar nosso psicológico pra poder passar forças pra eles. (R3)

Para Sznelwar e Uchida (2004) há no trabalho de enfermagem uma a mobilização psíquica direcionada à compaixão “isso exige um constante trabalho de perlaboração, um esforço para transformar o tema de sofrimento seu e dos outros em um substrato para a elaboração de uma identificação com o trabalho, um caminho para a realização de si.” (Sznelwar, Uchida 2004, p.93). É assim, a partir da experiência de sofrimento corporificada, que a inteligência prática é mobilizada para transformar o sofrimento e agir sobre o real do trabalho, acrescentando algo de si, através da mobilização subjetiva, prestar um cuidado atencioso e apoio emocional.

Como diz Dejours (2004) o sofrimento não é o fim de um processo, ele é ao mesmo tempo proteção da subjetividade e marca um ponto de partida na busca por meios de agir sobre o mundo e transformar o sofrimento. Desse modo, o sofrimento enquanto afetividade dá origem a inteligência que busca transformar o sofrimento no trabalho, superar a resistência do real por meio da intuição, chegar à solução prática e a experimentação de resposta ao real. Nesse movimento a própria subjetividade é posta a prova e ao vencer a resistência do mundo sai transformada e engrandecida.

O trabalho dos técnicos e auxiliares os convoca a trabalhar seu próprio psicológico para atender os pacientes. Para Dejours (1999) o pensamento é efetivamente pulsional, não significa que a pulsão pensa, mas que exige um trabalho de pensamento que envolve o corpo inteiro, o corpo erógeno está na gênese do pensamento. A pulsão intimida o aparelho psíquico para uma reorganização da sua arquitetura interior. Neste sentido retoma-se o termo freudiano de Arbeit, na experiência de trabalho implica um remanejamento da subjetividade a exercer um trabalho sobre ela mesma, e a partir desse trabalho psíquico pode-se adquirir habilidades e apropriação de uma técnica ou conhecimento pelo corpo no saber-fazer técnico.

Outros modos de cuidados se manifestam pelos sentimento de poder ajudar, se colocar no lugar outro, tratar como se fosse alguém da família que poderia estar no lugar daquele paciente. Relatam que os sentimentos de empatia e amor direcionam suas ações de cuidar dos pacientes expressos nos seguintes relatos:

Agora isso com lágrimas nos olhos, a lágrima, mas eu enxugando as lágrimas dele, e ele disse o que seria da vida da gente se não fosse a enfermagem (R5)

Porque a gente estava ali trabalhando em prol do paciente. Cada um com a sua função, mas com amor pra cuidar do paciente. Então assim foi uma experiência muito grande, muito boa. (R8)

Era muito prazeroso quando se via o compromisso de alguns colegas principalmente da enfermagem na tentativa de ajudar aquele paciente que muitas vezes não tinha um bom prognóstico. Isso quando a gente sentia essa, essa bondade do ser humano, entendesse. Com alguém que você não conhecia ali, não sabe nem quem era. Isso é tornava o dia mais prazeroso. (R6)

A gente tem que olhar o outro como se fosse um da família da gente. E assim,[...] de qualquer forma é um trabalho duro árduo, mas a gente faz com amor e por outro lado é gratificante quando ver que eles se recuperam(R11)

Prazeroso é ajudar, usar empatia, se pôr no lugar do outro né... E tem que usar a empatia, podia ser nossos filhos, pode ser eu, pode ser minha mãe (R10)

A partir dos conceitos psicanalíticos, Sznelwar, Uchida e Lancman (2011) esclarecem que o trabalhar não se resume a razão, envolve também desejos, afetos e emoções relacionados ao que não encontra-se estabelecido ou normalizado. O trabalho se traduz em esforço para superar o não prescrito, assim é uma permanente construção para acrescentar algo ao que não foi previsto, apresenta uma constante negociação entre o desejo e o real.

O trabalho implica o viver juntos, no caso do trabalho em serviços de saúde, esse convívio estabelece relações entre os pares, a chefia e também os clientes, que nesse caso são os pacientes com Covid-19. Nessa relação dos técnicos e auxiliares de enfermagem com os pacientes são mobilizados desejos, emoções e afetos, que são constituintes de uma forma de laço social, onde esses profissionais através de uma atitude empática colocam, de forma simbólica, a si mesmo ou seus familiares no do outro, indicando haver uma identificação com esse outro. No Vocabulário da psicanálise de Laplanche (1991, p.227) A identificação — no sentido de identificar-se — abrange na linguagem corrente toda uma série de conceitos psicológicos, tais como imitação, Einfühlung (empatia), simpatia, contágio mental, projeção, etc.”. Para Mendes e Araújo (2012) o conceito freudiano de identificação é um processo que possibilita criar e manter as relações entre as pessoas e dentro dos grupos. A identificação é a expressão de um ligação afetivo com outra pessoa, tem sua origem no Édipo, quando a criança busca moldar o próprio ego, a partir daquele que foi tomado como modelo

Os laços afetivos dos técnicos e auxiliares de enfermagem com os pacientes implicam um investimento pulsional na relação de trabalho, caracterizando a sublimação no trabalho. Conforme Dejours (2016) a sublimação é um processo psíquico por meio do qual ocorre uma dessexualização da pulsão, que é destinada ao campo de atividade reconhecido como útil pela sociedade. Assim, a sublimação estabelece uma continuidade psíquica, entre o inconsciente e o campo social. Neste sentido, o processo sublimatório depende da ressonância simbólica.

A ressonância simbólica é uma condição necessária na articulação entre o inconsciente e o trabalhar, são mobilizados processos psíquicos inconscientes para realizar o trabalho, essa

mobilização articula o espaço privado da história singular do sujeito com o espaço público do trabalho, marcando a dimensão social da sublimação e prazer no trabalho (FERREIRA, 2014).

Neste sentido, a relação dos técnicos e auxiliares de enfermagem com os pacientes, suscita a mobilização de processos psíquicos inconscientes para realizar o trabalho. Onde o processo identificatório possibilita o investimento afetivo, e uma mobilização subjetiva para desenvolver formas de cuidar dos pacientes. Ao se identificar e projetar-se no lugar do outro, possibilita ampliar a compreensão sobre este lugar e que necessidades de cuidado que este outro precisa naquele momento e naquele lugar, pode assim despertar uma disponibilidade e um saber-fazer que apreende as necessidades mais íntimas, como uma escuta, um consolo, enxugar a lágrima, entre tantos outros saber-fazer discretos, que correm o risco de ficar na invisibilidade. Assim, através da mobilização da subjetividade se constitui a inteligência criativa.

Neste caso na experiência de confrontação com real, a subjetividade foi mobilizada na construção de um saber-fazer discreto. O que faz lembrar um exemplo citado por Dejours (2012a) sobre uma enfermeira, instrumentadora do centro cirúrgico, que acompanhando o cirurgião em uma longa e difícil cirurgia percebe que ele apresenta cansaço, desconforto, começa a transpirar e seus gestos deixam de ser precisos. Então, essa enfermeira providência uma compressa úmida e delicadamente aplica sobre a fronte do médico, trata-se de um gesto técnico para evitar que o suor na fronte do cirurgião caia no ventre aberto do paciente, mas é também um gesto de afeição apoio e cuidado, um gesto de encorajamento que trouxe revigoramento ao cirurgião, este gesto apesar de ter sido muito eficaz não pode tornar-se visível, nem ser reconhecido como saber-fazer profissional, prova de sua destreza, pois caso a enfermeira perguntasse ao cirurgião se havia prestado atenção no seu tato, arruinaria o valor desta competência ao transformá-la em observação inoportuna em relação ao profissional cirurgião.

Do mesmo modo, acontece com relação a disponibilidade, a atenção, à presteza, a compaixão, o envolvimento no trabalho, se trata de um saber-fazer que é realizado, mas não é percebido, costuma ser percebido por sua ausência, como a arrumação da casa que só é vista quando não é feita, ou mal feita. É a razão deste saber-fazer ser discreto, é como se ocorresse por uma magia ou um dom encantado de si não são reconhecidos como saber-fazer técnico ou profissional (DEJOURS, 2012a).

No trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem, há situações em que além seguir as prescrições, o tratamento com medicações, conforto físico, são acrescidos os saber-fazer discretos como expressa o relato abaixo:

Mas quando está com falta de ar, quando está sentindo dor, quando está sentindo alguma coisa assim que incomode é triste. Mas a gente faz com maior carinho, a gente cuida deles com maior carinho. E eles são muito gratos. A gente faz o melhor que pode assim, tenta animar, a gente conversa, a gente quando está um meio assim triste, está largado, tudinho, a gente tenta botar, a gente vai lá dar a maior força. (R12)

A partir do relato, percebe-se que o profissional de enfermagem mobilizou sua inteligência através de uma ação de cuidado pelo carinho, em dar o melhor de si, conversar, animar e dar força ao paciente que está sofrendo devido aos sintomas da doença, mas também pelo desamparo e a tristeza que é experienciada pelo paciente diante de uma situação de doença grave, como a Covid-19. Essa estratégia de mediação do sofrimento no trabalho é mobilizada para dar conta do que a técnica ou a prescrição não prescreve, nem prevê.

Há portanto algo que o profissional acrescenta de si mesmo ao trabalho, o real do trabalho o faz experimentar a tristeza, ao perceber que aquele paciente sofre tanto pelos sintomas físicos da Covid-19, como também há um sofrimento afetivo. Desse modo, o profissional de enfermagem experimenta o sofrimento no trabalho, o qual é mediado pela inteligência prática, através da sua percepção da situação, usa a intuição para prestar um cuidado emocional para o paciente, que por meio da gratidão oferece um reconhecimento deste esforço no trabalho. Neste sentido, para Mendes e Facas (2014) quando podem usar a inteligência prática, os trabalhadores fazem um investimento do corpo, da intuição, de percepção e de modos operatórios e afetivos para solucionar as dificuldades do trabalho real.

Essa inteligência prática é “fundamentalmente subjetiva, afetiva e corporal, ela é, ao mesmo tempo, invisível. A sensibilidade a familiaridade com a matéria que demandam até mesmo o trabalho do sonho não pertencem ao mundo visível. Tudo que é afetivo e subjetivo não pertence ao mundo visível” (DEJOURS, 2012a, p.54). Essa invisibilidade traz um obstáculo para o reconhecimento dessa inteligência. Deste modo, de acordo com Dejours (1999b) para dar visibilidade a inteligência e as habilidades desenvolvidas pelos trabalhadores, são necessárias algumas condições como a relação de confiança estabelecida entre as pessoas envolvidas nas relações de trabalho, contudo, essa relação de confiança só se estabelece quando existe um coletivo de trabalho.

6.6 Formação do Coletivo

Considerando que o trabalho é a atividade coordenada, na qual homens e mulheres precisam inventar ou acrescentar algo de si para realizar o trabalho, pois apenas a organização prescrita é insuficiente, a psicodinâmica busca compreender a coordenação das atividades e inteligências singulares na cooperação do coletivo de trabalho (DEJOURS, 1999b).

Os profissionais de enfermagem na linha de frente, trabalham em equipe, o que implica se relacionar com os outros, que apresentam subjetividades singulares e se encontram nas relações que se estabelecem dentro da organização do trabalho, apontando a necessidade de formar os acordos coletivos para poder dar seguimento a realização do trabalho. Como é possível notar no relato transcrito a seguir:

Precisa seguir porque se não o serviço não anda. Imagina cada pessoa fazendo o que acha que é certo, ninguém chega a lugar nenhum, entendeu. Então as normas, as diretrizes, elas estão para que as coisas fluam em harmonia, porque não dar para cada um fazer o que acha que é certo ou o que eu gosto. Vou seguir isso ou aquilo porque eu gosto, não. Tem que fazer tudo porque senão as coisas não fluem. Eu penso assim (R5)

Na relação entre esses profissionais, salienta-se que cada pessoa que tem o seu próprio modo de pensar, ressaltando que cada um pode ter o seu modo de fazer e preferências pessoais peculiares no trabalho, mas é necessário ter um acordo comum para que o trabalho flua em harmonia na equipe. É identificada uma maneira não prescrita de organização do trabalho, acordada entre os trabalhadores.

Esse relato faz lembrar o questionamento feito por Dejourns (2004, p. 32) “O que aconteceria se cada um, por sua vez, trabalhasse inteligentemente, a sua maneira, de acordo com seus próprios gostos, seu talento inventivo ou sua engenhosidade?” ao que esse autor responde que de fato as inteligências singulares podem desenvolver formas distintas do saber-fazer, das habilidades e técnicas individuais, por outro lado esses estilos próprios de trabalhar, podem trazer contradição e conflitos entre as inteligências, pondo em risco a coesão do coletivo de trabalho, que pode ser desestruturado. Para que isso não aconteça, os estilos muito singularizados de trabalho sofrem uma desorganização e são compensados pela coordenação das inteligências. Considerando que para o processo do trabalho funcionar, os trabalhadores reajustam as prescrições para adequar a organização efetiva, que se diferencia da organização prescrita, e entre essas duas ocorre uma série de iniciativas complexas que se eficientes formam as regras de ofício, que consistem em firmar acordos entre os membros do coletivo com relação a maneira de trabalhar. Busca-se através de um compromisso entre as preferências e estilos de cada trabalhador torna-los viáveis no mundo social do trabalho (DEJOURS, 2004).

Nesse sentido, para Sznelwar e Uchida (2004) as regras são atravessadas pelas relações sociais do trabalho, essenciais para formar um espaço de cooperação, fundamentado na transformação e construção das relações de trabalho, que respeite as diferenças entre os sujeitos e permita através dos atos da linguagem a criação de normas que direcionem as relações interpessoais. “Assim, o trabalho é oportunidade insubstituível de aprender o respeito pelo outro, a confiança, a convivência, a solidariedade e de aprender a trazer uma contribuição para

a construção de regras de trabalho, que não se limitam absolutamente a regras técnicas, mas são ao mesmo tempo regras sociais” (DEJOURS, 2001, p.91).

Deste modo, através de um acordo comum e o respeito as regras e as singularidades, os profissionais da linha de frente, vão além do trabalho prescrito e constroem o coletivo através das regras de ofício, vivenciado na esfera do real do trabalho. Esta dimensão do trabalho é fundamental para que consigam a cooperação.

6.7 A Cooperação e a formação de laços afetivos no trabalho

Modos de cooperação foram se constituindo para enfrentar um real do trabalho caracterizado por várias dificuldades, como apresenta as falas dos participantes:

Sempre tava todo mundo dentro do mesmo setor, mas sempre foi uma relação muito tranquila, de muita ajuda. Porque a gente, principalmente lá em baixo no bloco vida que era o começo. Muita ajuda, todo mundo dialogando, cooperando, quem tinha informação, vamos trazer informação, todo mundo se juntar, para todo mundo ficar sabendo. (R7)

Cooperação por meio do diálogo, compartilhamento de informações, diante de uma doença pouco conhecida, contribuindo para o conhecimento e formas de lidar melhor com o trabalho. As informações puderam ser incorporadas ao saber-fazer e as experiências trabalhar com a Covid-19.

É uma equipe boa. Que eu acho que tem essa consciência de que estamos vivendo numa pandemia, num momento difícil, então tem que se ajudar mesmo, tem que colaborar um com o outro. Porque se não vai ficar mais difícil ainda.(R13)

Há uma percepção e avaliação positivas das características da equipe, advindas da união e colaboração, além de uma ponderação sobre o momento crítico trazido pela pandemia Covid-19, que requer mais cooperação para superar as dificuldades.

Então essa preocupação um com o outro é, trouxe até uma certa união e uma coisa bonita entre a equipe [...] que estava todo mundo junto ali em prol de um objetivo que era cuidar do paciente (R6)

Então assim muita parceria. E outra coisa é muito empenho de todo mundo pra ver o paciente bem, o que tinha de ser feito, tem sido feito e continua fazendo.(R5)

O cuidado através da preocupação um com o outro, parceria, empenho e todos em prol do paciente, com o objetivo em comum de ver o paciente bem. A cooperação conforme Dejourns (2012) Configura-se pela existência convivência e das contribuições individuais, empenhadas com entusiasmo na construção de um obra em comum.

Com uma relação comparada a uma família, marcada pela ajuda mútua, ao contribuir recebem a retribuição, proporcionando mais união entre os trabalhadores, os quais consideram que sem a cooperação não seria possível ter vencido, como demonstra os relatos a seguir:

É uma família. Em equipe, a equipe é médico a servente, a gente trabalha entrosado. Porque se não for assim, a gente não vence não, porque é muito trabalhoso. E é uma equipe, um ajudando o outro sempre. (R2)

O relacionamento interpessoal, com os colegas é excelente, a contribuição, a retribuição, é tudo recíproca. É um ajudando o outro. Isso dá força até nos momentos difíceis, graças a Deus é uma relação de família.(R1)

Colaborar um com o outro, respeito ao momento que não se quer conversar, esperar o momento de escutar e de falar, cooperação também para tirar dúvidas sobre o trabalho:

Às vezes você está meio que não está afim de falar, não está afim de conversar, mas assim as pessoas respeitam isso e sabem que é o momento da pessoa e respeitam. Depois se conversa e aí tem uma coisa pra fazer, um ajuda o outro, é uma dúvida, um tira a dúvida do outro. E nesse momento isso é muito importante, muito, muito mesmo. (R13)

Diante de tais relatos é possível identificar que o trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente de combate a Covid-19, é caracterizado por um coletivo que se manifesta por relações de cooperação, apresentadas pelas formas de cuidado um com o outro, através do respeito, diálogo, união, colaboração e compartilhamento de informações como um fator importante para enfrentar um real do trabalho, trazido por uma doença ainda desconhecida, espaço para tirar dúvidas, indicando a construção de um espaço de discussão sobre o trabalho.

Para Mendes, Costa e Barros (2003) para estabelecer a cooperação, precisa existir a discussão das competências dentro de um registro ético e de comunicação. E esse espaço de discussão é construído pelos trabalhadores, onde são formulados uma consciência de classe. É o caráter coletivo presente na mobilização coletiva, que possibilita as mudanças das situações concretas de trabalho. Neste sentido, (DEJOURS, 1999) ressalta que a cooperação não pode ser prescrita, ela depende da vontade das pessoas.

A cooperação entre os profissionais é caracterizada pela ajuda mútua, sendo comparada a relação de uma família, indicando a construção de laços afetivos entre os pares, remetidos a uma identificação com a relação familiar. A identificação de acordo com Freud (1920) é a mais antiga forma de ligação afetiva a uma outra pessoa, surgir a partir percepção de algo em comum com alguém, que não é objeto dos instintos sexuais, dando início a nova ligação. Para Martins (2014) o sofrimento impulsiona o sujeito ao mundo, incluindo o mundo do trabalho, onde busca satisfação, autorrealização e identidade, fazendo-o construir laços sociais constitutivos da intersubjetividade, por meio de processos identificatórios, que constroem e determinam a identidade e sua posição subjetiva no contexto das relações.

De acordo com Mendes e Ghiozoni (2014) para tornar possível a cooperação e a construção do coletivo de trabalho, é preciso estabelecer laços afetivos, pois o sujeito da

psicanálise é constituído pela falta e busca no outro o que lhe falta. Se a organização potencializar o narcisismo e a onipotência, criará obstáculo para construção dos laços afetivos.

Para Dejours (2012b) não existe neutralidade no trabalho diante da convivência ou o trabalho, como atividade deontica, possibilita criar e transmitir laços sociais de cooperação, ou então agirá em direção a destruição dos laços sociais, provocando a desolação. “É para poder cooperar nas realizações em comum que os seres humanos buscam vias de liberação coletiva orientadas para o acordo e se esforçam, assim, para conjurar os riscos da violência trazidos pela economia pulsional, a sexualidade e o inconsciente.” (DEJOURS, 2012b, p.370)

Os laços de sentimentos constituem o coletivo, um simples grupamento não constituirá uma massa, até que os laços libidinais se estabeleçam entre os membros da massa (FREUD, 1920). Desse modo, Peyon (2019) considera que enquanto Freud situa a libido e Eros como princípios originários da ligação social em todos os tipos de formação grupal, não sem ter razão. Por outro lado Dejours (2012c) propõe uma separação entre os mecanismos psíquicos do viver junto e os mecanismos éticos do viver.

Para Dejours, a possibilidade de um grupo trabalhar e produzir coletivamente de forma duradoura depende justamente do estabelecimento comum dessas regras de ofício, por meio da atividade que ele vai nomear “deontica”. Como ponto importante em sua argumentação, considera que, para se trabalhar junto, não é necessário ter um vínculo afetivo de amizade, mas sim respeitar as mesmas regras e ter um objetivo comum. Esse fato não exclui uma forma de circulação da libido, mesmo que tal circulação não seja obrigatoriamente na direção do amor pelos pares nas atividades comuns do grupo, mas na direção dos objetivos e/ou ideias que orientam a razão de ser de determinado grupo de trabalhadores. Certamente, um campo normativo construído coletivamente pelo grupo permite uma melhor circulação da libido, com a sexualidade inibida em sua finalidade original, e que, assim, se direciona para o laço social e para o trabalhar. A sexualidade descontrolada, a agressividade ou ainda o narcisismo exacerbado são forças opostas à coesão grupal, nesse sentido, a libido precisa ser inibida na sua satisfação direta. Esse processo, porém, pode ser facilitado pela construção das regras de funcionamento do grupo organizado, num tempo posterior ao da inibição da sexualidade desenfreada em nome do amor e do cuidado que nos amparam no início da vida.(PEYON, 2019, p. 113)

Neste sentido, o trabalho enquanto atividade deontica, onde o grupo de trabalhadores constrói as regras de ofício, não se opõe à libido como princípio de coesão dos grupos, caracteriza uma ampliação do campo simbólico de atuação da libido atuante, porém inibida em suas finalidades. Portanto, é inegável a existência de um campo afetivo na relação com o trabalho e entre os membros de um coletivo de trabalhadores, já que pessoas indiferentes ao outro não seriam capazes de solidariedade nem de trabalhar conjuntamente como um coletivo de pessoas (PEYON, 2019). Nesse sentido, pode-se identificar um campo afetivo entre os técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente, pois além de unidos pelas regras de ofício, a cooperação se estabeleceu através de laços afetivos, construídos por meio de processos

identificatórios, que remetem a uma relação familiar, há um investimento pulsional nos laços sociais constitutivos da intersubjetividade no trabalho.

6.8 Reconhecimento do trabalho de enfrentamento a Covid-19

Ao se expressarem sobre a cooperação, os técnicos e auxiliares de enfermagem referem que os esforços de cada um e a contribuição para o trabalho em conjunto foi fundamental para enfrentar as dificuldades do trabalho, nesse período da pandemia. Dessa maneira, remetem a um reconhecimento pelos pares, ao mencionarem que sem a cooperação e ajuda mútua, não teria sido possível vencer este difícil período de trabalho. Manifesta-se a identificação de uma contribuição e retribuição entre esses trabalhadores, caracterizando um reconhecimento implícito nas relações de cooperação.

Outras formas de reconhecimento são relatadas por esses profissionais de enfermagem da linha de frente, identificou-se que a principal fonte de reconhecimento vem dos pacientes.

Reconhecimento vindo do paciente para equipe de enfermagem, composta por técnicos, auxiliares e enfermeiros:

Pelo paciente sim. É plantão passado[...] foi uma declaração de amor mais linda, como profissional, que eu recebi. Não só eu, mas como eu estava representando a equipe de enfermagem, técnicos e enfermeiros. Aí ele olhou pra mim e disse: vocês são uns anjos que Deus colocou na minha vida, agora isso com lágrimas nos olhos [...] o que seria da minha vida se não tivesse vocês. (R5)

Sim, como a gente é realmente uma equipe, a gente trabalha. O reconhecimento ele vem, e quando ele vem, ele não vem só individualizado. Ele vem justamente para equipe toda, aí isso é bom (R2).

Reconhecimento vindo dos familiares:

Você ficar emocionada assim de ver, o paciente bem, o paciente que estava ali entubado, de repente no outro plantão já está extubado, falando, já está sentando. Então a gratificação vem daí, de a gente ver o paciente bem e a família reconhecer isso pra gente, do nosso trabalho.(R8)

Reconhecimento vindo do paciente de forma individualizada:

Sim, sim. Com os pacientes. Agradecimento, eles agradecem. Tudo que a gente faz, eu né. Eles agradecem, comigo é assim (R4)

Esse reconhecimento pelos pacientes foi identificado como a fonte de reconhecimento mais frequente, relatada nas entrevistas. Provém do julgamento de utilidade, vindo dos clientes, neste caso os pacientes que recebem os cuidados desses profissionais.

São percebidos as formas de reconhecimento também pelos colegas, familiares e até uma parte da sociedade. No entanto, a administração pública, que nesse caso não se refere a administração do HC-UFPE, mas é relativa aos outros hospitais/serviços é citada por não reconhecer o trabalho desses profissionais, principalmente devido à desvalorização financeira:

É pelos pacientes, colegas sim, sim, por uma parte da sociedade também sim, mas a gente sabe que falta muito ainda. A gente podia ter um reconhecimento melhor, porque é um trabalho importante. E eu acho que as autoridades podiam reconhecer mais (R7)

Porque tem o reconhecimento a nível dos colegas, dos médicos que a gente comenta né: fulana trabalha bem, se dá bem, tudinho.[...]Porque eu acho que se a gente tivesse o bom da profissão tudinho, a gente não precisaria se desgastar tanto em dois, três hospitais para ter um salário digno. Então a gente, não é a nível de administração do hospital, mas da administração pública nós não somos reconhecidos. Agora nós somos reconhecidos sim, pelos familiares, pelos parentes (R8)

Esse reconhecimento realizado pelos colegas, para psicodinâmica do trabalho se caracteriza como reconhecimento realizado pelos pares. É feito por meio do julgamento realizado pelos pares, ou seja, os outros trabalhadores da mesma atividade, que conhecem bem as artes do ofício em comum. De acordo com Dejours (1999a, 1999b) o julgamento de beleza está relacionado a conformidade do trabalho às artes do ofício, à originalidade, e a distinção do trabalhar, através desses julgamentos são reconhecidas as qualidades do trabalho, esse reconhecimento é uma retribuição simbólica que o sujeito espera receber por sua contribuição. O reconhecimento dos pares é considerado o mais esperado pelo trabalhador, pois os pares são os mais indicados para avaliar a boa qualidade da contribuição no trabalho.

Quando os pares fazem um julgamento fatores como a trapaça, a criatividade, a inteligência e a eficácia da solução são julgadas concomitantemente, possibilitando transformar o sofrimento potencialmente patogênico em sofrimento criativo, ao produzir satisfação e prazer no trabalho pela superação do desafio enfrentado. Esse processo criativo e seu reconhecimento contribuem para a promoção da saúde do trabalhador através da construção da identidade. (SZNELWAR e UCHIDA, 2004). “Este julgamento e reconhecimento do outro é essencial para a realização de si e a construção da identidade, condições essenciais para o desenvolvimento e o amadurecimento do indivíduo no trabalho” (SZNELWAR, UCHIDA e LANCMAN, 2011, p.16)

Por outro lado, o não reconhecimento das autoridades da administração pública mencionado pelos profissionais de enfermagem, relacionado a desvalorização financeira, trata-se de um julgamento de utilidade, conforme Dejours (1999b) O julgamento de utilidade, é proferido por aqueles que em relação ao ego, estão em posição hierárquica como o chefe, o executivo e também os subordinados e clientes. Para Gernet (2014) O julgamento de utilidade diz respeito a utilidade da contribuição trazida a organização do trabalho, pode ser de natureza técnica, econômica ou social.

A desvalorização financeira relatada pelos profissionais, não se refere ao HC-UFPE, onde os profissionais se sentem reconhecidos pela remuneração, mas é relativa aos outros hospitais e serviços. Essa falta de reconhecimento tem levado os profissionais a se manifestar

na luta por reconhecimento através da participação e apoio aos projetos de Lei (PLs) que buscam estabelecer o piso salarial digno e jornada de trabalho, para enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e Parteira. Esses projetos tramitam no legislativo federal desde o ano de 2000, com PL 2295/2000, dispõe sobre a jornada de trabalho, sendo o último o PL 2564/2020 tramita no Senado, visa instituir o piso salarial nacional dessa categoria, que tem se mobilizado em manifestações e atos de pedido pela regulamentação da jornada de trabalho e 30 horas semanais e piso salarial digno.

No relato abaixo, é expresso o sentimento de desvalorização e preconceito social, tal situação mudou um pouco devido a pandemia, a enfermagem obteve certa visibilidade:

Vejo que o trabalho agora da gente é um pouco mais respeitado pelos pacientes. Que a nossa profissão sempre teve muito desse preconceito social. De ser pessoas que não estudou tanto, não ganha tanto, que estão ali só para servir. A gente tinha muito desse ponto de vista da sociedade em relação ao nosso trabalho. E depois dessa situação, eu me sinto um pouco até mais respeitado pelos usuários e também pelas pessoas que estão responsáveis pela coordenação, chefia. Eu sinto que a coisa mudou um pouco. Não estou dizendo que foi para mil maravilhas, mas teve reflexo positivo. (R6)

A pandemia de Covid-19 proporcionou certa visibilidade, embora de caráter ambíguo, ao trabalho de enfermagem, pois evidenciou a luta por reconhecimento desta categoria profissional, mostrando que são muitos desafios a enfrentar para alcançar a autorrealização desses profissionais, especialmente no cenário brasileiro (MOREIRA, et al 2020)

Para Honneth (2003) diante da denegação de direitos os sujeitos lutam por reconhecimento. Existem três formas de desrespeito que são: os maus tratos, a negação de direitos e degradação da dignidade humana. Esses modos de desrespeito impactam na relação prática privando a pessoa do reconhecimento de determinada identidade.

A negação de direitos se refere aos modos de desrespeito pessoal infligidos ao sujeito, fazendo com que permaneça estruturalmente excluído da posse de determinados direitos de uma sociedade, onde o sujeito vivência a exclusão social ou privação de direitos, implicando um sentimento de não possuir o status de um parceiro da interação com igual valor. A pessoa é lesada na possibilidade de auto-respeito, constituindo um tipo de rebaixamento que apresenta um valor negativo do indivíduo ou grupos (HONNETH, 2003).

Os seres humanos são ameaçados em sua identidade, assim como os são ameaçados na saúde física através das doenças, as quais o corpo reage. Sendo o desrespeito uma ameaça no plano psíquico, ele é acompanhado de reações emocionais negativas psicologicamente, as quais podem representar a base motivacional afetiva na qual está ancorada a luta por reconhecimento. Desse modo, a experiência de desrespeito social pode motivar o sujeito a entrar numa luta ou conflito prático por reconhecimento. O elo psíquico que conduz o sujeito do sofrimento a ação,

advêm das reações emocionais negativas, como vergonha, ira, desprezo, fazendo surgir os sintomas psíquicos, a partir dos quais o sujeito consegue compreender que o reconhecimento social é denegado de modo injustificado (HONNETH, 2003).

“A luta por reconhecimento no interior da esfera jurídica; os confrontos práticos, que se seguem por conta da experiência do reconhecimento denegado ou do desrespeito representam conflitos em torno da ampliação tanto do conteúdo material como do alcance social do status de uma pessoa direito.”(HONNETH, 2003, p. 194). Neste sentido, a falta de reconhecimento da categoria enfermagem pelas autoridades da administração pública, mencionado pelos profissionais de enfermagem da linha de frente, é manifestado através da luta coletiva por reconhecimento no âmbito dos direitos através dos Projetos de Leis que aguardam aprovação no legislativo federal.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem, da linha de frente, se sentem reconhecidos pelo HC-UFPE, referem o reconhecimento da chefia imediata, mas a fonte de reconhecimento mais relatada quanto ao julgamento de utilidade proferido pelos superiores hierárquicos, nesta organização do trabalho, advêm de uma remuneração mais elevada.

Da gerente, da chefia direta. A gente tem esse reconhecimento aqui. Em termos de salário também, isso aí a gente não deve deixar de fora. Aqui tem sim, no outro serviço não.(R2)

Aqui sim. [...]E aqui, graças a Deus, a gente trabalha e recebe pelo que você faz.(R3)

O HC-UFPE tem representado um diferencial nesse fator de valorização por meio de remuneração do trabalho desses profissionais de enfermagem, portanto, está relacionado ao reconhecimento do trabalho efetuado pela hierarquia. Como diz Dejours (2007) em troca de sua contribuição para a organização do trabalho as pessoas esperam uma retribuição, que pode tomar formas materiais, o salário, as gratificações, etc., mas pode também assumir a dimensão simbólica que é bem mais valiosa do que a retribuição material. Nesse sentido, embora essa contribuição material seja importante, a retribuição simbólica é indispensável.

Aqui sim. Tipo o HC, Ebserh aqui sim a gente tem um certo, a gente sente-se um pouco reconhecida. Mas em outros hospitais não, em outros locais não, por conta de que não é fácil né ter uma carga horaria que a gente tem de 12 por 36 com um salário mínimo de técnico de enfermagem. Então não tem condições de sobreviver [...]Então você vai e tem que ter outro vinculo, aí fica ruim, fica muito difícil. Porque você não tem tempo, trabalha um dia, folga outro, aí com outro vinculo você vai trabalhar. Como é que você vai ter tempo para sua família, sua casa, para você mesma. Eu acho muito doloroso isso. (R13)

Outro fator que pode-se perceber sobre o trabalho, sendo uma característica do trabalhar contemporâneo, é que devido a empregos precários e baixos salários, os trabalhadores são

induzidos acumular cargos para sobreviver, conseqüentemente não resta tempo para a família nem mesmo para si próprios, isso provoca sofrimento para os trabalhadores.

O modo de trabalhar contemporâneo tem exigido do trabalhador competências como expansão de seu tempo, superação de seus limites, inscrevendo o sujeito na busca de uma conquista do impossível, de total doação ao trabalhar de forma contínua. Sendo influenciado pela conquista de uma falsa liberdade de organizar a sua agenda, dedicando ao labor toda a sua força, conseqüentemente há uma intensa diminuição do tempo de não trabalho (MERLO, TRAESEL E BAIERLE, 2011). “O regime de turnos e plantões abre a perspectiva de duplos empregos e jornadas de trabalho, comum entre os trabalhadores de saúde, especialmente num país onde os baixos salários pressionam para tal. Tal prática potencializa a ação daqueles fatores que por si só danificam suas integridades física e psíquica” (PITTA, 1999, p. 59)

No campo social, o reconhecimento da identidade depende do julgamento do outro sobre a relação do sujeito com o real, estabelecida por meio do trabalho. O sujeito busca o reconhecimento do seu fazer, que quando é reconhecido pode ser reconduzido para o registro da identidade (MARTINS, 2014).

Reconhecimento do trabalho, sentido simbólico para construção da identidade:

É um trabalho cansativo porque a gente está sempre cuidando, cuidando, mas vem o agradecimento, o cansaço é esquecido pelo agradecimento do paciente, por a gente escutar um muito obrigado, que bom que é você hoje que está aqui no plantão. Então isso é o que nos eleva, isso é que nos fortalece diante do nosso trabalho que é tão emocionante. (R8)

O sentido do sofrimento no trabalho depende do reconhecimento, quando a qualidade do trabalho é reconhecida, também os esforços, angústias, dúvidas e decepções no trabalho, obtêm sentido, pois todo o sofrimento não foi em vão. O trabalhador sente que proporcionou uma contribuição a organização do trabalho e tornou-se um sujeito diferente do que era antes do reconhecimento. Assim, o reconhecimento do trabalho pode ser reconduzido pelo sujeito ao plano da construção de sua identidade, isso é experienciado afetivamente através de sentimentos como alívio, prazer, leveza da alma ou elevação (DEJOURS, 2007).

A partir do relato (R8) pode-se perceber como os sentimentos gerados pelo reconhecimento, produzem um sentido do trabalho, proporcionando fortalecimento e sentimento de elevação, o trabalho torna-se emocionante. Através do reconhecimento o esforço contínuo é retribuído e o cansaço esquecido. O reconhecimento da qualidade do trabalho de acordo com Dejours (2017, p.91) “é a resposta às expectativas subjetivas que carregamos. Quando obtemos esse reconhecimento, as dúvidas, as dificuldades, o cansaço desaparecem diante do sentimento de ter contribuído para a construção coletiva e de ver validado o lugar que

se construiu entre os outros”. Neste sentido, a tarefa do profissional de enfermagem da linha de frente, está relacionada a um sentido simbólico que permite a construção do sentido no trabalho, permitindo ao sujeito reconduzir o reconhecimento a construção da sua identidade.

O conceito de reconhecimento coexiste com a concepção freudiana de sublimação, como atividade socialmente valorizada. No campo social o trabalho é beneficiado pela mobilização dos processos psíquicos inconscientes. Assim, mesmo diante as restrições do real e da organização, quando o trabalho possibilita o exercício inventivo dos corpos e a tarefa possui um conteúdo simbólico, o trabalho se torna fonte de prazer e sublimação. Apesar de a sublimação ser um processo individual, por se direcionar ao campo social, exige o reconhecimento dos pares, envolvendo coletivo de trabalhadores (DEJOURS, 2017)

O reconhecimento no trabalho é caracterizado como um caminho para a mobilização subjetiva, nesse processo o esforço e o investimento utilizados pelo trabalhador são evidenciados pelo julgamento de utilidade e beleza, contribuindo para construção do sentido no trabalho e identidade do sujeito. Deste modo, a validação do trabalho pelo reconhecimento advindo dos outros, é um elemento principal do sentido do trabalho e contribui para construção da identidade (GERNET, 2014; GAMA, et al, 2016).

Na concepção dejouriana, a identidade constitui a base da saúde mental. Dejours (2007) esclarece a relevância do reconhecimento para a saúde mental do sujeito:

Ocorre que esse reconhecimento esperado pelas pessoas que trabalham é um ingrediente essencial da saúde mental. Com efeito, a maioria dos indivíduos apresentam falhas em sua identidade. Falhas herdadas da infância. De modo que, para a maioria de nós, a identidade não se constrói apenas a partir do eu, mas a partir da confirmação do olhar do outro. A identidade precisa da confirmação do outro, ela se fortalece graças ao olhar do outro. Ninguém pode escapar completamente a essa questão da identidade, pois a identidade é a armadura da saúde mental. Toda descompensação psicopatológica é centrada por uma crise de identidade, e nossa identidade geralmente não é invulnerável. Qualquer um de nós pode um dia ter uma crise de identidade e ficar doente. (Dejours, 2007, p.20)

Neste sentido, apesar do reconhecimento ser direcionado ao fazer e não o ser do trabalhador, mas atua diretamente na construção da identidade, modos de reconhecimento são essenciais ao narcisismo e à estabilidade subjetiva dos trabalhadores. A visibilidade dada ao modo de atuação do trabalhador, o reconhecimento de sua inteligência prática, no enfrentamento do real do trabalho são essenciais à realização do seu eu (PEYON, 2019).

O sofrimento no trabalho possui um caráter mobilizador para a busca do prazer e fortalecimento da identidade pessoal. Quando a organização do trabalho possibilita ao trabalhador desenvolver estratégias para enfrentar o sofrimento de forma criativa, através da mobilização subjetiva, composta pelas dimensões como a dinâmica contribuição-retribuição

simbólica que pressupõe o reconhecimento da competência do trabalhador pelos seus pares e pela hierarquia; a inteligência astuciosa e a cooperação. Torna possível a transformação do sofrimento em prazer pela produção de sentido no trabalho (DEJOURS, 1999a, 2011; FACAS, 2013; MENDES e TAMAYO, 2001; GERNET, 2014).

6.9 O que há de mais prazeroso no seu trabalho?

A partir dos elementos constituintes da mobilização subjetiva, avaliados neste estudo, foi possível constatar que o sofrimento no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem, da linha de frente de combate a Covid-19, pode ser transformado em prazer através da mobilização subjetiva: o reconhecimento, a inteligência astuciosa e a cooperação. O alcance do prazer no trabalho também pode ser revelado a partir das falas dos trabalhadores ao responderem à pergunta da entrevista: *O que há de mais prazeroso no seu trabalho no HC (UFPE)?* Ao que esses profissionais respondem nos relatos a seguir:

Ter aquele esforço com o paciente, mas no final a gente ver que ele vai de alta, vai bem pra casa. Vê que valeu a pena todo esforço(R1)

O prazeroso é você ver um paciente entrar entubado, com expectativa quase nenhuma de sobrevida e sair bem. O prazeroso é a alta. (R2)

O prazeroso é vê-los saindo felizes, satisfeitos com o atendimento.(R3)

Prazeroso é quando a gente vê ele se renovar, é muito prazeroso, dando tchau pra gente, tchau! (R4)

Era muito prazeroso quando se via, é o compromisso de alguns colegas principalmente da enfermagem na tentativa de ajudar aquele paciente [...] Outra coisa muito importante do prazeroso era realmente é acompanhar uma alta do paciente(R6).

O mais prazeroso é ver eles se recuperando e indo para casa, esse não tem preço.(R5)

O de mais prazeroso é você ver o paciente sair, eu acho. Não tem nada de mais prazeroso, nada mais prazeroso do que isso você ver ele sair (R7)

Prazeroso é a gente ver o paciente recuperado e indo pra casa feliz por ter passado tudo e ter se saído bem e volta para os seus familiares.(R8)

O que é mais prazeroso, o que eu sinto em estar na linha de frente é quando eu vejo um paciente bem, quando ele é curado, ele se sente curado e vai pra sua casa, para junto da sua família bem! (R9)

E ver quando eles saem de alta, isso é muito prazeroso. (R10)

Ver quando eles saem de alta, com a plaquinha que venceu o covid. Isso aí é o máximo. A gente fica feliz(R11)

E o prazeroso mesmo é a recuperação! Não tem outra palavra não. É a recuperação deles mesmo... Principalmente quando ver o paciente muito grave, grave e a gente ver ele se recuperando, se recuperando e vai embora daqui, venci o Covid!((Risos...)) (R12)

O que eu considero mais prazeroso é a questão de você ver uma evolução boa do paciente (R13)

Neste espaço destacou-se um fragmento textual de cada fala transcrita, como forma de representar o coletivo de trabalhadores, os 13 entrevistados foram unânimes em seus relatos sobre o que há de mais prazeroso no trabalho, na linha de frente de combate a Covid-19. É quando o paciente se recupera e tem alta para suas casas, venceu o Covid. Resultando no prazer no trabalho desses trabalhadores, atingindo seu nível máximo, como foi relatado pelas falas como o máximo, o mais prazeroso, sentimento gratificante e de felicidade. Pode-se identificar o prazer no trabalho desses profissionais, como a realização de um desejo, o trabalho como ação coletiva em que todos esforços buscam recuperar, preservar, curar e salvar a vida dos pacientes. É um trabalho que possibilita a atividade sublimatória, realização do desejo de recuperar a saúde e salvar vidas.

Na sublimação a pulsão é dessexualizada, desse modo oferece uma saída por meio de atividade reconhecida como útil pela sociedade. Apesar da sublimação ser um processo individual, por se direcionar ao campo social, exige o reconhecimento dos pares, envolvendo coletivo de trabalho (DEJOURS, 2016).

Neste sentido, a tarefa de recuperar a saúde e salvar vidas é reconhecida e produz prazer no trabalho dos profissionais de enfermagem da linha de frente. O prazer dos profissionais de enfermagem no cuidado com o paciente, está relacionado ao fato de que é, principalmente, deste cuidado que advém a valorização de seu trabalho pelos pacientes, demonstrando a importância do reconhecimento na transformação do sofrimento.

O sofrimento no trabalho pode ser transformado em prazer, para os técnicos e auxiliares de enfermagem, ao sentirem que todos seus esforços, engajamento da subjetividade, saber-fazer discreto, entre outros, não foram em vão, pois o trabalho alcançou como o resultado a recuperação da saúde do paciente e alta para voltar para sua casa e seus familiares. Indicando que foi atribuído um sentido ao trabalho. Como diz GERNET (2014) O sofrimento pode ser transformado em prazer pela interpretação do sentido dado a tarefa. Assim o trabalho pode contribuir na construção de saúde quando no encontro das relações entre sofrimento e prazer, o trabalhador percebe as construções coletivas como transformações que resultam do exercício do trabalho.

Considerações finais

A organização do trabalho, em estudo, possibilitou espaço suficiente para que os técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente, pudessem utilizar a mobilização subjetiva como estratégia para enfrentar o sofrimento e transformar as situações geradoras de

sofrimento em prazer no trabalho. Essa transformação foi possível por meio do resgate do sentido no trabalho, através da ressonância simbólica, inteligência prática, reconhecimento pelos pares e hierarquia, permitindo reconduzir o reconhecimento a construção da identidade.

Os trabalhadores estabeleceram uma organização real do trabalho a partir do coletivo de regras e cooperação, conseguindo enfrentar e superar o real, num período de intenso sofrimento no trabalho durante a pandemia Covid-19. Para esses profissionais o que há de mais prazeroso no trabalho é a recuperação da saúde e a alta dos pacientes, essa tarefa está relacionada a um processo sublimatório que produz o sentido simbólico e a construção do sentido no trabalho.

As principais formas de inteligência prática, desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente, e apreendidas neste estudo, foram a familiarização com o trabalho; trabalhar o próprio psicológico, o que remete ao trabalho psíquico no sentido freudiano de Arbeit; os saber-fazer discretos através de uma disposição afetiva manifestada pelo cuidado atencioso e apoio emocional, através de ações como cuidar pelo carinho, conversar, animar e dar força ao paciente, buscando dar o melhor de si.

O desenvolvimento dessas formas de inteligência, tiveram como fatores propiciadores a construção de laços afetivos com os pacientes. Foram mobilizados processos psíquicos inconscientes, como a identificação que possibilitou o investimento afetivo para desenvolver formas empáticas de cuidar dos pacientes. Proporcionou aos trabalhadores acrescentar algo de si, ao perceber, intuir e agir sobre o real do trabalho.

O coletivo se estabeleceu através de acordo comum e o respeito as regras e as singularidades, os profissionais foram além do trabalho prescrito e construíram o coletivo através das regras de ofício, vivenciado na esfera do real do trabalho. Conforme a psicodinâmica o estabelecimento do coletivo é fundamental para o reconhecimento e para cooperação.

A cooperação foi demonstrada por meio de diálogos, compartilhar informações, união e colaboração; cuidado através da preocupação um com o outro; parceria e empenho, tendo uma meta em comum de ver o paciente bem; respeito aos pares quanto ao momento de escutar e de falar, tirar dúvidas sobre a realização das tarefas. Assim, a cooperação entre os profissionais foi caracterizada pela ajuda mútua, sendo por eles comparada a relação familiar, revelando a construção de laços afetivos entre os pares, houve a identificação com uma relação familiar.

Neste sentido, o coletivo e a cooperação foram constituídos não apenas pelas regras de ofício, mas também pela formação de laços de sentimentos que se estabelecem entre os trabalhadores, os quais ressaltam que os esforços e a contribuição de cada um para o trabalho

em conjunto foi fundamental para enfrentar as dificuldades do trabalho, consideram que sem a cooperação não seria possível ter vencido nesse período de pandemia.

Os esforços dos técnicos e auxiliares de enfermagem obtiveram o reconhecimento pelos pares, clientes e hierarquia. Mas, a principal fonte de reconhecimento mencionada foi o reconhecimento de utilidade, proferido pelos pacientes. As demais formas de reconhecimento vieram dos colegas, familiares, chefia imediata, pelo HC-UFPE e até uma parte da sociedade.

O reconhecimento pelo HC-UFPE advém de uma remuneração mais elevada comparada a outros serviços, onde os profissionais experienciam a falta de reconhecimento por meio de uma desvalorização financeira, remuneração com salário mínimo ou defasados e carga horária elevada, tais fatores levam os profissionais a acumular vínculos para compensar a renda, com conseqüente sobrecarga de trabalho e desgaste físico e mental dos trabalhadores.

Embora na concepção PDT o salário como fonte de reconhecimento não seja o mais importante para a saúde mental no trabalho. No contexto brasileiro, este fator se reveste de uma forma de denegação de direitos e reconhecimento, implicando uma intensificação do sofrimento dos trabalhadores, conforme foi evidenciado, os profissionais precisam acumular empregos na busca de uma vida digna, já que recebem um salário mínimo para trabalhar como técnico de enfermagem, e ainda tem carga horária elevada, tornando a rotina desses profissionais ainda mais extenuantes. Não sobra tempo nem mesmo para estar com a família. Essa falta de reconhecimento evidência o sofrimento e a precarização do trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem. Lembrando que alguns dos entrevistados estão vinculados ao HC-UFPE, por meio de contratos temporários devido ao período da pandemia, posteriormente voltarão apenas aos seus empregos precários.

Neste sentido, a organização do trabalho no HC-UFPE apresentou o diferencial quanto a retribuição material, os trabalhadores de enfermagem se sentiram reconhecidos por meio da remuneração, sendo esta a principal forma de reconhecimento proferido pelos superiores hierárquicos, relacionado ao reconhecimento de utilidade efetuado pela hierarquia. Apesar desta contribuição mostrar-se significativa, ressalta-se que a mais importante para saúde mental do trabalhador, de acordo com PDT, é a retribuição simbólica, na forma de reconhecimento, mas para que este tipo de retribuição seja possível, é preciso dar visibilidade e validação ao trabalho desses profissionais. Portanto o espaço de discussão precisa se estabelecer além da equipe, é necessário os superiores hierárquicos nesse espaço da fala, pois apenas modelos quantitativos de avaliação, por indicadores e métodos de avaliação do desempenho, não conseguem medir a dimensão subjetiva, que implica todo esforço no trabalho. A apreensão dessas dimensões subjetivas, só é possível por meio da palavra dos trabalhadores.

7 SOFRIMENTO E DEFESAS NO TRABALHO DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE

RESUMO

A atual pandemia Covid-19 é um evento crítico que envolve diversos fatores que afetam a população, dentre os quais provoca repercussões no estado emocional nos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente de combate a Covid-19, a partir desse evento o mundo do trabalho desses profissionais foi impactado diretamente, ocasionando transformações na organização do trabalho. O objetivo deste estudo foi compreender as vivências prazer-sofrimento e identificar as defesas no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente no combate a Covid-19, sob a perspectiva teórica da Psicodinâmica do Trabalho. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturada com 13 profissionais, sendo 12 técnicos e 01 auxiliar de enfermagem. Na análise dos dados foi identificado que diante do sofrimento no trabalho, esses profissionais se defenderam coletivamente contra os riscos físicos e psíquicos no trabalho através da proteção mútua seguindo as normas de segurança, proteção e uso dos EPIs, construção de estratégias defensivas coletiva de negação do medo e como defesa individual no trabalho identificou-se a sublimação. O fator que mais gerou sofrimento no trabalho foi a elevada mortalidade dos pacientes, fato que se contrapõe aos desejos desses profissionais de salvar vidas. Indicando a necessidade de ampliar concepções acerca do reconhecimento do trabalho dos profissionais de enfermagem, para que sejam reconhecidos não só quando conseguem salvar vidas, mas também pela árdua tarefa de cuidar dos pacientes diante da morte, pois a ausência desse reconhecimento intensifica o sofrimento no trabalho. Ressalta-se a importância de proporcionar espaços para fala-escuta desses profissionais, possibilitando pensar, refletir e ressignificar o sofrimento para a construção da saúde mental no trabalho.

Palavras-chave: Psicodinâmica do Trabalho. Covid-19. Enfermagem. Sofrimento. Estratégias de defesa.

ABSTRACT

A current Covid-19 pandemic is a critical event that involves several factors that affect the population, among which it causes repercussions on the emotional state of health professionals working on the front lines of combating Covid-19. The world of work of these professionals was directly impacted, causing changes in the organization of work. The objective

of this study was to understand the pleasure-suffering experiences and identify the defenses in the work of technicians and nursing assistants on the front lines in the fight against Covid-19, under the theoretical perspective of the Psychodynamics of Work. This is a study with a qualitative approach. Data were collected through semi-structured interviews with 13 professionals, 12 technicians, and 01 nursing assistant. In the data analysis, it was identified that, in the face of suffering at work, these professionals collectively defended themselves against physical and psychological risks at work through mutual protection following the rules of safety, protection, and use of PPE, construction of collective defensive strategies to deny the fear and as an individual defense at work, sublimation was identified. The factor that generated the most suffering at work was the high mortality of patients, a fact that goes against the desire of these professionals to save lives. Indicating the need to expand conceptions about the recognition of the work of nursing professionals, so that they are recognized not only when they manage to save lives, but also for the arduous task of caring for patients in the face of death, as the absence of this recognition intensifies the suffering at work. It emphasizes the importance of providing spaces for these professionals to talk and listen, enabling them to think, reflect and reframe suffering for the construction of mental health at work.

Keywords: Psychodynamics of Work. Covid-19. Nursing. Suffering. Defense strategies.

7.1 Introdução

Há uma diversidade de elementos que marcam o contexto das epidemias e pandemias, como o contágio da doença, métodos de prevenção, higiene, quarentena, além das emoções que envolvem eventos dessa categoria, como dor, angústia, depressão, ansiedade e tristeza. As pandemias que ocorreram em vários períodos da história da humanidade, trouxeram a necessidade de políticas emergenciais de saúde, avanços científicos sobre diversas doenças, planejamentos para prevenção e modelos de tratamento (CEBERIO, 2021).

Diversas doenças que causaram pandemias foram superadas, isso envolve o trabalho de profissionais de saúde no tratamento dos doentes e também nas pesquisas para encontrar medicações, vacinas e métodos que combatam as doenças. A exemplo da varíola, de acordo com Ceberio (2021) no séc. 18, essa doença causou um surto devastador, com taxas de mortalidade de até 30%, estima-se que 300 milhões de pessoas morreram, até que foi desenvolvida a primeira vacina em 1796, e hoje em dia a varíola encontra-se erradicada. Deste modo, o que foi aprendido em uma situação crítica pode ser aplicado em situações futuras.

Atualmente, a vacina contra Covid-19 foi desenvolvida e aprovada em menos de um ano, após a descoberta dessa doença. Ainda assim, devido a pandemia de Covid-19 morreram 4.859.277 pessoas no mundo, até o dia 13 de outubro de 2021, conforme a OMS (2021)⁴. No entanto, um evento pandêmico provoca também repercussões no estado emocional das pessoas. Considerando a atual pandemia Covid-19, surge a questão sobre o que nessa situação crítica poderia ser aprendido para melhorar situações futuras, no sentido do estado emocional dos profissionais de enfermagem, que trabalham na linha de frente de combate a pandemia.

Alguns estudos têm avaliado os principais efeitos psicológicos da pandemia de COVID-19 nos profissionais de enfermagem, identificaram o aumento da carga de trabalho, medo de contaminação, prevalência de sintomas de ansiedade, depressão, elevação do nível de estresse, ambivalência e exaustão, indicando um sofrimento psíquico além daquele já intrínseco a profissão (DAL'BOSCO et al. 2020; BARBOSA et al.2020; DUARTE, SILVA e BAGATINI, 2021; FUKUTI, et al, 2020; HUMEREZ, OHL e SILVA, 2020) O mundo do trabalho se transformou rapidamente, produzindo sofrimento para os profissionais de saúde (HUMEREZ, OHL e SILVA, 2020).

Diante desse contexto, este estudo objetivou compreender o sofrimento no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente no combate a Covid-19, sob a perspectiva teórica da Psicodinâmica do Trabalho, foram analisados os relatos coletados a partir de entrevistas semiestruturada com 13 profissionais, sendo 12 técnicos e 01 auxiliar de enfermagem. Aborda-se como eixo de discussão e análise o sofrimento e as defesas e os seguintes temas: estratégias de defesa coletivas e estratégias de defesas individuais e sofrimento

7.2 Referencial teórico

A psicodinâmica do trabalho analisa os processos mentais e emocionais envolvidos na luta dos trabalhadores para se manterem na normalidade, mesmo diante forças potencialmente patogênicas exercidas pela organização do trabalho. Com uma proposta metodológica própria, busca investigar os espaços de trabalho a partir do reconhecimento dos fatores que geram sofrimento, da mobilização subjetiva e da transformação da organização do trabalho. (MONTEIRO et al, 2017). Para Merlo e Mendes (2009) a Psicodinâmica do trabalho tem o mérito de ter descoberto as possíveis formas de agressão mental, causadas pela organização do trabalho e identificáveis ainda na etapa pré-patológica, possibilitando desvendar o sofrimento

⁴ Fonte: OMS. Organização Mundial da Saúde. Timeline: WHO's COVID-19 response. Genebra: 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>

psíquico antes que se torne patológico, identificar as consequências da organização do trabalho sobre a saúde mental dos indivíduos e intervir de forma preventiva.

A saúde perfeita não existe, todos nós nascemos com fragilidades psíquicas e somáticas inscritas em nossos genótipos. No entanto, entre genótipos e fenótipos marca-se um estado potencial do corpo, que possibilita a expressão ou combate ao aparecimento de alguma doença. Esse espaço é caracterizado por uma estabilidade compensada por meios de regulações internas ou a meios artificiais, como no caso das defesas imunológicas internas que combatem as doenças, ou artificiais a exemplo das vacinas que conferem um aprendizado artificial para o organismo poder lutar eficazmente e combater o vírus no organismo ao ponto de não desenvolver as doenças (DEJOURS, 1999). Assim, a saúde ou a normalidade não são estados passivos, as doenças só se manifestam no corpo ou no funcionamento psíquico quando as lutas ou as defesas enfraquecem (DEJOURS, 1999a).

A normalidade é uma conquista, e as “estratégias” mobilizadas para mantê-la não são conhecidas nem pela psiquiatria, nem pela psicanálise. Na medicina, como na psiquiatria, a tendência é aprender a normalidade, ou mesmo a saúde, a partir de conceitos negativos: ausência de doença, silêncio dos órgãos, etc. Essa concepção é errônea. A saúde do corpo é o resultado da luta encarnada (permitam-me a metáfora) de regulagens fisiológicas contra as perturbações físico-químico-biológicas. É bem diferente de um estado passivo de ausência de doença caracterizado negativamente. A mesma coisa acontece, parece-me, com a saúde mental. Existem, neste caso também, “regulagens” muito sofisticadas que mobilizam dinâmicas intersubjetivas, não somente no campo afetivo (que a psicanálise conhece), mas também no campo das relações sociais e dos vínculos civis, que a psicanálise ignora e que são estudadas principalmente pela sociologia e pela antropologia da saúde, mas também pela psicodinâmica do trabalho (DEJOURS, 2017, p.24)

Neste sentido, Martins (2014) esclarece que a proteção à saúde e a capacidade de cada um resistir aos efeitos desestabilizadores do sofrimento não depende apenas da estrutura psíquica individual, mas passa pela qualidade das estratégias defensivas coletivas elaboradas de forma solidária na luta pela saúde.

O sofrimento é concebido como uma vivência subjetiva intermediária entre a doença mental descompensada e o bem-estar psíquico, e implica um estado de luta do sujeito contra as forças da organização do trabalho que o impulsionam a doença mental, se distingue em criativo ou patogênico. Quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade irá beneficiar a identidade do sujeito, diminuindo o risco de desestabilização psíquica e somática, neste caso o sofrimento é criativo no trabalho torna-se um mediador para a saúde. O sofrimento patogênico aparece quando já não há margem para liberdade e se esgotam todas as possibilidades de ajustamento do sujeito a organização do trabalho, podendo levar o sujeito a descompensação

mental ou psicossomática e consequente doença (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2012; MENDES, 2003; FACAS, 2013).

A experiência do sofrimento pode ser compreendida como “uma vivência individual ou coletiva, frequente e permanente, muitas vezes inconsciente, de experiências dolorosas como angústia, medo e insegurança provenientes do conflito entre as necessidades de gratificação do binômio corpo-mente e a restrição de satisfazê-las, pelas imposições das situações de trabalho” (MENDES, COSTA e BARROS, 2003, p.2).

Para suportar o sofrimento as pessoas constroem estratégias defensivas que podem ser individuais ou coletivas, a fim de promover uma resistência psíquica a certas formas de organização do trabalho. O sofrimento que não pode ser transformado torna-se patológico (MARTINS, 2014). Mendes, Costa e Barros (2003) definem defesa como modos de agir individuais ou coletivos manifestos por meio de mecanismos de negação e/ou controle dos contextos de trabalho geradores de conflitos e contradições que produzem um custo humano e sofrimento psíquico. As estratégias defensivas são caracterizadas pela negação, seja do próprio sofrimento ou do sofrimento dos outros. As defesas individuais coexistem com os coletivos, mas as estratégias defensivas no trabalho, geralmente são coletivas e não individuais.

Dejours (2017) ressalta que a construção das estratégias defensivas coletivas passam por condutas que não são naturais, mas dependem de uma elaboração simbólica. Essas estratégias defensivas resultam de uma construção coletiva e não individual, são produzidas estabilizadas, controladas e mantidas coletivamente pelos trabalhadores.

As estratégias coletivas de defesa constituem uma forma de cooperação entre os trabalhadores, para juntos enfrentarem os constrangimentos e sofrimentos engendrados pelo real do trabalho. Existem diversas formas de estratégias coletivas de defesa, as quais são específicas da situação de trabalho. Assim, o sofrimento que as estratégias defensivas tentam controlar através de uma operação mental está sempre relacionado às exigências organizacionais do trabalho (DEJOURS, 1999, 1992, 2017).

Para psicodinâmica, o sofrimento é inerente ao trabalho. Trabalhar significa colocar-se frente ao real, se deparar com o imprevisível e o inusitado que suscita, inicialmente, o sentimento de impotência. Essa relação com o real é vivenciada como experiência de fracasso, que provoca diversos sentimentos como decepção, irritação, etc., é sempre afetivamente que o real do mundo se manifesta para o sujeito (LIMA, MENDES E COSTA, 2015; DEJOURS, 2012a). O trabalho provoca sofrimento e suscita a experiência do real e do fracasso. Esta é uma das formas pela qual o real do trabalho se faz conhecer pela experiência do fracasso, mas não é

a única, há formas diversas, nas situações de trabalho, pelas quais o real se apresenta (Dejours, 2012a).

7.3 Real do trabalho como risco e desenvolvimento de estratégias coletivas de defesa

No trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente, o real do trabalho se apresentou de outras formas, além do fracasso, uma dessas maneiras foi sob a forma do risco, como diz Dejours (2012a, p.183) “Há muitas situações de trabalho nas quais o real faz-se conhecer em essência sob a forma do risco: o risco de incidente, o risco de acidente, o risco de doença, de mutilação, de morte [...] como na indústria da construção civil, na química, na indústria nuclear, na aviação, etc.” O real do trabalho como risco pode ser percebido nos seguintes relatos:

Eu me contaminei, também como muitos outros colegas. Porque o Covid mexeu muito comigo, ele foi meio violento também comigo. [...] eu fiquei muito tenso, preocupado de não levar mais pra casa, [...]Fiquei preocupado para não contaminar a minha mãe, fiquei evitando de ir na casa da minha mãe.(R9)

O medo de levar o coronavírus para casa, e contaminar outras pessoas, seus colegas [...], mas o medo de contaminar outras pessoas, não era nem de ser contaminada, era de contaminar outras pessoas (R5)

Perdi amigas de trabalho que eu conhecia, que já tinha trabalhado com elas(R8)

Soubesse não fulano morreu, aí isso também abala com a gente, colegas mesmo de trabalho né(R11)

No começo eu estava com muito medo, não vou dizer a você que não estava, porque tinha aquela questão de se contaminar, de levar para casa. Eu tenho filhos, eu tenho meus pais idosos. Com todas as dificuldades e com todos os medos, mas foi uma coisa boa que é um medo superado (R7)

Constata-se que o trabalho dos profissionais de enfermagem da linha de frente de combate a covid-19, é caracterizado pelo risco de adoecimento e de morte, acrescenta-se a esse risco a possibilidade desses profissionais, devido ao risco de contaminação no trabalho, levarem a Covid-19 para o espaço familiar e colocar em risco a saúde e a vida dos seus familiares. Assim adotam o uso dos EPIs como uma forma de diminuir os riscos, relatam o medo quanto ao risco de transmissão da Covid-19 aos familiares, aos colegas ou as outras pessoas. No entanto, quanto a si próprios afirma-se não ter medo de se contaminar, ou não apresentam expressão verbal do medo de adoecer pela Covid-19. Indicando que para atenuar ou neutralizar o medo devido ao risco de doença e morte, os profissionais utilizaram um mecanismo psíquico de negação do medo, construindo uma estratégia defensiva coletiva de negação, necessária ao enfrentamento do trabalho na linha de frente.

Deste modo, o real do trabalho durante a pandemia Covid-19, se fez conhecer sob a forma de risco. Para Dejours (2012a, p.183) nesses casos do real sob a forma de risco “suportar

o trabalho, tolerar esse sofrimento que aqui toma a forma do medo e passa pela formação de estratégias de defesa contra o medo, estratégias que construídas pelos trabalhadores em coletividades são designadas sob o nome de estratégias coletivas de defesa”.

Geralmente, essas estratégias coletivas de defesas quando utilizadas em situação de risco, os trabalhadores tendem a adotar condutas paradoxais quanto ao perigo, com comportamentos que adicionam ainda mais riscos ao trabalho, a exemplo da recusa ou resistência em utilizar os EPIs na construção civil, essa recusa se deve ao fato de a utilização dos EPIs, trazer uma consciência aguda do risco de acidente, o que levaria esses trabalhadores a tomarem tantas precauções que impediria a realização do trabalho, predominando o medo. Para neutralizar o medo, eles fazem zombaria do perigo e ainda assumem riscos suplementares, através de desafios e provas aos riscos, por diferentes ritos de iniciação na tradição de cada ofício. Esse comportamento busca inverter a posição psíquica quanto ao perigo, assim saem da posição de vítima passiva de um acidente, para uma conduta lúdica que representa o domínio do risco, como numa brincadeira infantil. Trata-se de um retorno simbólico que funciona para espantar o medo da consciência e continuar trabalhando (DEJOURS, 1999b, 1992)

Um contra-exemplo desse tipo de estratégia coletiva de defesa em situações de risco, foi apresentado na investigação do caso da aviação de caça, onde os pilotos concordavam em melhorar a segurança e se esforçavam para adquirir domínio sobre o risco, através da aprendizagem e uso de medidas de segurança (Dejours, 1992).

No caso dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente, houve expressiva aceitação das normas de segurança e adesão ao uso dos EPIs, alguns profissionais até relatam que esses fatores de proteção contribuíram na superação do medo, podendo trabalhar mais tranquilos com relação ao perigo de se contaminar e transmitir a Covid-19 para os seus familiares, como apresenta os relatos seguintes:

Pronto, aí eu volto a lembrar do bloco vida. Foi muito companheirismo, muita parceria, se não fosse assim a gente não tinha conseguido não, entendesse. É um ajudando o outro, um auxiliando o outro, um protegendo o outro, mas proteger não é questão de coisa errada, tá,... protegendo é: olha tua máscara, oh vê aí tua roupa, é na hora de uma desparamentação, eu fico te olhando tá, vai tira um de cada vez, que eu estou aqui te olhando, entendeu. Então assim muita parceria. E outra coisa é muito empenho de todo mundo para ver o paciente bem, o que tinha de ser feito, tem sido feito e continua fazendo (R5)

Por conta da doença né, que fica com ansiedade e medo de levar para casa, com medo de levar para os filhos, para família, para os meus pais que são idosos. Mas, no momento se sente seguro por conta dos EPIs (R10)

Eu vi que a doença o pior que ela representasse para sociedade, ela conseguiu trazer um pouco mais de união nas pessoas, principalmente nos profissionais em relação a se proteger e proteger ao outro [...] em relação as normas eu fiquei me sentindo muito seguro. (R6)

Mas quando a gente chega lá que a gente ver que tem todo um protocolo, que você tem como seguir e sair tranquilo. Que você tem toda uma precaução para que você não se contamine e não contamine ninguém da sua família, fica mais tranquilo (R7)

Neste sentido, uma forma de enfrentamento dos riscos do real do trabalho, na linha de frente, também organizado de forma coletiva pelos técnicos e auxiliares de enfermagem foi através da cooperação, ajuda mútua para proteção de si e proteger ao outro, seguimento das normas de proteção e segurança laboral e uso dos EPIs, desse modo, sentiram-se mais seguros para trabalhar, diminuindo os riscos de se contaminar e por conseguinte também atenua-se o medo de contaminar os familiares.

Para psicodinâmica as estratégias coletivas de defesa no trabalho buscam atenuar ou neutralizar o medo. Assim, na luta contra o sofrimento no trabalho, os técnicos e auxiliares de enfermagem se defenderam coletivamente contra os riscos físicos e psíquicos no trabalho de duas forma: através da proteção mútua seguindo as normas de segurança e proteção e uso dos EPIs e também conseguiram atenuar ou neutralizar o medo, através da elaboração da estratégia defensiva coletiva de negação do medo com relação a própria contaminação pela Covid-19.

Revelando o registro do não dito, a apreensão da dimensão invisível da organização do trabalho, em que os trabalhadores se mobilizam subjetivamente para vencer o sofrimento no trabalho através das estratégias defensivas coletivas de negação, para manter-se trabalhando. Conforme Dejours (2012b, 1992) esse tipo de estratégia defensiva consegue conter a vivência do medo, impedindo-o de vir à tona, tornando possível ao trabalhador enfrentar os riscos no trabalho, mas trata-se de um processo estritamente mental, que atua sobre a percepção da realidade, operam por um retorno eufemizado da realidade geradora de sofrimento, deste modo, não há uma mudança da realidade geradora de sofrimento.

“As defesas relacionadas ao trabalho são processos secundários, que têm como objetivo a adaptação às condições dolorosas das situações adversas de trabalho, as quais geram conflitos que interferem no equilíbrio psíquico e ameaça à integridade do sujeito.” (MENDES, 1995, p.28). Nesse sentido, Martins (2014) adverte que as defesas coletivas podem evoluir para adaptação aos riscos e ao sofrimento e desencadear um efeito progressivo, que vai da defesa protetora; defesa adaptativa; defesa exploradora ao sofrimento patogênico. Assim, embora a pandemia Covid-19 seja um evento temporário, mas vem se prolongando há mais de um ano, levando os profissionais a manutenção das estratégias defensivas, no trabalho sobrecarregado físico e psiquicamente. Neste sentido embora as estratégias de defesa coletivas sejam necessárias para o trabalhar e protejam o psiquismo do trabalhador, corre-se o risco de evoluir para um sofrimento patogênico.

Dejours (2016) ressalta que as defesas podem produzir uma adaptação ao risco, essas defesas acabam dificultando a consciência da realidade geradora de sofrimento e das relações de exploração no trabalho. Neste sentido, Mendes, Costa e Barros, (2003) esclarecem que as estratégias defensivas para enfrentar as pressões psicológicas do trabalho podem tornar-se um objetivo em si mesmo, causando um processo de alienação no trabalhador, impedindo qualquer mobilização por meios de transformar a realidade, se instala um processo de estabilização, desencorajamento e resignação diante de uma situação que só gera sofrimento.

7.4 Sofrimento no trabalho dos profissionais de enfermagem na linha de frente

O sofrimento é inerente ao trabalho, surge do encontro com o real do trabalho, o sofrimento é indissociável do trabalhar, marca um ponto de partida que pode ter destino criativo ou patogênico a depender das possibilidades da organização do trabalho. (Dejours 2004)

No desafio de trabalhar na linha de frente de combate a Covid-19, os técnicos e auxiliares de enfermagem, enfrentaram o sofrimento no trabalho, como um real que se apresentou sob diversas formas, como visto nos capítulos anteriores. Este tópico é direcionado a compreender, a partir das percepções e sentimentos expressos nas falas desses profissionais de enfermagem, o que mais gera sofrimento no trabalho da linha de frente. A questão norteadora sobre “há de mais sofrido no seu trabalho?” foi apresentada na entrevista, as respostas compõem os relatos a seguir:

E o mais sofrido é a gente ver quando o paciente vem a óbito. É muito sofrido.(R8)

Foi uma experiencia única, mas quer queira quer não, foi traumatizante também, porque até hoje eu lembro alguns casos de óbitos onde eu fico sentida com isso (R1)

Quando é óbito arrasa com a equipe toda, é o óbito. A equipe toda sente, sente pela família. Você trabalhou, lutou, lutou e perdeu. (R2)

É um trabalho que está sendo um pouco doloroso, por conta de a gente, por todo esse tempo que a gente trabalhou na área de saúde, a gente não viu tantos óbitos num período tão curto. E isso mexeu com todo mundo. Comigo mexeu sim né. E é o que eu consigo ver nos profissionais.(R13)

A gente cuidou de muitos pacientes de cólera, mas o índice de morte não foi tão grande quanto do coronavírus(R8)

Ver essas pessoas sem nenhuma comorbidade, sem ser idosos, pessoas jovens que tinham uma vida toda pela frente, chegar lá mesmo com todo o esforço feito, você não conseguir manter aquela pessoa viva lá .(R6)

E o mais sofrido é as histórias que a gente vê nos paciente, por exemplo: um paciente está internado e nem que o filho morreu, a mãe morreu, o irmão morreu, entende. É essa pra mim o mais difícil.[...] Ou o paciente pedir pra gente né que ... está sofrendo demais porque sabe que vai morrer e não vai ver mais os filhos, não vai ver a esposa(R5)

O mais sofrido é a gente ver a situação dos pacientes, tem paciente que fica com falta de ar, tem muitos que as vezes tem que ser entubado [...]Quando a gente ver o paciente sofrendo querendo respirar sem poder, sentindo aquela ansiedade (R12)

E o mais triste é quando vai a óbito. A gente luta, luta, luta, mas. A gente queria ver todos saindo bem! A gente queria ver todos saindo bem! (R11)

Os relatos revelam que os fatores que causam maior sofrimento no trabalho, na linha de frente, para os técnicos e auxiliares de enfermagem são principalmente a morte e o sofrimento dos pacientes. A Covid-19 apresenta elevada taxa de mortalidade nos pacientes que desenvolvem a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), os profissionais de enfermagem relatam que nunca presenciaram tantos óbitos num período tão curto. As mortes dos pacientes afeta emocionalmente esses profissionais, gerando sofrimento no trabalho que é vivenciado por sentimentos como angustia, dor, abatimento, trauma, tristeza e fracasso, suscitando um sofrimento durante o trabalho no momento em que ocorre a morte do paciente, mas também se estende pelo restante do turno do trabalho e posteriormente retorna como lembrança dolorosa, é manifestado como o que há de mais sofrido no trabalho.

Para Dejours (2007) As manifestações das vivências de sofrimento no trabalho são materializadas através de sentimentos como surpresa, estupefação, decepção, irritação, contrariedade, entre outros, indo até às fronteiras da depressão. A partir dessa vivência o sofrimento se dirige a subjetividade e transforma-se em exigência psíquica, precisa ser aliviado e transformado para ser superado. Na impossibilidade de ser transformado, esse sofrimento é potencializado e pode arrastar progressivamente o sujeito para o adoecimento.

O sofrimento é vivenciado como uma experiência que resulta de uma situação específica relacionada a organização do trabalho. Ocorre um choque entre a organização do trabalho e a organização da personalidade, o sofrimento no trabalho está relacionado a uma ruptura com a história subjetiva, quando esta não encontra espaço para o sujeito desempenhar seu papel na realização da tarefa. Portanto, a problemática do sofrimento surge quando não há espaço suficiente para o jogo metaforizado do desejo na concepção da atividade laboral (DEJOURS, 2016) “O sofrimento no trabalho torna-se evidente quando não é mais possível transformá-lo em prazer através das realizações do sujeito, reconhecidas pelos outros como úteis e belas” (Sznelwar, Uchida e Lancman, 2011, p.14)

Diante do pressuposto supracitado, pode-se compreender como a morte dos pacientes torna-se o fator que mais gera sofrimento no trabalho dos profissionais da linha frente, pois em seus relatos os técnicos e auxiliares de enfermagem expressam seus sofrimentos, concomitantemente manifestam também seus desejos de salvar vidas e ver os pacientes se

recuperarem, mas a morte contraria esse desejo e se manifesta como fracasso dos seus esforços e lutas direcionados para salvar vidas.

Neste sentido, evidencia-se que o trabalho desses profissionais está relacionado a uma atividade sublimatória, pois a tarefa carrega um conteúdo simbólico ligado a uma atividade socialmente valorizada, no sentido de salvar vidas. De acordo com Laplanche e Pontalis (1991) a sublimação é um processo onde ocorre uma mudança no destino da pulsão, acontece uma troca de objeto, a pulsão é sublimada à medida que é derivada para um novo alvo, com objetivo não sexual, visando objetos socialmente valorizados. Desta forma, “a sublimação supõe a renúncia a meta sexual inicial da pulsão, assim, trata-se de uma dessexualização da pulsão e da sua substituição por uma atividade que toma o lugar da meta primeira da pulsão” (FERREIRA, MACÊDO e MARTINS, 2015, p. 49)

Para Mendes e Araújo (2012) Através da sublimação das pulsões o sujeito realiza o deslocamento da libido, que pode ser redirecionada para obter o prazer a partir de uma produção advinda do trabalho. Assim, há uma renúncia como pressuposto para liberdade de escolha para apropriação dos desejos. A sublimação é uma das formas mais promissoras para a relação com o mundo externo, diferente do recalque que é uma defesa neurótica e dificulta o engajamento no trabalho.

Os relatos revelam os desejos de contribuir para o bem de outro ser humano, tem como objetivo em comum o cuidar para salvar vidas.

E também é uma mistura de ansiedade, de insegurança, ao mesmo tempo a gente fica assim chocado. E até mesmo um pouco assim sensibilizado com as pessoas, porque a gente tá lidando com vidas né. E nós fizemos os nossos juramentos, nós estudamos tudinho pra salvar vidas né, então também a gente se sente orgulhosa de nós mesmos. Assim porque de qualquer forma a gente tá contribuindo, entendeu (R11)

Então esse sentimento de ter salvado aquela vida, era uma vida que tava quase que perdida, realmente é muito gratificante, ver o quanto você é importante, você da linha de frente (R6)

Mas ao mesmo tempo tem que ter cabeça pra trabalhar isso porque queira ou não é a nossa profissão, a que a gente escolheu (R13)

Embora o trabalho produza sofrimento, ansiedade, e choque causado pelo trabalho na linha de frente, o exercício dessa profissão é sentido como uma escolha e está ligado a um juramento para salvar vidas, seus estudos e esforços estão direcionados a esse objetivo, sentem-se contribuindo e isso é motivo de orgulho. A identidade profissional está intrinsecamente relacionada a esse juramento de salvar vidas. Deste modo, para os técnicos e auxiliares de enfermagem, a morte dos pacientes se contrapõe a realização dos seus desejos de realizar a tarefa direcionada para salvar vidas, opõe-se também ao orgulho de realizar esse trabalho e

consequentemente a esperança de reconhecimento, já que se espera esse reconhecimento pela ação de cuidar para manutenção da vida.

O trabalho como ato de criação está relacionado a sublimação, a criação implica a espera de um reconhecimento do outro, desse modo revela a dimensão social do trabalho como obra. A falta de reconhecimento da obra, nesse caso se refere ao reconhecimento do fazer, põe em risco a economia da relação sofrimento-prazer pela via da sublimação. Assim o fracasso da sublimação pode ser analisado pelos impasses que surgem no contexto de trabalho. (FERREIRA, MACÊDO e MARTINS, 2015)

Neste sentido é possível compreender o sofrimento gerado pelas mortes dos pacientes, pois quando não é possível a esses profissionais de enfermagem, mesmo com todo zelo e investimentos pulsionais no trabalho, conseguem concluir sua tarefa de salvar vidas. Conforme Dejours (2012b) o sofrimento inicia quando apesar de o trabalhador empenhar-se com zelo no trabalho, mas não conseguir dar conta da tarefa. Isso implica também a não espera de reconhecimento, que gera uma intensificação do sofrimento no trabalho.

Na perspectiva Psicodinâmica do trabalho a ação para ser reconhecida como socialmente útil e valorizada no trabalho depende do julgamento do outro em relação ao trabalho efetivamente realizado. Desse modo, o reconhecimento é fundamental para as possibilidades de sublimação no trabalho, quando o processo do reconhecimento é interrompido, toda a economia da sublimação que leva a transformação do sofrimento em prazer desaba (MARTINS e LIMA, 2015)

A escolha da profissão é outro fator que indica a sublimação no trabalho desses profissionais de enfermagem da linha de frente. Para Dejours (2017) quando a escolha da profissão está de acordo com as necessidades do sujeito e o exercício do trabalho permite o livre jogo do funcionamento mental e corporal, o trabalho se torna fonte de equilíbrio psicossomático. Quando isto é possível, a tarefa carrega um sentido simbólico e apesar das limitações do real e da organização, o trabalho se torna fonte de prazer e sublimação.

O trabalho pode oferecer condições que neutralizam sofrimento, quando as exigências pulsionais correspondem aos desejos inconscientes do sujeito, e permite condições para o processo de sublimação (MENDES, 1995). Neste sentido, a sublimação pode proporcionar uma saída pulsional diferente das outras defesas, que costumam limitar o jogo pulsional pela via da repressão, comprometendo a transformação do sofrimento em prazer (FERREIRA, MACÊDO e MARTINS, 2015)

A sublimação é um tipo de defesa psíquica que lida com o sofrimento oferecendo novas aberturas para a dialética desejo-sofredor, mantendo uma relação de continuidade com o

desejo. Por outro lado, as tarefas desqualificadas suscitam defesas contra o sofrimento que impulsionam a repressão, a auto-aceleração ou a ideologia defensiva da profissão. Desse modo, afastam o sujeito do seu desejo, submetendo-o a lógica da alienação (DEJOURS, 2016)

A sublimação tem o potencial de beneficiar a saúde mental, ao contribuir para o aumento dos registros da sensibilidade do corpo, da identidade e do amor próprio. Uma organização do trabalho que impeça a atividade sublimatória se torna nociva para a saúde mental (DEJOURS, 2013). Amaral, et al. (2017) observa que nas relações do homem com o trabalho, existe o bloqueio de grande parte das possibilidades de sublimação. Muitas formas de organização do trabalho não permitem ao sujeito desenvolver seu potencial, devido a rigidez e oposição as características e vontades dos trabalhadores.

Há uma questão que se estabelece desde a formação profissional e constitui a identidade profissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem relacionada ao trabalho para salvar vidas. Foi possível identificar que nesse trabalho, existe um investimento pulsional, em especial através da sublimação. De acordo com Dejours (2016; 2017) a sublimação é caracterizada como um tipo de defesa no trabalho, que mantém uma relação de continuidade com o desejo e através da qual pode-se obter o prazer no trabalho e beneficiar a saúde mental.

No entanto, apesar desse trabalho representar fonte de satisfação sublimatória por meio das relações que se estabelecem entre o trabalho e a subjetividade dos profissionais de enfermagem, esta condição não foi suficiente para neutralizar ou transformar o sofrimento, no que se refere a elevada ocorrência de mortes dos pacientes devido a Covid-19.

7.5 Expressão do sofrimento no trabalho e reflexões sobre a morte

São uns pacientes que tem complicações, se agrava. Então assim, fica um pouco difícil o nosso psicológico (R8)

A enfermagem está assim um pouco, não sei nem como dizer, um pouco doente, um pouco meio triste.(R10)

É, em ver pessoas assim, mesmo sem conhecer essas pessoas, sem saber dessas histórias de vidas dessas pessoas, mas até hoje eu fico pensando na família, nos filhos. Fiquei bem sentida, até o momento quer queira, quer não, isso vem na mente, vem nos sentimentos.(R1)

Às vezes eu me vejo é muito estressada, aí eu começo a ver que é por conta do que a gente tá passando, de que é uma coisa tudo muito novo. Muito dolorido, muito dolorido mesmo. Aí é essa conclusão que eu tiro. Eu tento trabalhar isso em mim. Eu vejo os colegas também muito, é deprimente também. Assim quando a gente vê muita depressão. (R13)

Não conseguir manter aquela pessoa viva lá. Então isso às vezes causava uma tristeza porque era como se não, passava as vezes a sensação como não estivesse só fruto do seu esforço, como se tivesse só em relação a isso que o trabalho dê-se certo, entendeu?(R6)

Mas aí o emocional da gente, de todos viu, ficou muito abalado de ver tantas pessoas morrerem. (R5)

Os técnicos e auxiliares expressam o sofrimento vivenciado através de sentimentos como tristeza, estresse, lembrança dolorosa relacionada ao trabalho, depressão, dificuldade psicológica e sentimento de que os esforços que não dão resultado quando o paciente morre. Assim, o sofrimento é manifestado por meio de sentimentos que revelam a necessidade de cuidados a saúde mental desses profissionais para evitar essa vivência intensa de sofrimento no trabalho possa evoluir para um sofrimento patológico.

Diante desses relatos durante as entrevistas, nos momentos em esse sofrimento ficou mais evidenciado através da fala, seguindo o fluxo natural da conversação foi questionado a alguns profissionais se tiveram apoio psicológico nesse período, e relataram que não houve esse apoio emocional, mas que seria bem interessante ter esse apoio, de conversar com alguém, porque o sofrimento é muito grande.

O Plano de Contingência (HC-UFPE, 2020) informa a oferta de atendimento psiquiátrico e psicológico, no Ambulatório de Saúde Mental e também atendimento virtual via Skype ou Whatsapp, para funcionários, com a divulgação desses serviços através do site do hospital, no Instagram e nos meios de comunicação interna.

No entanto, pela experiência da coleta de dados desta dissertação, foi possível perceber que apesar das Tecnologias da informação e comunicação (TICs) serem importantes e até indispensáveis no momento como esta pandemia, mas com relação as questões afetivas, o contato humano de forma presencial as relações e informações fluíram bem melhor, com relação a adesão total as entrevistas presencialmente, enquanto online não houve nenhuma entrevista. E no que se refere a oferta de cuidados a saúde mental no HC (UFPE) a divulgação virtual desse serviço parece não ter alcançado estes profissionais, que desejaram ter esse acolhimento, nesse período considerado de intenso sofrimento. Outra questão identificada é que trata-se de um atendimento eventual, o HC não conta ambulatório de saúde mental no trabalho.

O sofrimento é definido Mendes, Costa e Barros, (2003, p.2) como “uma vivência individual ou coletiva, frequente e permanente, muitas vezes inconsciente, de experiências dolorosas como angústia, medo e insegurança provenientes do conflito entre as necessidades de gratificação do binômio corpo-mente e a restrição de satisfazê-las, pelas imposições das situações de trabalho” Neste sentido, considerando o foco de análise abordado neste tópico, em que identificou-se como fator que mais gera sofrimento no trabalho é a morte dos pacientes, neste sentido, entendido como uma imposição da situação de trabalho, que gera conflito através

da restrição de satisfazer os desejos de salvar vidas e assim satisfazer a necessidade de gratificação do binômio corpo-mente.

A morte é um evento difícil para o ser humano. A partir de uma visão psicanalítica sobre esse tema, Cassorla (1992) esclarece que a psicanálise ao descobrir as instâncias inconscientes, provocou uma ferida narcísica na humanidade, a partir de então o ser humano percebeu não está no comando total de seus atos e comportamentos. “Por outro lado, a tomada de consciência da morte, da finitude do ser humano, constitui-se em outra ferida, esta ainda mais aterrorizante. Se, com a psicanálise, consegue-se compreender algo acerca da dinâmica do inconsciente, em relação à morte nada sabemos” (CASSORLA, 1992, p.92).

O não saber diante da morte, de acordo com Cassorla (1992) nos coloca diante de uma impotência, da qual nos defendemos através da onipotência, ter a certeza da vida pós morte faz parte dessa defesa, para enfrentar a impotência e o não saber. Essa questão da onipotência versus impotência está sempre presente na vida do ser humano em todas as áreas.

Cassorla (1992) verificou que, frequentemente, os profissionais de saúde escolheram essa área para lutar contra a morte. Nesse aspecto são encontradas variadas formas de vivenciar esse tema, desde aqueles profissionais que conseguem reagir criativamente, conhecendo seus limites, até os que sofrem intensamente ao se sentirem derrotados pela morte do seu paciente. A vida profissional se torna muito difícil, se culpam, tornam-se iatrogênicos, intervêm de forma desesperada ou desnecessária para vencer a morte, agindo a partir de uma posição onipotente.

Kovács (1992) considera que uma diferença básica entre as pessoas em geral e os profissionais da área de saúde, é que na vida destes profissionais a morte faz parte do cotidiano de trabalho, já que a doença é uma ameaça à vida, à morte está sempre em cena.

O trabalho dos profissionais de enfermagem, consiste em tarefas difíceis como tratar de pacientes terminais, providenciar higiene, conforto e alívio da dor. No entanto, no curso de enfermagem a ênfase está nos aspectos técnicos e práticos da função, atribuindo-se pouca relevância as questões emocionais. Contudo, são os profissionais de enfermagem que estão mais próximos aos pacientes e a quem estes recorrem para conversar sobre os seus temores, dores e sua morte. A enfermagem também tem maior proximidade com os familiares, lidando com os sentimentos destes, esclarecendo suas dúvidas e temores. Na ocorrência de óbito do paciente, estes profissionais são responsáveis por tomar as primeiras providências (KOVACS, 2005).

“Na Idade Média, a morte estava nas salas de visitas; hoje, ela se esconde nos hospitais, nas UTIs, controlada por guardiães nem sempre esclarecidos da sua penosa e socialmente determinada missão: o trabalhador da saúde” (PITTA, 1999, p.28).

Combater a morte produz uma ideia de força e controle, mas quando ocorrem perdas sem elaboração do luto. Como no trabalho dos profissionais de saúde, devido a mentalidade da morte interdita, esta é vista como erro e fracasso, predomina o silêncio sobre o tema entre os profissionais, embora isto possa ser muito doloroso. Não há espaço para expressão da tristeza e da dor, trazendo graves consequências, como maior possibilidade de adoecimento no trabalho. (KOVACS, 2005)

Neste sentido, Kovacs (2005) ressalta a importância de educar para a morte, implica preparar profissionais de saúde para lidar com ela, pois atualmente o hospital é o cenário principal de ocorrência de mortes, por vezes acompanhada sofrimento e dor, e onde muitos profissionais se sentem perdidos para lidar com a aproximação da morte e o fim da vida. É também este local ideal para discussão sobre este tema. Como no hospital a prioridade é salvar o paciente a qualquer custo, quando a equipe se depara com a morte ou doença incurável, pode surgir sentimentos como frustração, desmotivação e perda de significado. Daí a importância dos profissionais de saúde, na sua formação, terem uma educação voltada para o tema da morte, adquirir conhecimento para lidar com a morte das pessoas sob seus cuidados. Além disso, falar sobre a morte pode promover uma elaboração psíquica sobre o tema.

Neste sentido, a psicodinâmica do trabalho ressalta a importância do espaço de escuta e fala dos trabalhadores sobre o sofrimento no trabalho. Como propõem Mendes e Araújo (2012) criar espaços para fala dos trabalhadores:

A clínica do trabalho promove o espaço de fala para o sujeito e, ao mesmo tempo, busca intervir no discurso, dando condições de ressignificar vivências, dar novos sentidos e refletir em um nível de consciência diferente. O ato de ceder esse espaço para as grandes mudanças, seja pela oportunidade de repensar, seja pela sensação de ser escutado por um outro que se posiciona de maneira aberta para realizar essa escuta, para interagir e discutir o que foi vivido pelo sujeito quando em contato com o trabalho, além de discutir como as outras dimensões de sua atividade estão interferindo e contribuindo para seu desempenho e também para seu processo de saúde e adoecimento. (p.127)

Esse lugar para fala e escuta, possibilita ressignificar o sofrimento no trabalho, assim torna-se relevante a indicação de um espaço de escuta para os profissionais de enfermagem, ressignificar e superar o intenso sofrimento provocado pelo trabalho na linha de frente.

Para oferecer esse espaço, Mendes e Araújo (2012) recomendam uma qualificação teórico-metodológica, pois o processo fala-escuta, é mais do que dizer-ouvir. A escuta do sofrimento no trabalho, requer escutar o não dito, o oculto e junto com o coletivo revelar a organização do trabalho nas dimensões visíveis e invisíveis. Buscando construir novas estratégias para ressignificar o sofrimento, produzir um novo sentido ao trabalho e possibilitar espaço para as ações sobre a organização do trabalho.

Considerações finais

O contexto pandêmico envolve diversos elementos que afetam a população, como o contágio, doença, mortes, modelos de prevenção e tratamento, além de provocar repercussões no estado emocional das pessoas, sobretudo nos profissionais de saúde, que exercem um trabalho fundamental para superação de eventos como a pandemia Covid-19.

Diante disso, este estudo buscou compreender o sofrimento no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem da linha de frente no combate a Covid-19. Foi identificado que na luta contra o sofrimento no trabalho, esses profissionais se defenderam coletivamente contra os riscos físicos e psíquicos no trabalho de duas formas: através da proteção mútua seguindo as normas de segurança, proteção e uso dos EPIs, conseguindo atenuar o medo de transmitir SARS-COV-2 para familiares e outras pessoas. E com relação a própria contaminação pela Covid-19, construíram estratégias defensivas coletiva de negação do medo. Como estratégia de defesa individual no trabalho identificou-se a sublimação, revelada por meio da escolha e atuação profissional direcionadas ao trabalho para salvar vidas.

O sofrimento e a morte dos pacientes foram relatados como fatores que mais geraram sofrimento no trabalho desses profissionais de enfermagem, que lidam com elevada mortalidade dos pacientes, esse fato se opõe ao desejo de salvar vidas e os afeta psicologicamente, vivenciam sentimentos como angústia, dor, abatimento, trauma, tristeza e fracasso, indicando um intenso sofrimento. O trabalho desses profissionais se constitui como uma atividade sublimatória relacionada à tarefa de salvar vidas, a morte dos pacientes impede a conclusão dessa tarefa, da qual se espera o reconhecimento e o prazer no trabalho.

A morte é um evento que o ser humano não tem domínio nem saber. Ressalta-se a importância de proporcionar uma elaboração psíquica sobre o tema morte e demais sofrimentos no trabalho, através de espaços para fala-escuta desses profissionais, possibilitando pensar, refletir e ressignificar o sofrimento para a construção da saúde mental no trabalho.

Espera-se que este estudo possa contribuir para ampliar concepções acerca do reconhecimento do trabalho dos profissionais de enfermagem, para que sejam reconhecidos não só quando conseguem salvar vidas, mas também pelo trabalho que realizam de cuidar daqueles que morrem, considerando que o reconhecimento contribui para o sentido e a construção da saúde mental no trabalho. A árdua tarefa de cuidar dos pacientes diante da morte, precisa ser reconhecida, pois a ausência de reconhecimento dessa tarefa intensifica o sofrimento no trabalho. Outros estudos devem ser realizados para corroborar ou contestar o achado desta investigação, bem como encontrar possibilidades para especificidade de tal reconhecimento.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

As pandemias e epidemias são fenômenos que se repetem ao longo da história da humanidade. A mais recente foi causada pelo SARS-CoV-2 e provocou a atual pandemia global de Covid-19, que produziu repercussões nos sistemas de saúde do mundo todo. Demandando respostas rápidas e eficazes diante a necessidade de atendimento a um grande número de infectados com a forma grave dessa doença. Em tal situação, os recursos materiais são indispensáveis para a abertura de novos leitos hospitalares, mas, é essencialmente dos recursos humanos que depende o tratamento dos pacientes com Covid-19, com o trabalho de profissionais da saúde, dentre os quais se encontram os técnicos e auxiliares de enfermagem.

Diante desse contexto, esse estudo buscou compreender a mobilização da subjetividade dos técnicos e auxiliares de enfermagem, da linha de frente no combate ao novo coronavírus. A abordagem metodológica de coleta e análise dos dados, possibilitou o alcance dos objetivos. A partir dos eixos de discussão e análise dos dados, sob a perspectiva psicodinâmica do trabalho, foi possível caracterizar a organização do trabalho de forma a descrever diversos elementos constitutivos da organização do trabalho prescrito e o real do trabalho, a mobilização subjetiva, as vivências prazer-sofrimento e as defesas no trabalho.

No eixo organização do trabalho prescrito e real do trabalho: a gestão estabeleceu de forma rápida as prescrições necessárias ao trabalho de enfrentamento da pandemia. Identificou-se que as normas foram rígidas e seguidas rigorosamente, devido ao elevado risco de contaminação pelo Sars-CoV-2. Além dos riscos biológicos, os profissionais foram expostos a cargas psíquicas elevadas, em decorrência de fatores como lidar com sofrimento e alto índice de mortalidade dos pacientes; preocupação para não levar contaminação para os familiares e outras pessoas, constante senso de responsabilidade pela vida dos pacientes; em circunstância do período pandêmico, fatores externos como a morte de outros profissionais de enfermagem, pessoas causando aglomeração e/ou sem seguir os cuidados de prevenção da Covid-19, desacreditando da gravidade dessa doença, afetaram a relação com o trabalho causando sofrimento, esses dois últimos fatores denegam o reconhecimento do trabalho desses profissionais.

O real do trabalho causou impacto inicial, suscitando sentimentos como susto, medo, ansiedade, insegurança, estresse, sofrimento intenso, vivência de fracasso do real trazido pelas mortes em contraposição ao desejo de salvar vidas. Diante desse contexto, ressalta-se que os profissionais enfrentaram as diversas formas de resistência do real nas situações de trabalho, através da persistência, da mobilização e engajamento subjetivos. Relatam que, apesar de todo

sofrimento, foi uma experiência de superação que possibilitou crescimento pessoal e profissional, revelando assim a transformação de suas subjetividades.

No eixo mobilização subjetiva constatou-se que a organização do trabalho possibilitou espaço suficiente para que os técnicos e auxiliares de enfermagem pudessem utilizar a mobilização subjetiva como estratégia para enfrentar o sofrimento. O momento inicial do trabalho na linha de frente foi tido como o mais difícil, e foi superado pelo desenvolvimento da inteligência prática, entre as formas dessa inteligência destaca-se a familiarização com o trabalho, trabalhar o próprio psicológico, os saber-fazer discretos. O reconhecimento foi obtido pelos pares, clientes e hierarquia. O coletivo e a cooperação foram constituídos não apenas pelas regras de ofício, mas também pela formação de laços afetivos entre os trabalhadores, a cooperação foi tida como fundamental para enfrentar as dificuldades do trabalho na linha de frente. Revelaram-se laços afetivos dos profissionais com os pacientes, mobilizados por processos psíquicos inconscientes como a identificação. Foi revelado que o mais prazeroso para esses profissionais é a recuperação da saúde e a alta dos pacientes.

A organização do trabalho (HC-UFPE) apresentou o diferencial quanto a retribuição material, a remuneração foi a principal forma de reconhecimento advinda dos superiores hierárquicos. Apesar dessa retribuição mostrar-se significativa, ressalta-se que a mais importante para saúde mental do trabalhador, de acordo com PDT, é a retribuição simbólica, na forma de reconhecimento, mas para que este tipo de retribuição seja possível, é preciso dar visibilidade e validação ao trabalho desses profissionais através do espaço de discussão entre a equipe de enfermagem e superiores hierárquicos.

No eixo sofrimento e defesas, o sofrimento foi enfrentado a partir de defesas individuais e coletivas, os técnicos e auxiliares de enfermagem se defenderam coletivamente contra os riscos físicos e psíquicos no trabalho, através da proteção mútua seguindo as normas de segurança, proteção e uso dos EPIs e construção de estratégias defensivas coletiva de negação do medo e como defesa individual no trabalho identificou-se a sublimação.

O fator que mais gerou sofrimento no trabalho foi a elevada mortalidade dos pacientes, fato que se contrapõe a atividade sublimatória e desejos desses profissionais de salvar vidas. Indicando a necessidade de ampliar as concepções e formas de reconhecimento no trabalho dos profissionais de enfermagem, para que sejam reconhecidos não só quando conseguem salvar vidas, mas também pela árdua tarefa de cuidar dos pacientes diante da morte, pois a ausência desse reconhecimento intensifica o sofrimento no trabalho.

Ressalta-se a necessidade de cuidados a saúde mental desses profissionais, no período durante e posterior a pandemia, já que foram expostos a cargas psíquicas elevadas no trabalho.

Surge assim outro desafio, não menos importante para gestão, cuidar de quem cuida, oferecendo um espaço dedicado a saúde mental no trabalho.

A proposta inicial de coleta de dados desta pesquisa, através de entrevistas online apresentou dificuldade, pois não houve adesão a participação na pesquisa de forma online. Alguns participantes relataram dificuldade em lidar com as TICs e outros referiram questão de preferência em participar presencialmente. Mas, essa dificuldade foi superada ao entrar em contato presencialmente com alguns profissionais no setor da enfermagem DIP, estes apresentaram bastante disponibilidade em participar da pesquisa de forma presencial e, espontaneamente, convidaram outros colegas do plantão a participar também. Nesse sentido, foi possível perceber que apesar das TICs serem importantes e até indispensáveis no momento como esta pandemia, mas, quando se trata de questões afetivas/subjetivas o contato humano de forma presencial, tornou-se fundamental e alcançou uma total adesão a pesquisa e realização das entrevistas, que proporcionaram um rico material para análise.

E no que se refere a oferta atendimento em saúde mental, de forma virtual pelo HC, a divulgação e/ou oferta virtual deste serviço parece não ter alcançado os profissionais que desejaram ter apoio psicológico neste período, de intenso sofrimento. Outra questão é que o HC (UFPE) não dispõe de ambulatório de saúde mental no trabalho para os profissionais.

Sugere-se que estudos posteriores possam verificar se os profissionais de enfermagem tomaram conhecimento/adesão a este serviço atendimento em saúde mental, de forma virtual. E como se sentem emocionalmente em relação ao trabalho durante o período pandêmico e pós pandemia. A fim de confirmar ou contestar a necessidade de a gestão oferecer cuidados direcionados a saúde mental no trabalho.

O espaço de discussão foi identificado dentro da equipe de enfermagem, no entanto, para que o reconhecimento seja ampliado e o sofrimento ressignificado é preciso que se estabeleça além da equipe incluindo os superiores hierárquicos no espaço da fala, pois apenas modelos quantitativos de avaliação, por indicadores e métodos de avaliação do desempenho, não conseguem medir a dimensão subjetiva, que implica todo esforço no trabalho. A apreensão dessas dimensões subjetivas só é possível por meio da palavra dos trabalhadores.

Esta dissertação apresentou elementos relevantes sobre as formas de enfrentamento do sofrimento no trabalho pelos técnicos e auxiliares de enfermagem do HC-UFPE, durante um período característico e complexo como este da pandemia de Covid-19. A organização do trabalho possibilitou espaço suficiente para que estes profissionais pudessem transformar o sofrimento no trabalho através da mobilização subjetiva, o sofrimento pode ser transformado em prazer especialmente pelo alcance do objetivo de salvar vidas. Por outro lado o maior

sofrimento foi gerado pelo fracasso desse objetivo, a morte dos pacientes foi considerado o fator de maior sofrimento e foi vivido de forma contínua e frequente devido à alta taxa de mortalidade dos pacientes com Covid-19.

Desse resultado, relativo ao sofrimento gerado pelas mortes dos pacientes, infere-se dois fatores: o primeiro é que considerando o reconhecimento no trabalho como um dos elementos indispensáveis para transformar o sofrimento em prazer, no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem participantes desta pesquisa a principal fonte de reconhecimento veio dos pacientes, quando estes morrem cessa esta fonte de reconhecimento para esses profissionais, restringindo a possibilidade de transforma-lo de forma criativa, intensifica-se o sofrimento. O segundo fator revela a necessidade de ampliação das formas de reconhecimento da árdua tarefa de cuidar dos pacientes diante da morte, para que esses profissionais sejam reconhecidos não só quando conseguem salvar vidas, mas também pelo trabalho que realizam de cuidar daqueles que morrem. Ressalta-se que, de acordo com PDT, o reconhecimento contribui para o sentido no trabalho e a construção da identidade, e como a identidade constitui a base da saúde mental, esse reconhecimento é necessário para construção da saúde mental.

Como visto neste estudo as pandemias são fenômenos recorrentes na humanidade e recentemente de 2003 a 2019 houveram três epidemias, sendo que a última a de Covid-19 rapidamente ascendeu a uma escala global e foi declarada uma pandemia. Desse modo, espera-se que os resultados deste estudo sobre o trabalho desses profissionais, possam contribuir para o aprendizado em relação a possíveis eventos futuros como forma de prevenir e/ou promover a saúde mental no trabalho.

Neste sentido, é relevante ter identificado a alta taxa de mortalidade, dos pacientes com Covid-19, como fator que mais gerou sofrimento no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Assim, os dados desta pesquisa podem colaborar para a gestão compreender esses fatores de sofrimento no trabalho e planejar medidas preventivas e promotoras da saúde mental no trabalho, tanto no cotidiano de trabalho quanto em eventos como epidemias ou pandemias.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, G. A; MENDES, A.M; FACAS, E P. **(Im)possibilidade de mobilização subjetiva na clínica das patologias do trabalho: o caso das professoras readaptadas.** *Rev. Subj.*, Fortaleza , v. 19, n. 2, p. 1-14, ago. 2019 Disponível em <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i2.e8987>. Acesso em 02 jul. 2021.
- ARENDDT, H. **A condição humana.** 10ªed.2007. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- BARBOSA, D. J., et al. **Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências.** *Comunicação em Ciências da Saúde*, [S. l.], v. 31, n. Supl. 1, p. 31-47, 2020. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651> . Acesso em: 01 nov. 2020.
- BECK, C. L. et al. **O trabalho da enfermagem em unidades críticas e sua repercussão sobre a saúde dos trabalhadores.** *Escola Anna Nery* [online]. 2006, v. 10, n. 2, pp. 221-227. Epub 17 Dez 2006. ISSN 2177-9465. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000200008> . Acesso em: 02 jun. 2021
- BORSOI, I. F. **Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental.** *Psicologia & Sociedade*; 19, Edição Especial 1: 103-111, 2007
- BRASIL. **Lei Nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html .Acesso em: 22 mai. 2021
- BRASIL,K.T. Os impasses do corpo e do adoecimento nas relações de trabalho. In: MENDES, A.M. (org.) **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros.** 1.ed.2010; 3ª reimpressão 2014. Curitiba: Juruá, 2014.
- BRANDÃO, J.C.; MARQUES, D.B.; SILVA, M.A. **Formas de mobilização subjetivas dos enfermeiros intensivistas italianos no contexto de enfrentamento da Covid-19.** *Revista de Gestão Pública, Práticas e desafios* v. 13, n. 1, pp. 61-80 (2021) ISSN 2177-1243. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.51359/2177-1243.2021.248761> . Acesso em: 20 mai. 2021
- CASSORLA, R. M. S. Reflexões sobre A Psicanálise e a morte. In: KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano.** ISBN 85-85141-21-2 São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- CALGARO, J.C. Ensaio sobre os efeitos perversos do gerencialismo no sofrimento do trabalhador: contribuições da sociologia clínica e teórica crítica. In: MENDES, A.M. (org.) **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros.** 1.ed.2010; 3ª reimpressão 2014. Curitiba: Juruá, 2014.
- CEBERIO, R. M. **As pandemias pré-COVID-19: da peste de Atenas à peste rosa.** *Ciência. Psicol.* , Montevideu, v. 15, n. 1, e2555, jun. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v15i1.2555>

Acesso em 02 mai. 2021

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Parecer normativo nº 02/2020/COFEN – exclusivo para vigência da pandemia – covid-19.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html .Acesso em: 22 mai. 2021

DAL’BOSCO, E. B. et al. **A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 73, supl. 2, e20200434, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>. Acesso em 01 nov. 2020

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho:** Estudos de Psicopatologia do Trabalho. 5ª ed. Cortez. São Paulo, 1992.

_____. **Por um trabalho, fator de equilíbrio.** Revista de Administração de Empresas, 1993, v. 33, n. 3, pp. 98-104. ISSN 2178-938X. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-75901993000300009>. Acesso em: 21 set. 2020

_____. **Conferências Brasileiras:** Identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. São Paulo: Fundap, 1999a.

_____. **O Fator Humano.** Tradução Maria Irene Stocco Betiol. Maria José Tonelli – 2ª edição – Rio de Janeiro: FGV, 1999b.

_____. **Subjetividade, trabalho e ação.** Production [online] v. 14, n. 3, pág. 27-34, dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>. Acesso em 16 de out. 2020

_____. A psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In: Mendes, A. M.; Lima, S. C. da C.; Facas, E. P. (Org.) Diálogos em psicodinâmica do trabalho. Brasília: Paralelo 15, 2007; p. 13-26.

_____. DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social.** Trad. Luiz Alberto Monjardim. Rio de Janeiro: FGV, 2008

_____. **Psicopatologia do Trabalho - Psicodinâmica do Trabalho.** Laboreal, 7, (1), 13-16. 2011. Disponível em: <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU5471124227833834371> Acesso em: dez. 2020

_____. **Entrevista Dejours,** Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica [online]. 2001, v. 4, n. 2, pp. 89-94. Epub 24 Out 2006. ISSN 1809-4414. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982001000200007>. Acesso em: 02 Setembro 2020

_____. **Trabalho vivo:** sexualidade e trabalho. Tomo I, Brasília: Paralelo 15, 2012a.

_____. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. 1.ed.1993; 13ª reimpressão 2012. São Paulo: Atlas. 2012b

_____. **Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução**. Psicologia em Estudo. v. 17, n. 3, pp. 363-371. 2012c. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pe/a/ZCgmnvttLdFqdzFb3tdZ3zt/?lang=pt#>
 Epub 23 Abr 2013. ISSN 1807-0329. Acesso em: 10 jan. 2021

_____. **Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos**. Ebook, editora: Dublinense, 2017

_____. **Note de travail sur la notion de souffrance**. Travailler, 1 n.35, p. 145-154. 2016.
 Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.3917/trav.035.0145>. Acesso em: 10 jul.2021

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Desejo ou motivação? a interrogação psicanalítica sobre o trabalho In Dejours, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. 1.ed.1993; 13ª reimpressão 2012. São Paulo: Atlas. 2012

DUARTE, MLC; SILVA, DG; BAGATINI MMC. **Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus** Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200140
 doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>. Acesso em: 05 mai. 2021

DUARTE, F. S.; MENDES, .A.M. **Da escravidão a servidão voluntária: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil**. Farol – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade, v. 2 n. 3, 2015, Abril. Disponível em:
<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/index>. Acesso em jan. 2021

FACAS, E. P. **Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho: Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho**. 2013. 193 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) – Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília – UNB, Brasília, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/15420>. Acesso em: 10 jul. 2020

FERREIRA, J. B. Análise Clínica do trabalho e processo de subjetivação: um olhar da Psicodinâmica do trabalho. In: MENDES, A.M. (org.) **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. 1.ed.2010; 3ª reimpressão 2014. Curitiba: Juruá, 2014.

FERREIRA, B.J.; MACEDO, K.B.; MARTINS, S.R. Real do trabalho, sublimação e subjetivação. In: Monteiro, J.K.; Vieira, F. O.; Mendes, A.M. (Orgs.) **Trabalho & Prazer - Teoria, Pesquisas e Práticas**. Versão digital: ISBN v. digital: 978853625147-9, Curitiba: Juruá, 2015.

FONSECA, M. L, e SÁ, M. C. **O intangível na produção do cuidado: o exercício da inteligência prática em uma enfermagem oncológica**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 1 pp. 159-168. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29022019> Epub 20 Dez 2019. ISSN 1678-4561. Acesso em: 30 Julho 2021

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. 20ª Edição Petrópolis, Vozes, 1999. 288p.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Revisão técnica Roberto Machado. 2ª edição, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015

FUKUTI, P. et al. **Como as instituições podem proteger a saúde mental e o bem-estar psicossocial de seus profissionais de saúde na atual pandemia de COVID-19.** Clinicas, São Paulo, v. 75, e1963, 2020. Epub 03 de junho de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1963>. Acesso em 03 de agosto de 2020.

GAMA, P. L.; MENDES, A. M. B.; ARAÚJO, J. P.; GALVÃO, M. G. A.; VIEIRA, F. O. **Ressignificação do sofrimento: clínica do trabalho em um hospital escola.** R. Laborativa, v. 5, n. 1, p. 38-63, abr./2016. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1410>. Acesso em: 11 jun.2020

GERNET, I. Psicodinâmica do reconhecimento. In: MENDES, A.M. (org.) **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros.** 1.ed.2010; 3ª reimpressão 2014. Curitiba: Juruá, 2014.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos;** tradução Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.
LIMA, Maria Elizabeth Antunes. A Psicopatologia do trabalho. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 18, n. 2, pág. 10-15, 1998.. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931998000200003>. Acesso em: 08 de set. 2020

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento.** São Paulo: Ed.34. 2003

HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE. HC-UFPE. **Plano de contingência para enfrentamento da infecção pelo novo coronavírus (covid-19).** Recife, 2020a. Disponível em: [plano-de-contingencia-covid-19-hc-ufpe-versao3-11mai2020-ebserh.pdf \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/plano-de-contingencia-covid-19-hc-ufpe-versao3-11mai2020-ebserh.pdf) Acesso em: 18 jun. 2021

HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE. HC-UFPE. **Plano Diretor Estratégico 2021-2023** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) de dezembro de 2020b Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hc-ufpe/governanca/plano-diretor-estrategico-pde/pde-hc-ufpe-2021-2023.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2021

HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE. HC-UFPE. **Relatório de gestão do hospital das clínicas UFPE/EBSERH,** Abril 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hc-ufpe/governanca/relatorio-de-gestao-hc-ufpe/RelatriodeGesto2020.pdf> . Acesso em: 10 mai. 2021

HUMEREZ, D.C de, OHL RIB, SILVA MCN. **Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem.** Cogitare enferm. 2020 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115> . Acesso em: 10jun.2021

LAPLANCHE, J. **Vocabulário da psicanálise.** Laplanche e Pontalis, direção de Daniel Lagache; tradução Pedro Tamen. —11ª ed. São Paulo : Martins Fontes, 1991. Disponível em:

<https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Laplanche-e-Pontalis-Vocabulario-de-Psicanalise.pdf>

Acesso em: 22 mai.2021

LANA, R. M. et al. **Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 3,e00019620. Epub 13 Mar 2020. ISSN 1678-4464. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>. Acesso em 03 jul. 2021

LAZZARATTO, M.; NEGRI, A. **Trabalho Imaterial:** formas de vida e produção de subjetividade. 2ªed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2013.

LIMA, M. E.A. **A Psicopatologia do trabalho.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 18, n. 2, pp. 10-15. Epub 18 Set 2012. ISSN 1982-3703, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931998000200003> . Acesso em: 03 Setembro 2020

KOLHS, Marta; et al, **A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento.** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 9(2): 422-431, abr.-jun. 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano.** KOVÁCS (coord.) ISBN 85-85141-21-2 São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte.** Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2005, v. 25, n. 3 pp. 484-497. Epub 22 Ago 2012. ISSN 1982-3703. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012> . Acesso em: 27 mai. 2021

LIMA, S.C.; MENDES, A.M., COSTA, M. F. Clinicas das patologias da sobrecarga no trabalho. In: Monteiro, J.K.; Vieira, F. O.; Mendes, A.M. (Orgs.) **Trabalho & Prazer - Teoria, Pesquisas e Práticas.** Versão digital: ISBN v. digital: 978853625147-9, Curitiba: Juruá, 2015.

MARTINS, S.R.; LIMA, C. Reconhecimento e coletivo de trabalho. In: Monteiro, J.K.; Vieira, F. O.; Mendes, A.M. (Orgs.) **Trabalho & Prazer - Teoria, Pesquisas e Práticas.** Versão digital: ISBN v. digital: 978853625147-9, Curitiba: Juruá, 2015.

MENDES, A. M. **Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho:** as contribuições de C. Dejours. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 15, n. 1-3, p. 34-38, 1995. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931995000100009>. Acesso em 17 jun. 2020

MENDES, A. M.; TAMAYO, Á. **Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho.** Psico-USF [online]. 2001, v. 6, n. 1, pp. 39-46. Epub 28 Out 2011. ISSN 2175-3563. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712001000100006>. Acesso em 22 abr. 2021

MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho:** teoria, método, pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007

MENDES A.M.; COSTA, V. P.; BARROS, P. C. **Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário.** Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 3,

n. 1, 2003. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/7778>. Acesso em: 22 jun. 2020

MENDES, A.M.; ARAÚJO, L. K. **Clínica psicodinâmica do trabalho: o sujeito em ação**. Versão digital: ISBN 978-85-362-7504-8. Curitiba: Juruá, 2012.

MENDES; A.M. FACAS, E. P. Transgressão do trabalho prescrito como estratégia para transformar o sofrimento – estudo da inteligência prática. In: MENDES, A.M. (org.) **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. 1.ed.2010; 3ª reimpressão 2014. Curitiba: Juruá, 2014.

MENDES, A. M.; MORRONE, C. Trajetória teórica e pesquisas brasileiras sobre prazer e sofrimento no trabalho. In: MENDES, A.M. (org.) **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. 1.ed.2010; 3ª reimpressão 2014. Curitiba: Juruá, 2014.

MENDES A. M. e GHIZONI L.D. **sofrimento como potência política para o trabalho do sujeito vivo**. Revista Trabalho (En)Cena. Jul./Dez. 2016, Vol. 01 n. 2, pp. 1-3. ISSN eletrônico 2526-1487. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/download/3342/9691/> . Acesso em: 14 jul. 2021

MERLO, A. ;MENDES A M; **Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação**. 2009. Cad. psicol. soc. trab., São Paulo, v. 12, n. 2, p. 141-156, dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172009000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 Ago. 2020

MARTINS, S. R. Intervenções em grupo na clínica do trabalho: uma experiência anunciada em sonho. In: MENDES, A.M. (org.) **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. 1.ed.2010; 3ª reimpressão 2014. Curitiba: Juruá, 2014.

MORAES, R. D, et al. A busca da Subversão do sofrimento em prazer no trabalho: pesquisa no Tribunal de Justiça do Amazonas. In: Monteiro, J.K.; Vieira, F. O.; Mendes, A.M. (Orgs.) **Trabalho & Prazer - Teoria, Pesquisas e Práticas**. Versão digital: ISBN v. digital: 978853625147-9, Curitiba: Juruá, 2015.

MOREIRA, M. R. C. et al. **Enfermagem na pandemia da COVID-19: análise de reportagens à luz da Teoria do Reconhecimento**. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3581> Acesso em: 19 jul. 2021.

MOREIRA, R. S. **COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 5. ISSN 1678-4464. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00080020>. Acesso em: 10 Dez. 2020

MOLINIER, P. **A dimensão do cuidar no trabalho hospitalar: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção**. Revista Brasileira de Saúde

Ocupacional [online]. 2008, v. 33, n. 118, pp. 06-16. Epub 11 Set 2012. ISSN 2317-6369. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572008000200002> Acesso em : 02 mar 2021

MOLINIER, P. **Sujeito e subjetividade:** questões metodológicas em psicodinâmica do trabalho. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 14, n. 1, p. 43-47, 1 abr. 2003.

MINAYO, M.C. S. **Pesquisa social:** teoria método e criatividade. (Org.) Minayo. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MINAYO, M.C. S. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2012, v. 17, n. 3, pp. 621-626. Epub 13 Nov 2012. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em: 10 mar. 2021

NORONHA, K.; SOUZA V. **Pandemia por COVID-19 no Brasil:** análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00115320>. Acesso em: 10 dez. 2020

O'LEARY, Zina. **Como fazer seu projeto de pesquisa:** guia prático. Trad. Ricardo A. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2019

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Timeline: WHO's COVID-19 response.** Genebra: 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline> Acesso em 25 fev. 2021

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Questions and answers about COVID-19 and related health topics.** Genebra: 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Acesso em: 25 ago. 2020

PEYON, E. R. **Sobre o trabalhar contemporâneo:** diálogos entre a psicanálise e a psicodinâmica do trabalho. São Paulo: Blucher, 2018. 336 p. ISBN 978-85-8039-355-2 (e-book)

PERNAMBUCO. Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco (Seplag-PE). **COVID-19 em Dados.** Recife, 2020. Disponível em: <https://dados.seplag.pe.gov.br/apps/corona.html#regula%C3%A7%C3%A3o-srag>. Acesso 01 set. 2021

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE). **Boletim covid-19 - Comunicação SES-PE.** Boletim N°592. Recife, 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1a4-4gtDXQF-G-HPNMLE3hSl2u5Ayji8h/view> . Acesso em 13 out. 2021

PITTA, A. M. F. **Hospital:** dor e morte como ofício. 3. ed.- São Paulo: Hucitec, 1999.

PONTES, K.A.E. et al. **O olhar da equipe de enfermagem sobre o trabalho em uma unidade neonatal:** uma intervenção com foco na atividade. Revista Brasileira de Saúde

Ocupacional [online]. 2020, v. 45. Epub 09 Out 2020. ISSN 2317-6369. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013218>. Acessado em: 30 Jul. 2021

RACHE, B. et al. **Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo à COVID-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar**. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2020. (Nota Técnica, 3). <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/IEPS-NT3.pdf>. Acesso em 26 dez. 2020

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. - 14. reimpr. - São Paulo Atlas, 2012.

RIBEIRO, C. V. S. et al. A Psicodinâmica do trabalho no Nordeste: configuração da produção científica e especificidades. In: MONTEIRO, J. K. et al. (org.) **Psicodinâmica do trabalho no Brasil: práticas, avanços e desafios**. Curitiba: Juruá, 2017

ROSSI, E. Z. Método de pesquisa em pesquisa psicodinâmica do trabalho. In: MENDES, A.M. (org.) **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. 1.ed.2010; 3ª reimpressão 2014. Curitiba: Juruá, 2014.

RODRIGUES, F. A. B., et al . **Sofrimento laboral e estratégias de defesa referidas por técnicas de enfermagem de maternidades públicas**. Rev. enferm. UERJ ; 29: e54601, jan.-dez. 2021.. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.54601>

SILVA, F. G. **Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural**. Psicol. educ., São Paulo , n. 28, p. 169-195, jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752009000100010&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 26 jun. 2021.

SZNELWAR, L e UCHIDA, S. **Ser auxiliar de enfermagem: um olhar da psicodinâmica do trabalho**. Production [online]. 2004, v. 14, n. 3 pp. 87-98. Disponível em: Epub 04 Dez 2006. ISSN 1980-5411. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300010> .Acesso em: 08 Jun. 2021

TOREZAN, Z. C.; AGUIAR, F. **O sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade**. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza , v. 11, n. 2, p. 525-554, 201 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200004&lng=pt&nrm=iso . Acessos em 05 abr. 2021

TRAESEL, E. S. **A psicodinâmica do reconhecimento: sofrimento e realização no contexto dos trabalhadores da enfermagem de um hospital do interior do Rio Grande do Sul**. 2007. 193 f. Dissertação. (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional.) Instituto de Psicologia. UFRGS. Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/10099> . Acesso em: 10 jan. 2021

TRAESEL, E. S., & MERLO, Á. R. C. **A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem** (2009). A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. Psico, 40(1). Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/3594>

TRAESEL, E. S; MERLO, Á. C. **Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho.** *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo , v. 36, n. 123, p. 40-55, June 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100005>. Acesso em: 17 Ago. 2020.

TRAESEL, E. S; MERLO, Á. C. **“Somos sobreviventes”**: vivências de servidores públicos de uma instituição de seguridade social diante dos novos modos de gestão e a precarização do trabalho na reforma gerencial do serviço público. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2014, vol. 17, n. 2, p.224-238 Disponível em: DOI: 10.11606/issn.1981-.0490 .v17n2p224-238 Acesso em: 02 mai.2021

UCHIDA, S.; LANCMAN, S. **A subjetividade no trabalho em questão.** 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ts/v23n1/v23n1a02>. Acesso em: 20 set.2020

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 16. ed. – São Paulo: Atlas

VIEIRA, M. L. C. et al. **Estratégias das enfermeiras obstétricas frente às condições de trabalho em maternidades.** *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2021, v. 74, n. 1, e20200201. Epub 24 Mar 2021. ISSN 1984-0446. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0201>. Acesso em: 30 Jul. 2021

VASCONCELOS LS, et al. **Prazer e sofrimento no trabalho de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva** Pediátrica. *REME – Rev Min Enferm.* 201923:e-1165. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190013. Acesso em: 30 abr. 2021

ANEXOS

ANEXO A: CARTA DE ANUÊNCIA



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Avenida Professor Moraes Rego, nº 1235 - Bairro Cidade Universitária

Recife-PE, CEP 50670-901

- <http://hcufpe.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 4/2021/SGPIT/GEP/HC-UFPE-EBSEH

Recife, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "NA LINHA DE FRENTE NO COMBATE A COVID-19: O REAL DO TRABALHO PARA TÉCNICOS/AUXILIARES DE ENFERMAGEM", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **MARIA CRISTIANE PEREIRA DOS SANTOS**.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Gerente de Ensino e Pesquisa

	Documento assinado eletronicamente por Raquel Kelner Silveira, Chefe de Setor , em 05/04/2021, às 12:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 .
	A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 , informando o código verificador 12577771 e o código CRC 475693DF .

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

**ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**Na linha de frente no combate a Covid-19: o real do trabalho para técnicos/auxiliares de enfermagem do HC-UFPE**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Cristiane Pereira dos Santos, com endereço na Rua 15 nº 46, Cohab, Bezerros-PE CEP –55660-000 Telefones: (81) 996795645 (inclusive ligações a cobrar) e-mail: mariacristiane.santos@ufpe.br, ou com o Orientador Prof. Dr. Denilson Bezerra Marques, e-mail: denilson.marques@ufpe.br telefone: (81) 992693398

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Este estudo pretende, compreender a mobilização da subjetividade dos técnicos e auxiliares de enfermagem, da linha de frente no combate ao novo Coronavírus, que atuam na enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) e/ou atuaram no Bloco vida do Hospital das Clínicas da UFPE/EBSEH, durante a pandemia COVID-19. Dessa forma, serão analisadas as experiências trabalho prescrito e trabalho real, mobilização subjetiva, vivências de prazer e sofrimento no trabalho e o modo como se caracteriza a organização do trabalho conforme a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho. Esta pesquisa torna-se socialmente relevante pela necessidade de atenção à saúde mental dos trabalhadores da enfermagem, expostos a sobrecarga e ao sofrimento no trabalho, advindos do período da pandemia Covid-19.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista individual semiestruturada, online ou presencial, que será gravada e transcrita. A entrevista será realizada de acordo com sua disponibilidade para participação, assim após assinar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) você encontrará o formulário de pré-agendamento, onde poderá indicar o telefone para contatos, whatsapp, escolher o melhor dia da semana e horário para realizar a entrevista e poderá optar pela plataforma ou aplicativo por meio do qual deseja participar da entrevista. Também é disponibilizado um espaço caso queira informar eventuais particularidades para a entrevista.

Haverá uma segunda etapa da pesquisa, da qual você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Após a entrevista individual, alguns participantes serão convidados a participar de um grupo focal online, formado com 6 a 12 participantes. O dia e horário serão previamente agendados de acordo com a disponibilidade dos participantes que se dispuserem a participar do grupo focal online, que será realizado a partir do Método Criativo Sensível, com o desenvolvimento da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade integrado a técnica do Photovoice, consiste numa dinâmica que busca potencializar a discussão grupal através do uso da fotografia, onde os sujeitos da pesquisa que aceitarem participar do grupo serão convidados a tirar fotos que considerem representativas do seu trabalho na linha de frente de combate a Covid-19. Essa dinâmica acontece nas seguintes etapas: “a) participantes fotografam fenômenos ou realidades; b) contextualização das fotos sobre o que elas representam para os participantes; c) discussão em grupo para reflexão coletiva e diálogo relacionado às questões em estudo; e d) divulgação dos resultados.” Para que possamos através da fala e das imagens compreender melhor o seu trabalho.

Riscos físicos não estão previstos, mas há possibilidade de sentir algum desconforto ao responder alguns itens, nesse caso poderá interromper sua participação, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

Como benefícios, espera-se, que esta pesquisa possa colaborar para a prevenção e promoção à saúde do trabalhador. Pretende-se contribuir para elucidar o modo como os profissionais de enfermagem mobilizam sua subjetividade para trabalhar no período crítico durante a pandemia Covid-19.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa como entrevistas, gravações, ou fotos, ficarão armazenados em pastas computador pessoal sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos.

O Sr./Sra. poderá solicitar, se assim quiser, o relatório final da pesquisa que fez parte. Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do HC/UFPE no endereço: Avenida Prof. Moraes Rego s/n – 3º Andar- Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil CEP: 50670-420, Tel.: (81) 2126.3743 – e-mail: cephcufpe@gmail.com.

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo “**Na linha de frente no combate ao novo Coronavírus: o real do trabalho para os técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital escola de Recife durante a pandemia COVID-19**”, Como voluntário(a) fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

ANEXO C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Como foi ou está sendo para você o trabalho na linha de frente no combate ao novo coronavírus, na enfermaria de DIP ou Bloco Vida do HC (UFPE)?
2. O que há de mais prazeroso e o que há de mais sofrido no seu trabalho no HC (UFPE)?
3. Como é sua relação com seus colegas de trabalho técnicos/auxiliares, enfermeiros, médicos, administrativos, etc. no HC (UFPE)?
4. Você segue algum tipo de norma, manual, documento para execução da tarefa do dia a dia?
5. Você se sente reconhecido como técnico/auxiliar de enfermagem?