



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS - BACHARELADO

ÍTALO GOMES GIACOMIN

O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ROTINA DE TRABALHO
DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

RECIFE,

2022

ÍTALO GOMES GIACOMIN

O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ROTINA DE TRABALHO
DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Maria Monteiro da Fonte

RECIFE,

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Giacomin, Ítalo Gomes.

O impacto da pandemia de COVID-19 na rotina de trabalho dos
profissionais da saúde / Ítalo Gomes Giacomin. - Recife, 2022.
50, tab.

Orientador(a): Eliane Maria Monteiro da Fonte
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Ciências Sociais -
Bacharelado, 2022.

Inclui referências, apêndices.

1. Psicodinâmica do trabalho. 2. Prazer e sofrimento no trabalho. 3. Empatia
e compaixão. 4. Enfermagem. 5. Sociologia da saúde e do trabalho. I. Fonte,
Eliane Maria Monteiro da. (Orientação). II. Título.

300 CDD (22.ed.)

ÍTALO GOMES GIACOMIN

**O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ROTINA DE TRABALHO DOS
PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Ciências Sociais, da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do diploma de graduação e título de Bacharel em Ciências Sociais.

Aprovado em: 13/10/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Eliane Maria Monteiro da Fonte (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Maria da Conceição Lafayette de Almeida (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Camila Pimentel Lopes de Melo (Examinadora Externa)
Instituto Aggeu Magalhães / Fiocruz Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais, Fabiana Karla Dias Gomes Giacomini e Carlos Roberto Giacomini; Estes que não mediram esforços em contribuir em toda minha trajetória, viabilizando assim os meus estudos, e, evidentemente, a minha formação. Agradeço também aos demais membros da minha família, especialmente minhas tias, Claitia Josino Vila Nova e Mary Josino Vila Nova, que facilitaram meu acesso ao campo, e, portanto, foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho de conclusão. Ainda neste sentido, agradeço também a todos os profissionais da saúde por formarem a linha de frente de combate à pandemia de Covid-19, sempre cuidando e protegendo a população necessitada.

Agradeço imensamente também à professora Doutora Eliane Maria Monteiro da Fonte, por ter aceitado me orientar, por ter sanado minhas dúvidas sempre que necessário, pelas recomendações e sugestões que me foram dadas sempre com muito zelo e celeridade. Por fim, porém, não menos importante, gostaria de deixar meus agradecimentos a todos os professores e professoras que contribuíram em minha formação, tanto aqueles com quem tive o prazer de conhecer durante a graduação, como também aos que conheci antes dela, em especial as professoras Alíria Thaísa Monteiro Costa e Aline Tatiana Monteiro Costa, que me acompanharam e sempre me estimularam durante toda minha trajetória escolar e acadêmica.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem por objetivo compreender, explicitar e analisar o modo como a COVID-19 impactou e modificou o ambiente de trabalho dos profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem). Com vistas a atingir o objetivo supracitado, foram analisados três âmbitos que impactaram o dia-a-dia de trabalho de tais profissionais, são eles: os aspectos psicológicos, físicos e econômicos. Procurou-se também, compreender a dinâmica de como os impactos sofridos em um desses âmbitos impactou os demais e vice-versa. Este, portanto, é um estudo de caráter exploratório e descritivo. A abordagem utilizada é de cunho qualitativo; utilizamo-nos de entrevistas semiestruturadas como técnica de coleta de dados. A amostra foi selecionada por meio da técnica denominada de *Snowball* ou bola de neve e foi delimitada através dos critérios de saturação (quando as respostas concedidas pelos informantes passam a ser repetitivas e, portanto, padronizadas) e/ou pelo esgotamento (quando se esgota a rede de informantes, impossibilitando assim com que haja novas respostas). Como referencial teórico principal, recorreremos à teoria da psicodinâmica do trabalho, formulada por Christopher Dejours. Foram também utilizados como referenciais teóricos os conceitos formulados por Kennyston Lago e Wanderley Codo a respeito do processo de formação da empatia e compaixão, características estas que são intrínsecas à função dos profissionais da enfermagem. Os resultados obtidos nas entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo e indicaram uma piora de condições psicológicas pré-existentes desenvolvidas pelos profissionais em decorrência da natureza de suas atividades, como por exemplo; insônia, ansiedade, depressão, estresse e fadiga. Para além disso, houveram ainda relatos de piora econômica e nas condições de trabalho em decorrência da COVID-19.

Palavras-chave: Psicodinâmica do trabalho. COVID-19. Prazer e sofrimento no trabalho. Enfermagem. Empatia. Compaixão.

ABSTRACT

This undergraduate thesis aims to understand, explain and analyze how COVID-19 impacted and changed the work environment of health professionals (nurses, licensed practical nurses and nursing assistants). In order to achieve the aforementioned objective, three areas that impacted the day-to-day work of such professionals were analyzed, namely: the psychological, physical and economic aspects. It was also sought to understand the dynamics of how the impacts suffered in one of these areas impacted the others and vice versa. This, therefore, is an exploratory and descriptive study. The approach used is of a qualitative nature; we used semi-structured interviews as a data collection technique. The sample was selected using the technique called Snowball and was delimited through saturation (when the answers given by the informants become repetitive and, therefore, standardized) and/or by exhaustion (when the network of informants is fully contemplated, thus making it impossible to have new answers). As a main theoretical framework, we resort to the theory of psychodynamics of work, formulated by Christopher Dejours. The concepts formulated by Kennyston Lago and Wanderley Codo regarding the process of forming empathy and compassion were also used as theoretical references; These characteristics are intrinsic to the role of health professionals. The results obtained in the interviews were submitted to content analysis and indicated a worsening of pre-existing psychological conditions developed by health professionals as a result of the nature of their activities, such as; insomnia, anxiety, depression, stress and fatigue. In addition, there were also reports of worsening economic and working conditions as a result of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Psychodynamics of work. COVID-19. Pleasure and suffering at work. Nursing. Empathy. Compassion.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
1.1. Justificativa e objetivos do estudo.....	10
1.2. Estruturação dos capítulos	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1. A figura do profissional da enfermagem: a fadiga por compaixão e empatia intrínsecas aos profissionais da saúde.....	12
2.2. O profissional da enfermagem, sua função e o que representam em um contexto pandêmico	16
2.3. A precarização das condições de trabalho e suas consequências diante da COVID-19.....	19
2.3.1. A psicodinâmica do trabalho e suas peculiaridades	19
2.3.2. Os impactos causados pelas condições de trabalho inapropriadas.....	21
2.3.3. As estratégias defensivas como tentativa de transmutar o sofrimento em prazer	25
3. METODOLOGIA.....	28
3.1. Composição da amostra	28
3.2. Técnica de coleta e de análise dos dados	29
3.3. O perfil dos das pessoas entrevistadas.....	30
4. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS NAS ENTREVISTAS	32
4.1. Os impactos nas relações sociais	32
4.2. Os impactos psicofisiológicos.....	34
4.3. Os impactos no trabalho	37
4.4. Os impactos econômicos.....	39
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA	49

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o mundo viu-se paralisado pelo surgimento de uma nova doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, a COVID-19. A referida doença findou por alastrar-se rapidamente em âmbito global e, conseqüentemente, assumiu o patamar de pandemia; tal condição pandêmica trouxe consigo uma miríade de problemas financeiros, psicofisiológicos e sociais: mortes, alta de desempregos, crise financeira e recessão econômica, distanciamento social, etc.

Dentre os problemas elencados acima, há ainda um em específico que resulta por dificultar o tratamento daqueles comprometidos pela doença: a superlotação dos hospitais. Tal fenômeno gerou impactos severos não só para os enfermos, mas também para os profissionais da enfermagem; evidentemente, a rotina desses profissionais encontrou-se modificada de forma repentina, haja vista que, com a superlotação, é esperado que tais profissionais sejam sobrecarregados de trabalho em função da alta demanda por cuidados. O excesso de trabalho pode findar por causar desgastes físicos e psicológicos em tal grupo, dificultando assim com que os mesmos possam tratar dos enfermos de maneira apropriada.

Diante desta escalada repentina da pandemia da COVID-19, os sistemas de saúde do mundo inteiro encontraram-se operando próximo a sua capacidade máxima. No Brasil, durante o ápice da pandemia, a ocupação de leitos de UTI chegou a alcançar patamares acima dos 90% da taxa de ocupação em 16 estados e atingiu mais de 100% em três deles, isto é, haviam mais pacientes do que leitos disponíveis, conforme observado entre março e junho de 2021, momento mais crítico da pandemia no Brasil (FIOCRUZ, 2022).

Incerteza, caos e imprevisibilidade marcaram o período pandêmico supracitado, isso se deu tanto para a população geral e os enfermos, assim como para os profissionais da saúde, em especial os trabalhadores da enfermagem, que se depararam com a incumbência de representar a linha de frente do combate à doença. O grupo dos profissionais da enfermagem teve suas rotinas, tanto pessoais como de trabalho, modificadas em decorrência do COVID-19: experienciaram a necessidade do isolamento de amigos e familiares, reestruturação de diretrizes e protocolos de trabalho, etc. Todas estas mudanças repentinas findaram por contribuir para o surgimento de transtornos físicos e psicológicos, dentre eles: depressão, ansiedade, síndrome de *Burnout*, insônia, estresse, dores em diversas partes do corpo, arritmias cardíacas, hipertensão arterial, etc.

Diante deste cenário um tanto quanto caótico, a pandemia de COVID-19 atuou como um meio potencializador destas condições que já vinham sendo vivenciadas antes do período pandêmico. Em publicação feita na “Revista Psicologia: Organizações e trabalho”, por exemplo, destaca-se o crescimento da síndrome de Burnout entre estes profissionais. Tal síndrome caracteriza-se pelo esgotamento profissional; é uma síndrome psicossocial que ocorre em resposta aos estressores ocupacionais severos presentes no trabalho (ESTEVEES, LEÃO, & ALVES, 2019). São cerca de 78,4% dos profissionais da saúde que são acometidos por tal síndrome capaz de gerar perda de energia, objetivos e entusiasmo (SILVEIRA et al., 2016).

Ainda neste sentido, outro fator que contribuiu para o surgimento de outros transtornos e a intensificação daqueles já existentes foi o isolamento social; em decorrência deste, os profissionais viram suas rotinas sociais e de trabalho modificadas. No âmbito social, em função do isolamento, tais indivíduos vivenciaram o enfraquecimento e até o rompimento de laços sociais; por outro lado, no âmbito profissional, vivenciaram um cenário de mudanças constantes e aceleradas em seu ambiente de trabalho, portanto, passaram a operar com base em diretrizes que frequentemente sofriam múltiplas alterações.

Ambas mudanças contribuíram para a intensificação do sentimento de imprevisibilidade e incertezas, causando, conseqüentemente, medo, ansiedade, estresse, depressão, etc. Portanto, diante dessa junção de fatores, pode-se afirmar que essa falta de clareza e sentido deu vazão a determinadas condições e eventuais pensamentos suicidas; caracterizando assim um estado de anomia social (DURKHEIM, 1893).

Abordados os impactos psicológicos e sociais que acometeram, e ainda acometem os profissionais da enfermagem, sigamos agora para um aspecto de cunho financeiro/econômico que foi exacerbado em função da pandemia, tal aspecto diz respeito a relação entre carga horária trabalhada/salário recebido. Com o advento e agravamento da pandemia, os profissionais depararam-se com o aumento de sua carga de trabalho, porém, não foram contemplados com uma mudança de mesmo sentido em seus salários, isto é, não vieram a receber pelo montante excedente produzido. caracterizando assim, um salário que não é correspondente àquilo que se produz, mas que apenas visa a sua subsistência.

Tal condição resulta, naturalmente, por gerar um desestímulo ao profissional em exercer a sua vocação, haja vista que, em função de receber um salário que não condiz com toda a sobrecarga da profissão (agravada ainda mais pela COVID-19), os trabalhadores da enfermagem sentem-se não prestigiados e, muitas vezes, necessitam trabalhar em mais de uma instituição; acumulando, em função disso, mais estresse, ansiedade e outras condições que podem vir a afetar o rendimento dos mesmos e, eventualmente, findar causando erros clínicos.

É importante também nos atentarmos para o fato de que tais transtornos físicos e/ou psicológicos impactam negativamente não apenas os profissionais, mas também os enfermos, uma vez que, tais transtornos podem contribuir para o aumento do estresse, fadiga e outras condições similares que podem vir a dar margem para o tratamento inadequado do paciente e podendo vir até mesmo a causar acidentes no local de trabalho, pondo assim em risco a integridade dos profissionais e/ou de seus pacientes.

Para além das implicações imediatas causadas em decorrência da pandemia da COVID-19, devemos nos atentar ainda para os impactos futuros que tal conjuntura pandêmica irá gerar para os futuros profissionais da classe da saúde. Tomemos como exemplo a residência em saúde que se encontrou impactada negativamente pela pandemia. Sobre a residência em saúde:

A residência em Saúde constitui-se como um programa de pós-graduação lato sensu, caracterizado por ensino em serviço distribuído em 60 horas semanais, com dedicação exclusiva. O programa abrange categorias profissionais que integram a área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (OLIVEIRA et al., 2020, p. 90070).

Diante disto, percebe-se, que os impactos da COVID-19 acometeram não apenas a formação dos profissionais responsáveis por cuidar diretamente dos enfermos (como por exemplo: enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem), mas sim toda uma série de profissionais, abarcando as mais diversas áreas dentro do universo da saúde. A residência em saúde é de suma importância pois esta atua como um meio de aproximação entre o mundo acadêmico e a realidade prática, portanto, age como um complemento no processo de formação profissional, haja vista que, tal programa opera como uma ferramenta capaz de preencher possíveis lacunas oriundas da graduação.

Feita esta exposição, é perceptível que a pandemia da COVID-19 foi responsável por gerar não apenas impactos severos em seu momento de ápice, mas causará ainda impactos futuros que comprometem a formação de futuros profissionais, e, conseqüentemente, toda a população necessitada. Diante das questões previamente explicitadas, o problema de pesquisa reside em investigar, compreender e analisar como a pandemia de COVID-19 findou por impactar as condições de trabalho dos profissionais da enfermagem; para tanto, esta monografia tem por objetivo debruçar-se sobre estas questões de cunho social, psicofisiológico e financeiro que estão estreitamente interligadas e impactam diretamente nas condições de trabalho dos profissionais da classe da enfermagem.

1.1. Justificativa e objetivos do estudo

A pandemia de COVID-19 expôs algo já conhecido, porém, bastante ignorado: a precarização do trabalho dos profissionais da enfermagem. Esta pesquisa vai justamente no sentido de trazer à tona tal problema; além disso, tem por intuito explorar, compreender e analisar o modo como a conjuntura pandêmica findou por agravar condições de trabalho que já se encontravam precárias. Portanto, este trabalho de conclusão visa gerar informações que possam ter impactos práticos a respeito da problemática tratada.

Tais contribuições vão no sentido de buscar mapear e compreender as principais dificuldades e necessidades relatadas pelos profissionais, para que então, possam ser formuladas políticas públicas na intenção de amenizar a condição dos mesmos, e não só deles, mas também dos enfermos, uma vez que, melhores condições de trabalho tendem a gerar estímulos positivos e conforto para os profissionais responsáveis por cuidar dos pacientes, viabilizando, portanto, um tratamento mais apropriado e de melhor qualidade.

O objetivo geral do estudo foi investigar e analisar os impactos causados pela pandemia de COVID-19 na rotina de trabalho dos profissionais da saúde. Para tanto, serão abordados três aspectos principais: os impactos sociais, psicofisiológicos e econômicos. Nesse sentido, se constituíram em objetivos específicos da pesquisa:

- Investigar e analisar a forma como a pandemia afetou as relações sociais entre tais profissionais e seus parentes, colegas de trabalho e pacientes;
- Investigar e analisar os impactos psicológicos e físicos oriundos das mudanças no ambiente de trabalho implementadas em função da COVID-19;
- Investigar e analisar os impactos econômicos/financeiros sofridos em função da pandemia por parte dos trabalhadores da enfermagem;

1.2. Estruturação dos capítulos

A monografia está estruturada em quatro capítulos, sendo o primeiro deles este capítulo de introdução à temática. Os demais capítulos estão divididos da seguinte forma:

O **capítulo 2** apresenta o referencial teórico e está subdividido em duas partes, sendo elas: A primeira, intitulada **A figura do profissional da enfermagem**, discute as raízes constituintes da função dos profissionais da enfermagem, isto é, da compaixão e empatia; ainda nesta parte do capítulo 2 é abordada a função, a importância e o que representam os profissionais

da enfermagem diante de um cenário pandêmico; e, na segunda parte do capítulo, em **A precarização das condições de trabalho e suas consequências diante da pandemia de Covid-19**, é abordado o que é e como funciona a psicodinâmica do trabalho, os impactos sofridos pelos profissionais em decorrência de condições inadequadas de trabalho e as estratégias defensivas adotadas no intuito de transmutar o sofrimento em prazer.

No **capítulo 3**, serão apresentados os aspectos metodológicos concernentes à realização da pesquisa de campo. Tal capítulo está subdividido em três partes, sendo elas: **1. Composição da amostra**, que explicita quais os critérios que foram utilizados para selecionar o grupo de indivíduos a ser estudado; **2. A pesquisa de campo e processo de construção de dados**, onde é explicitado como se deu a pesquisa de campo e a forma de obtenção dos dados; e, por fim, na terceira seção, **Técnica de análise de dados**, é exposta a técnica utilizada para a inspeção dos dados.

Por fim, o **capítulo 4**, apresenta a análise dos resultados obtidos nas entrevistas realizadas, com o intuito de analisar os impactos causados pela pandemia de COVID-19 na rotina de trabalho dos profissionais da saúde, onde são abordados três aspectos principais: os impactos sociais, psicofisiológicos e econômicos.

Na sequência, o capítulo de Considerações Finais proporciona uma síntese dos principais achados da pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Com vistas a compreender e analisar o problema de pesquisa em questão, é necessário, antes de tudo, buscarmos compreender o foco de nosso estudo, isto é, os profissionais da enfermagem. Se faz necessário, deste modo, abordarmos, com a devida fundamentação teórica, a figura de tais profissionais, para que então, o fenômeno em questão possa ser devidamente assimilado e analisado. Posteriormente, ainda neste capítulo, nos debruçaremos sobre as questões que dizem respeito à dinâmica do trabalho e suas consequências para os trabalhadores da enfermagem.

Tais procedimentos a serem adotados visam atingir os objetivos previamente explicitados, isto é, investigar e analisar a forma como a pandemia: 1) afetou as relações sociais entre os profissionais e seus parentes, colegas de trabalho e pacientes; 2) causou ou agravou impactos psicológicos e físicos oriundos das mudanças no ambiente de trabalho implementadas em função da COVID-19; e, por fim 3) causou impactos econômicos/financeiros aos trabalhadores da enfermagem. Todos estes são aspectos estreitamente interligados e são essenciais na compreensão e análise da problemática na medida em que findam por afetar o profissional da enfermagem, e, conseqüentemente, a sua rotina de trabalho.

2.1. A figura do profissional da enfermagem: a fadiga por compaixão e empatia intrínsecas aos profissionais da saúde

Definir a função do profissional da saúde, mais especificamente dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, é uma tarefa árdua e complexa; isto porque toda definição implica em restrição e/ou limitação, dificultando assim na busca por expressões concisas que sejam capazes de explicar por completo no que consiste a função dos profissionais da enfermagem; ainda assim, é necessário fazê-lo para que possamos compreender as raízes e os elementos que constituem a formação de tais profissionais.

Cientes disso, recorramos então à etimologia da palavra “enfermagem”. Por enfermagem, compreende-se o ato de tratar ou cuidar dos enfermos; enfermo, do latim *infirmus*, refere-se aquele que está doente, doentio, fraco, etc. (DA CUNHA, A. G., 2012). Em função deste caráter do cuidado para com a saúde, a enfermagem é uma atividade tão antiga quanto a própria humanidade, estando presente desde as antigas comunidades ditas “primitivas” até os

tempos atuais. (ANGERAMI, E.L.S.; CORREIA, F. de A., 1989). Cabe-nos ainda fazer um breve retrospecto a respeito do desenvolvimento da enfermagem ao longo da história.

De acordo com ANGERAMI & CORREIA (1989), nas comunidades ditas “primitivas”, a enfermagem delineava-se como ato de curar por meio de tentativa e erro, isto é, de maneira empírica. A enfermidade era vista como diretamente vinculada à magia e/ou a algo sobrenatural a ser exorcizado; posteriormente, já dentre as civilizações antigas, a enfermagem assume também o caráter de desenvolver o cuidado para com a saúde, sendo a partir de Hipócrates o marco histórico mais relevante para a enfermagem e a medicina como um todo: a enfermagem dissocia-se dos misticismos e assume um caráter de diagnóstico e tratamento, possibilitando assim com que os enfermos pudessem atingir novamente um estado de equilíbrio.

Ainda neste sentido, já no período medieval, a medicina assume de vez a condição de prática científica, as superstições e misticismos passaram a ser completamente desconsideradas para se cuidar dos enfermos. “Fundamentalmente neste período muda a ótica do cuidado do doente. Já não é por magia ou superstição que se cuida dos doentes: é por amor ao próximo, por obra de misericórdia.” (ANGERAMI; CORREIA, 1989, p. 339). Por fim, na idade moderna, a enfermagem finda por mesclar dois elementos: a caridade cristã, e, por outro, a autonomia oriunda da secularização. A vocação religiosa ainda se fazia presente, porém, vai aos poucos dando espaço para o pragmatismo até assumir, na segunda metade do século XIX, com Florence Nightingale, o status de uma prática metódica, crítica e racionalizada.

Diante desta breve exposição a respeito do processo de evolução da enfermagem ao longo do tempo, percebe-se que esta evoluiu de uma prática mística/mágica e intuitiva para ciência, saber e profissão; mesmo diante de todo esse processo evolutivo, pode-se dizer que a enfermagem manteve dois elementos que dizem respeito à essência desta vocação: a empatia e a compaixão para com o próximo necessitado, isto é, os enfermos. Sigamos agora no sentido de compreender mais profundamente a respeito do modo como se dá a formação e a necessidade de tais elementos para a prática de tais profissionais.

Segundo Codo e Lago (2010), o ser humano é dual, isto é, composto por duas bases que se complementam apesar de assumirem um caráter antagônico, são elas: as bases biológicas e mentais. Tal contradição oriunda desta dissonância é justamente o que caracteriza o ser humano e o cessar de uma delas implica na morte do ser. Portanto, para que possamos compreender de forma satisfatória o ser humano, sua essência e suas práticas, precisamos compreender estas duas naturezas distintas, mas que ainda assim são complementares.

A empatia demonstra-se como elemento essencial para o desenvolvimento de uma sociedade na medida em que torna possível o compartilhamento de experiências, valores e

necessidades; é algo particularmente importante pois aumenta as chances de que as interações sociais entre os indivíduos sejam exitosas, isso se dá em função de que ao compartilhar tais elementos, os indivíduos que constituem tal sociedade possam entender as necessidades e intenções do próximo (CODO; LAGO, apud SINGER, 2004). A empatia é elemento indispensável não apenas para nós, humanos, mas também para outras espécies de animais denominadas irracionais.

Como demonstrado por Codo e Lago (2010), diversos experimentos a respeito da empatia foram realizados com os mais diversos animais, dentre eles ratos e chimpanzés, por exemplo. Tomemos como exemplo um experimento envolvendo macacos demonstrado pelos autores:

Brady (1970) relata um estudo semelhante realizado com macacos. Em uma das condições do experimento, um macaco preso a uma cadeira que permitia que ele mexesse apenas os braços, assistia outro macaco levar choques. Quando o macaco espectador aprendia que ao pressionar uma barra ele evitava que seu companheiro levasse choques, a frequência de acionamento da barra crescia drasticamente (CODO & LAGO, 2010, p. 25).

Apreende-se, portanto, que temos fortes indícios de que nossa base biológica, isto é, nossa estrutura animal opera de forma que estejamos mais suscetíveis a desenvolver o fenômeno da empatia; observarmos tal fenômeno se manifestar de formas iguais ou semelhantes dentre os mais diversos animais na natureza corrobora a noção de que as bases biológicas para a manifestação da empatia habitem também dentro de nós, humanos.

Já no que se refere às bases mentais ou afetivas/cognitivas, o fenômeno da empatia se manifesta por meio de alguns elementos, sendo eles: 1) O compartilhamento afetivo entre o indivíduo e o próximo, com base na relação de percepção-ação, o que resulta no compartilhamento de representações; 2) Na consciência clara entre o indivíduo e seu semelhante. Há apenas uma identificação momentânea, porém, em momento algum há confusão ou dificuldade em conseguir separar o “eu” do “outro”; por fim, 3) Capacidade de adotar uma perspectiva subjetiva do outro. Desta forma, a empatia seria resultado da interação destes três elementos.

Diante disto, percebe-se, portanto, que a empatia difere do fenômeno denominado de contágio emocional. No processo empático, como dito anteriormente, o “eu” e o “outro”, não se misturam e nem se confundem um com o outro, pelo contrário, a consciência do indivíduo atua no sentido de diferenciá-lo de seu semelhante; no contágio emocional, por sua vez, este compartilhamento de emoções opera diante da inconsciência da separação do “eu” e do “outro”.

Um exemplo a respeito da forma como buscamos compartilhar representações com outros indivíduos é por meio da imitação. Imitamos, de forma consciente ou inconsciente, aspectos comportamentais de outrem no intuito de compartilharmos emoções; é através da imitação que somos capazes de simularmos uma situação pela qual o outro vivencia e, assim, simularmos em nós mesmos os sentimentos vivenciados pelos nossos semelhantes.

Como explicitado por Kunyk et al (2001), o fenômeno da empatia se manifesta a partir de cinco naturezas, sendo elas: 1) a empatia enquanto traço humano; 2) empatia enquanto situação profissional; 3) enquanto processo de comunicação; 4) enquanto cuidado; e, por fim, 5) enquanto um tipo especial de relacionamento. Debrucemo-nos a respeito de cada uma das naturezas de manifestação da empatia supracitadas e sobre como estas se fazem presentes na vocação dos enfermeiros e profissionais da saúde como um todo.

No que se refere a empatia enquanto traço humano, podemos dizer que esta é inata aos seres vivos, como demonstrado previamente; ainda assim, esta pode ser aprimorada e estimulada nos seres humanos. Como dito por Souza (2016), se o desenvolvimento da empatia estiver ligado ao desenvolvimento profissional é algo ainda mais desejável, uma vez que, envolve elementos cognitivos e comportamentais no sentido de buscar compreender as necessidades dos enfermos.

A empatia como processo de comunicação, por sua vez, se dá em função de três aspectos: 1) perceber as emoções e condições em que se encontram os pacientes; 2) a transmissão da percepção destes elementos para com o paciente; e, por fim, 3) a assimilação por parte do paciente de que foi compreendido. Estes três aspectos convergem no sentido de buscar assimilar os sentimentos e as necessidade do paciente. (SOUZA, 2016). Ainda neste sentido, a empatia por cuidado opera mediante a dor de outrem; o indivíduo age no intuito de cessar a dor sentida pelo próximo em função da observação, percepção e compreensão do estado de desconforto do outro.

Por último, porém, não menos importante, temos a manifestação da empatia enquanto um tipo especial de relacionamento. O mecanismo que opera este tipo de manifestação empática se dá através do desenvolvimento de um relacionamento de reciprocidade entre o cuidador e o paciente. (KUNYK et al, 2001; LAGO et al, 2013). Feita esta exposição a respeito da empatia e suas múltiplas formas de manifestação, falemos agora da compaixão e em que esta difere da empatia.

A compaixão é tida como o último estágio do processo empático em que o indivíduo busca amenizar ou cessar o conflito que causa a dor alheia; portanto, a dor alheia é percebida pelos indivíduos através do processo empático que pode se manifestar de uma ou mais formas

como explicitado anteriormente, após isto, tal processo empático resulta naquilo que se denomina de compaixão, isto é, a necessidade que um indivíduo manifesta de ajudar aqueles necessitados. (SOUZA, 2016; LAGO et al, 2013).

Feita esta exposição a respeito da compaixão e empatia, é razoável afirmar que qualquer um de nós, seres humanos, somos capazes de manifestar a compaixão e empatia sob determinadas naturezas previamente citadas, porém, para que os profissionais da saúde exercitem sua vocação, tais profissionais precisam, idealmente, serem capazes de manifestar a empatia sob todas as suas naturezas previamente expostas, para que assim sejam capazes de prover os cuidados para seus pacientes de maneira apropriada.

2.2. O profissional da enfermagem, sua função e o que representam em um contexto pandêmico

A princípio, a COVID-19 teve seu primeiro caso reportado em Wuhan, vindo a posteriormente se alastrar pelo território chinês, caracterizando assim aquilo que denominamos de epidemia, isto é, um surto periódico de uma determinada doença dada em uma população e/ou região. Naturalmente, diante de um mundo altamente globalizado e com avançados meios de transporte que findam por facilitar e acelerar a locomoção dos indivíduos, a referida doença espalhou-se globalmente, atingindo assim o patamar de pandemia; tal estágio é caracterizado pela disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. (FIOCRUZ, 2021).

Evidentemente, diante de tal cenário pandêmico, alimentado pela imprevisibilidade, o mundo se viu tomado pelo medo global, este consiste em um “temor totalizante sentido por todos os habitantes de um coletivo, na expectativa de uma enorme quantidade de mortes que potencialmente ou de fato atingirá a todos e acabará o mundo conforme foi conhecido até um determinado momento.” (RIBEIRO, 2020, p. 101). Assim o foi: até o presente momento (09/08/2022), foram reportados globalmente, pela organização mundial da saúde (OMS), 583.038.110 casos de COVID-19, dentre os quais 6.416.023 resultaram em óbitos em função da doença. (OMS, 2022).

Tal período atípico expôs e reforçou a necessidade da dupla função exercida pelos profissionais da enfermagem, são elas: 1) As prevenções envolvendo a doença; e 2) O tratamento dos enfermos acometidos pela doença. A respeito dos aspectos que envolvem as prevenções, tais profissionais são de grande contribuição ao combate da pandemia na medida

em que são os principais responsáveis por combater a desinformação com relação à doença e os cuidados que envolvem a mesma, para além disso, auxiliam também contra os discursos anticientíficos e antivacinas. Atuaram ainda como linha de frente à doença na medida em que são responsáveis por cuidar dos enfermos.

Percebe-se, portanto, que os profissionais da enfermagem são atores com uma dupla função diante de uma conjuntura pandêmica: são responsáveis por funções preventivas e corretivas ou de tratamento. Pode-se dizer ainda que tais profissionais atuam não só sob estes aspectos, mas vão para além disso: representam a ponte que viabiliza com que os benefícios oriundos das descobertas científicas cheguem ao cidadão comum. É por meio destes que as descobertas científicas são aplicadas, recebem um sentido, um propósito.

O sucateamento e a precariedade das condições de trabalho de tais profissionais implica em um desperdício de potencial científico, haja vista que, o descaso para com as condições de trabalho de tais profissionais gera um sentimento de desvalorização em tais indivíduos; sentimento este que resulta em descontentamento, levando a condições inapropriadas de trabalho e formas inadequadas de aplicação do conhecimento científico aprendido e desenvolvido.

Para além do agravamento de condições pré-existentes, fruto da desvalorização e precarização do trabalho do profissional da enfermagem, tais indivíduos tiveram de lidar ainda com novas tensões geradas pela pandemia, tomemos como exemplo o massivo número de internações e óbitos, o afastamento entre tais profissionais e suas famílias e amigos, o sentimento de impotência diante de pacientes em condições graves, as dificuldades em lidar com pacientes que se recusaram a seguir as instruções de tratamento à doença e o crescimento das taxas de suicídio dentre seus colegas de profissão, como demonstrado por Goyal K, et al (2020).

Mesmo diante de tal conjuntura que destacou os descasos para com as condições de trabalho dos profissionais da enfermagem, ainda assim houve bastante resistência no sentido de prover melhores condições salariais e/ou de trabalho, vide a resistência para a aprovação da PL 2564/2020. Tal projeto de lei versa a respeito do aumento do piso salarial para R\$4.750 para enfermeiros, 70% deste valor para os técnicos de enfermagem e 50% do piso para os auxiliares em enfermagem e parteiras (AGÊNCIA SENADO, 2021).

O projeto de lei em questão só veio a ser aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo presidente da República dois anos após o início da pandemia, alterando então a lei nº 7.498 de 1986 que versa a respeito da regulamentação do exercício da enfermagem (BRASIL, 2022). Como já mencionado, a insatisfação com relação às condições de trabalho e

salários dos trabalhadores da enfermagem não é algo recente; mesmo após 36 anos e um cenário pandêmico (até o momento da realização deste trabalho) ainda há resistência para a aprovação da PL que poderia propiciar condições de trabalho mais dignas, haja vista que o projeto de lei em questão foi suspenso sob a justificativa de que seria necessário analisar os impactos econômicos e de empregabilidade que circundam a questão.

Ainda neste sentido, tal piso salarial pode demonstrar-se benéfico não apenas para os profissionais, mas também para a população como um todo, haja vista que a distribuição de médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde não é uniforme pelo território nacional, isto é, tais profissionais tendem a se aglomerar em grandes centros urbanos onde a prática da profissão demonstra-se mais lucrativa, fazendo assim com que determinados setores da sociedade necessitem de recorrer a métodos alternativos de tratamento que fogem ao rigor científico, podendo até mesmo trazer risco de vida a tais indivíduos (HELMAN, 2009). Portanto, a adoção do referido piso possibilitaria a uniformização da distribuição de profissionais da enfermagem pelo país, uma vez que tal piso deverá ser aplicado em todo território nacional; fazendo assim com que os profissionais não se vejam obrigados a instalarem-se apenas nos grandes centros urbanos.

Apesar de tal avanço, no que diz respeito a discussão acerca do estabelecimento de um piso salarial para a enfermagem, o cenário ainda se encontra distante do ideal, como dito anteriormente. Desde o ano 2000 os profissionais da enfermagem lutam pela aprovação do projeto de lei de nº 2295/2000 que trata a respeito da regulamentação da jornada de trabalho para 30 horas semanais, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização internacional do trabalho (OIT). Tal luta se dá em função do reconhecimento de que longos períodos de trabalho estão estreitamente relacionados ao desenvolvimento de estresse e adoecimento, colocando em risco a prática profissional de tais indivíduos (GANDRA et al, 2021).

Cabe ressaltar ainda que tal redução da jornada de trabalho já foi alcançada por outros cargos da área de saúde, como por exemplo médicos (20 horas semanais/4 horas diárias, desde 1961), fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (30 horas semanais/6 horas diárias, desde 1994) e assistentes sociais (GANDRA, et al, 2021). Desta forma, ficam evidentes os reflexos da desigualdade dentro do universo da saúde; desigualdade esta que surge desde a formação de tais profissionais; ao observarmos a hierarquização do universo da saúde, percebe-se que em grande parte dos casos os médicos advêm de classes sociais com maiores rendas, enquanto isso, na enfermagem, a maior parte dos indivíduos pertencem a famílias de classes sociais com menores rendas (MAAS et al, 2020).

É razoável, portanto, afirmar que tal desigualdade presente no universo da saúde advém do abismo entre as origens sociais de tais indivíduos; abismo este que finda por agir como gênese de uma dinâmica produtora e reprodutora de desigualdades dentro de tal universo profissional. De acordo com Maas et al. (2020), os três fatores para os quais devemos nos atentar a fim de reduzir tal desigualdade são: 1) Herança familiar; 2) O percurso dos profissionais no ensino superior; e, por fim, 3) A inserção de tais profissionais no mercado de trabalho. Apenas ao alcançarmos níveis semelhantes no que diz respeito aos três fatores previamente citados seremos capazes de combater as diferenças inter e intraprofissionais que tanto reproduzem como reforçam as desigualdades no interior do espaço profissional.

2.3. A precarização das condições de trabalho e suas consequências diante da COVID-19

2.3.1. A psicodinâmica do trabalho e suas peculiaridades

No mundo contemporâneo, marcado pela consolidação do sistema capitalista, o trabalho passou a assumir um papel central na constituição do ser humano. Este passou a ser tido como um aspecto construtor do ser, da forma como o indivíduo é visto pela sociedade e, para além disso, se tornou ponto fundamental na forma como o indivíduo enxerga a si mesmo. Neste sentido, pode-se afirmar que o trabalho é um aspecto relevante no que diz respeito a construção da subjetividade do sujeito. Para além desta relevância, o trabalho assume ainda um caráter de dualidade, haja vista que pode libertar ou aprisionar, emancipar ou alienar e, finalmente, resultar em prazer ou sofrimento. (LUCCA, S. R., 2017).

São justamente estes dois últimos aspectos que irão assumir a centralidade da psicodinâmica do trabalho formulada por Dejours (1992): O prazer e o sofrimento. Tal noção formulada pelo autor, tem por objetivo compreender e explicar a relação entre a organização de trabalho e a subjetividade construída por parte dos trabalhadores; versa a respeito do prazer e sofrimento experienciado e as estratégias formuladas por tais indivíduos no intuito de superar o sofrimento oriundo do trabalho.

De acordo com Negromonte (2018), o prazer pode ser definido a partir de dois aspectos, sendo eles: a valorização e o reconhecimento no trabalho. A valorização diz respeito à noção de que o trabalho exercido possui valor por si mesmo. O reconhecimento do trabalho, por sua vez, trata-se da percepção do profissional a respeito da aceitação, aprovação e reconhecimento de seu trabalho por parte de outrem, conferindo-lhe assim a autonomia para exercer sua

atividade e expressar sua individualidade. Já o sofrimento, diz respeito à insatisfação, desânimo e exaustão com relação ao trabalho; consiste na noção de que o profissional persiste em conviver em um ambiente que lhe proporciona condições adversas.

Evidentemente, múltiplas podem ser as causas que justifiquem o prazer ou o sofrimento no ambiente de trabalho. Debrucemo-nos a respeito de possíveis causas para o sofrimento no ambiente laboral. Tomemos primeiramente como exemplo o trabalho prescrito e o trabalho real. O trabalho prescrito refere-se ao modo como a instituição empregadora elabora, organiza e atribui atividades aos seus funcionários, as regras e procedimentos sob os quais estes devem operar, etc. O trabalho real, por sua vez, trata-se da maneira como o trabalho é executado na prática, isto é, muitas vezes diante de imprevistos, adaptações e improvisos. Neste sentido, por um lado o trabalho é idealizado, esquematizado e racionalizado, por outro, o indivíduo pode deparar-se com fatores independentes e externos a ele, sob os quais tal indivíduo não tem controle e que podem resultar na reestruturação das suas diretrizes de trabalho. (AREOSA, 2021).

Isto posto, tal disparidade entre o trabalho prescrito e o trabalho real finda por gerar imprevisibilidade, fator este que pode contribuir para a manifestação de diversas condições que expõem o desequilíbrio psíquico causado ao trabalhador, dentre elas: ansiedade, medo, estresse, etc.; tais sintomas corroboram a noção de que o profissional se encontra em sofrimento, isto é, em um estágio intermediário entre o bem-estar mental e o adoecimento psíquico (KOLHS, M. et al, 2018). Para além disso, há ainda outros aspectos que podem vir a estimular o sofrimento do trabalho, como por exemplo a exacerbada divisão do trabalho.

De acordo com Braverman (1977), a divisão técnica do trabalho, característica esta que é típica do sistema capitalista, atua de forma a solapar a autonomia e a criatividade do trabalhador, fazendo assim com que o mesmo perca o controle sobre o seu processo de trabalho. Tal atomização do trabalho opera sob a lógica de tornar as atividades concernentes ao labor em operações simples e repetitivas. Dito isto, percebe-se que tal característica que marca o modo de produção do capitalismo moderno é responsável pela homogeneização das tarefas, reduzindo assim o trabalhador a uma mera máquina, isto é, desconsidera por completo toda a subjetividade, sentimentos, emoções, prazeres e sofrimentos para além de muitos outros aspectos que constituem o indivíduo. Para além disso, a divisão do trabalho pode ser responsável por causar sofrimento por outros motivos:

Possivelmente, a divisão social do trabalho, característica da enfermagem, pode ser um fator importante na gênese do sofrimento nos técnicos de

enfermagem, pois se revelam questões sociais, de hierarquia, de liderança e poder, que podem se exacerbar em situações críticas, como a pandemia da COVID-19. (BAPTISTA et al, 2022, p. 8)

Fatores como os apontados previamente refletem o capitalismo flexível sob o qual nos encontramos; tal sistema de produção, em função de suas características, tem gerado desestabilidade dos empregos e deixados muitos profissionais entre condições de trabalho precário e a iminência do desemprego. Diante deste cenário, evidentemente, toda esta junção de aspectos e fatores findam por elevar o grau de imprevisibilidade, gerando medo e ansiedade uma vez que dá margem para o sentimento de inutilidade por parte do trabalhador. (AREOSA, 2021).

Como demonstrado por Dejours (2012), o prazer no ambiente de trabalho é compreendido como produto dos sentimentos de autonomia para pensar, agir e se expressar sobre o seu trabalho e tudo aquilo que é relacionado a ele. Para além disso, os sentimentos de satisfação, reconhecimento profissional e gratificação também dizem respeito ao prazer no âmbito profissional. “O prazer e o sofrimento estão em uma relação subjetiva do trabalhador com o seu trabalho. Isto porque o ato de trabalhar não consiste em apenas produzir, mas também em modificar o homem a si mesmo” (KOLHS et al, 2018, p. 1724).

Tendo ciência dos sentimentos desenvolvidos em função do trabalho (o prazer e o sofrimento), Dejours se questiona: “Como os trabalhadores conseguem não ficar loucos, apesar das exigências do trabalho, que, pelo que sabemos são perigosas para a saúde mental?” (DEJOURS, 1999, p.17). Para buscar responder a tal questionamento o autor desenvolve a noção de equilíbrio psíquico; este, por sua vez, trata-se de buscar atingir o meio-termo entre o prazer e o sofrimento através de estratégias de defesas a fim transmutar o sofrimento em prazer; tal transmutação, ao ser bem sucedida, denomina-se de sublimação (KOLHS, M. et al, 2018).

2.3.2. Os impactos causados pelas condições de trabalho inapropriadas

O século XVIII foi marcado por profundas mudanças, estas abarcaram desde o âmbito político ao econômico. Foi neste período que o capitalismo se consolidou por meio da Revolução Industrial que teve como palco a Inglaterra; as máquinas foram introduzidas ao ambiente de trabalho consolidando assim a produção fabril. Tal transformação representou um marco na medida em que “foi um precedente para a passagem do capitalismo comercial para o capitalismo industrial” (LIMA; NETO, 2017, p. 103).

Tal transição representou uma drástica mudança: os produtos que eram anteriormente fabricados à mão passaram a ser produzidos por máquinas, aumentando assim a velocidade de produção. Apesar de tal crescimento vertiginoso da produção, ainda não foi o suficiente. Era necessário “estabelecer modos de controle sobre a força de trabalho, devido ao seu caráter de indeterminação, para que o capitalismo possa se manter em constante crescimento” (RIBEIRO, 2015, p. 66). Diante disso, surgem novos modelos de produção a fim de atingir o objetivo supracitado, sendo estes: o Taylorismo, Fordismo e Toyotismo; sobre as quais nos debruçaremos a seguir.

Durante as últimas décadas do século XIX, Frederick Winslow Taylor desenvolve a noção de gerência científica aplicada ao ambiente laboral. Tal metodologia desenvolvida por Taylor tinha por intuito estabelecer maneiras, regras e padrões para a execução do trabalho no intuito de atingir o máximo de produção no menor tempo possível. Portanto, percebe-se que a perspectiva taylorista está fortemente atrelada à noção de tempo; o que importa é otimizar, potencializar o ritmo de trabalho que já havia sido intensificado na Revolução Industrial. Para tanto, a gerência científica proposta por Taylor fundamentava-se, essencialmente, pela intensificação da divisão do trabalho e da expropriação do saber do trabalhador, a divisão entre execução e concepção. (RIBEIRO, 2015).

Posteriormente, com o fordismo, as esteiras de produção foram inseridas ao ambiente de trabalho; tal mudança acarretou em um ritmo fixo de trabalho, viabilizando assim um crescimento exponencial da produtividade, e, conseqüentemente, de lucro aos empregadores. Já sob a perspectiva do proletariado, podemos afirmar que tais mudanças não foram benéficas, haja vista que a implementação das esteiras representou a intensificação daquilo experimentado no taylorismo, isto é, o aumento da divisão do trabalho e também do controle do trabalho. Para além da intensificação destes aspectos, o fordismo foi além se comparado ao taylorismo:

A principal diferença entre o fordismo e o taylorismo é que o fordismo tinha um projeto de hegemonia. Ele não queria apenas dominar a força de trabalho, ele queria conquistar sua adesão. Hegemonia não é só dominação, hegemonia é capacidade de direção, quem dirige é quem é capaz de conquistar a adesão dos outros. Dominar é diferente de dirigir, nem toda classe dominante é classe dirigente. (RIBEIRO, 2015, p.71)

Por fim, nos deparamos com o modelo de produção do Toyotismo. Sobre tal modelo organizacional e produtivo do trabalho, podemos afirmar que as suas características mais marcantes são:

I) o sistema de emprego adotado pelas grandes empresas constituído por: a) o chamado emprego vitalício, apesar de não existir nenhum contrato formal, b) a promoção por tempo de serviço; c) a admissão do trabalhador não é realizada para um posto de trabalho, mas para a empresa, num determinado cargo, ao qual corresponde um salário; II) sistema de organização e gestão do trabalho: Just-in-time – produzir no tempo certo, na quantidade exata; Kanban – placas ou senhas de comando para reposição de peças e estoques; qualidade total – envolvimento dos trabalhadores para a melhoria da produção; trabalho em equipe – a organização do trabalho está baseada em grupo de trabalhadores polivalentes que desempenham múltiplas funções. III) o sistema de representação sindical: os sindicatos por empresa são integrados à política de gestão do trabalho. Os cargos assumidos na empresa confundem-se com os do sindicato. IV) Sistema de relações interempresas: são relações muito hierarquizadas entre as grandes empresas e as pequenas e médias. Ocorre subcontratação de pequenas e microempresas extremamente precárias e instáveis. Essa rede de subcontratação é fundamental para o modelo japonês de produção. Além do que existe uma hierarquia entre as grandes e médias e pequenas empresas que colocam estas últimas em posição de subordinação. (RIBEIRO, 2015 apud DRUCK, 1999, p. 74).

Percebe-se, portanto, que o Toyotismo não rompe com as características de seus antecessores, isto é, do Taylorismo e Fordismo, pelo contrário, mantém muito de seus traços; vide, por exemplo, o sistema de produção *just-in-time*, descrito anteriormente; tal sistema de produção foi planejado e implementado não no intuito de evitar sobrecargas ao trabalhador, mas sim eliminar os tempos mortos de produção ainda presentes no fordismo, tudo isso às custas da anulação da subjetividade do trabalhador e da alienação da mercadoria produzida. A subjetividade emergente da fábrica é artificial, portanto, inautêntica. É guiada pelo estranhamento com relação àquilo produzido e para quem se vende. (ANTUNES, 2002)

Para além deste aspecto, o Toyotismo foi ainda fator contribuinte para diversos outros aspectos, como por exemplo a hierarquização das relações interempresas, subcontratação de pequenas e microempresas extremamente precárias e instáveis. Portanto, pode-se dizer que tal modelo de produção findou por gerar grande imprevisibilidades e incertezas no ambiente de trabalho; tal padrão de acumulação flexível resulta naquilo que se chama de “operário social, o trabalhador instável, suscetível a uma flexibilidade multidimensional, esse operário resulta de um processo de fragmentação do proletariado que impede que a classe operária se apresente como força social unificada.” (RIBEIRO, 2015, p. 77)

Isto posto, fica evidente que os modos de produção previamente explicitados seguem no sentido sempre de aprimorar as estratégias organizacionais do sistema antecessor; porém, fica evidente que tais aprimoramentos seguem no sentido não de gerar melhores condições de trabalho, mas visam apenas o aumento da produtividade e do lucro. Tal lógica de produção demonstra-se bastante maléfica para a saúde dos trabalhadores uma vez que mina por completo

sua subjetividade e finda por gerar uma grande carga psíquica (tensão nervosa) no trabalhador; como dito por Amorim et al. (2021), tal tensão é inevitável e não deve ser reprimida ou retida, mas sim escoada por meio do trabalho livremente escolhido e uma organização do trabalho harmoniosa.

Neste sentido, as concepções de Dejours (2004) são muito similares às de Nietzsche (2007), para estes, o sofrimento psíquico é inerente à vida e pode findar por adoecer o indivíduo ou pode ainda ser transformado, transmutado para aquilo que podemos denominar de sofrimento criador. Portanto, é importante salientarmos que o sofrimento é um aspecto natural decorrente da atividade de trabalhar, mais do que isso, como demonstrado anteriormente, é algo intrínseco à existência humana; apesar disso, caso tal sofrimento não seja controlado a fim de atingir um equilíbrio psíquico, nós o denominamos de sofrimento patológico, isto é:

O sofrimento patológico emerge quando a relação subjetiva com o trabalho está bloqueada e o sujeito já esgotou todas as tentativas de adaptação à organização. Uma luta contra uma força ligada às organizações do trabalho que o empurram em direção a uma descompensação (mental ou psicossomática) e para a doença (AMORIM et al, 2021, p. 201).

Evidentemente, toda esta lógica produtiva advinda e aprimorada desde a Revolução Industrial não se limita apenas aos ambientes fabris, tal lógica de produção abarcou ainda diversos outros profissionais e seus ambientes de trabalho, dentre eles os profissionais da enfermagem. No universo da saúde, especialmente diante da pandemia de COVID-19, essa precarização das relações de trabalho se manifestou sob diversas dimensões como demonstrado por Franco et al. (2010), dentre elas: I) o ritmo alucinado de trabalho; II) A precarização da saúde dos profissionais (saúde física e mental); III) O pouco reconhecimento social e a desvalorização simbólica do trabalho, fatores estes que são de suma importância na construção das identidades individuais e coletivas dos profissionais; etc.

Diante disto é importante ressaltar que a precarização do trabalho vai para além dos aspectos econômicos e financeiros, afeta a sociedade como um todo uma vez que “deteriora o tecido social, conduzindo a um processo de desfiliação e de despertencimento social, causa direta da vulnerabilidade social e da desfiliação” (FRANCO et al, 2010, p. 234). Em decorrência da conjuntura pandêmica causada pela COVID-19, diversas manifestações do fenômeno da precarização do trabalho na saúde puderam ser vistas: a escassez e a má distribuição dos EPIs (Equipamento de Proteção Individual) para os profissionais; aumento da sobrecarga de trabalho em função da escassez de recursos humanos; déficit de infraestrutura; baixos salários, etc.

Tendo em vista tais fatores oriundos do processo de precarização do trabalho, agravado ainda mais pela pandemia de COVID-19, resta aos trabalhadores desenvolverem estratégias defensivas no intuito de superar o sofrimento oriundo do trabalho. É justamente sobre tais estratégias que nos debruçaremos na subseção seguinte.

2.3.3. As estratégias defensivas como tentativa de transmutar o sofrimento em prazer

Antes de nos aprofundarmos a respeito das estratégias defensivas adotadas pelos indivíduos no intuito de transmutar o sofrimento, faz-se necessário discorrermos brevemente a respeito do mecanismo de defesa e lógica por trás deste. O mecanismo de defesa consiste em um processo inconsciente adotado pelo indivíduo no intuito de poupá-lo de algo que possa potencialmente causar desprazer ou desconforto. Cabe ainda ressaltar que tal processo tem como principal gatilho o medo; este consiste em:

[...] um mecanismo de defesa animal adaptável que é fundamental para a sobrevivência e envolve vários processos biológicos de preparação para uma resposta a eventos potencialmente ameaçadores. No entanto, quando é crônico ou desproporcional, torna-se prejudicial e pode ser um componente essencial no desenvolvimento de vários transtornos psiquiátricos (ORNELL et al., 2020, p. 12).

Pode-se dizer, portanto, que o medo, fator estreitamente ligado aos mecanismos de defesa, pode ser algo benéfico, haja vista que pode resultar em mecanismos e estratégias de defesas com o fim de manter a integridade do indivíduo contra eventos potencialmente danosos. Diante de uma pandemia é natural que o medo finde por elevar os níveis de estresse e ansiedade em todos os indivíduos que a experienciam, porém, no caso dos profissionais da saúde, mais especificamente dos profissionais da enfermagem, podemos afirmar que os níveis de medo experienciados são muito maiores que os indivíduos que exercem outras funções, isso em decorrência da própria natureza de seus cargos que envolve lidar com pacientes em situações de sofrimento e, em muitos casos, até a morte; somado a isto há ainda a sobrecarga oriunda do trabalho.

Isto posto, resta aos trabalhadores buscarem desenvolver estratégias defensivas a fim de atingir o equilíbrio psíquico, e, desta forma, evitar a sobrecarga psíquica que pode resultar em adoecimento. Como demonstrado por Amorim et al. (2021), tais estratégias podem ser de duas naturezas, sendo elas: 1) As estratégias individuais; e 2) as estratégias coletivas. As estratégias individuais atuam no sentido de buscar amenizar a percepção da sobrecarga do trabalho. As

estratégias coletivas, por sua vez, atuam no sentido de gerar uma coesão entre os trabalhadores no intuito de produzir uma estabilidade que não seria possível de ser garantida apenas por meio das defesas pessoais dos trabalhadores.

Neste sentido, pode-se dizer que por um lado, com as estratégias individuais, o trabalhador atua apenas no sentido de mudar a sua percepção na intenção de transmutar, transvalorar o sofrimento oriundo da sobrecarga de trabalho; desta forma, tal estratégia age como uma forma de minimizar o sofrimento, mas não altera os aspectos causadores de tal condição. As estratégias defensivas coletivas, por outro lado, podem resultar na eliminação ou ao menos na redução do sofrimento, e, além disso, podem desencadear mudanças significativas nas condições de trabalho dos profissionais envolvidos. (NEGROMONTE, K., 2018)

Ainda neste sentido, Dejours (2004 apud NEGROMONTE, 2018, p. 39) nos concebe três categorias de defesas, sendo elas: 1) de proteção; 2) de adaptação; e 3) de exploração. As defesas de proteção dizem respeito a padrões de ação e de pensamento desenvolvidos pelos trabalhadores a fim de protegerem-se do sofrimento produzido pelo trabalho. As estratégias de adaptação e de exploração, por outro lado, estão ligadas à submissão do trabalhador às exigências impostas pelas instituições empregadoras; resultado assim em práticas inconscientes, por parte de tais profissionais, e que vão no sentido de satisfazer a lógica da organização de trabalho que visa a produção.

Ao buscar aplicar tais estratégias defensivas previamente expostas, o trabalhador pode deparar-se com dois possíveis desfechos que podem resultar em diferentes tipos de sofrimento: 1) O patológico; e 2) O criativo. O sofrimento patológico surge em função da fraca ou inexistente relação subjetiva entre o sujeito e o trabalho que o mesmo exerce; para além disso, tal tipo de sofrimento desenvolve-se também a partir do momento em que experiencia uma tentativa frustrada de adotar uma estratégia defensiva, isto é, o indivíduo esgota suas tentativas de adaptar-se às exigências da organização de trabalho (AMORIM et al., 2021).

Já o sofrimento criativo diz respeito a uma tentativa bem sucedida por parte do trabalhador em adotar uma estratégia defensiva, isto é, quando a estratégia em questão demonstra-se eficaz no sentido de transformar o sofrimento advindo do trabalho em uma força criadora e produtiva, reestabelecendo assim o equilíbrio psíquico do trabalhador: “Quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade, ele traz uma contribuição que beneficia a identidade. Ele aumenta a resistência do sujeito ao risco de desestabilização e da fragilização da saúde.” (AMORIM et al., 2021, p. 202).

Tendo em vista o cenário pandêmico, tais estratégias se mostraram cada vez mais necessárias, uma vez que tal conjuntura suscitou o aumento da sobrecarga de trabalho,

desenvolvendo assim transtornos psicofisiológicos em pessoas saudáveis e agravando as condições em que se encontravam os indivíduos que já experienciavam tais condições. Neste sentido, Xiang et al. (2020) estabelecem três fatores que devem atuar de forma a guiar as estratégias de saúde mental e que devem ser consideradas para desenvolver políticas públicas para tais profissionais; são elas: 1) Equipes multidisciplinares de profissionais da saúde mental definidos pelas autoridades a nível regional e nacional (psiquiatras, psicólogos, etc.); 2) Comunicação clara e objetiva com atualizações constantes tanto para os profissionais de saúde como para os pacientes; e, por fim, 3) A disponibilização de serviços seguros e de qualidade, fornecidos por profissionais capacitados, de aconselhamentos psicológicos.

Tais fatores são de grande contribuição na medida em que podem agir como pilares para o desenvolvimento de política públicas que busquem manter e proteger o equilíbrio psíquico do trabalhador; são de grande utilidade não apenas no que diz respeito no modo de lidar com a pandemia durante o seu ápice, mas são também importantes para lidar com as consequências psicológicas causadas por tal período e que se estendem, nos casos de muitos profissionais, até os dias atuais.

3. METODOLOGIA

O presente estudo tem como base uma pesquisa empírica qualitativa, de caráter exploratório, que utiliza como instrumento para a construção dos dados a entrevista semiestruturada, realizada com profissionais de saúde que atuam na área da enfermagem. Neste capítulo serão descritos o percurso metodológico seguido no estudo empírico, os critérios utilizados para a composição da amostra, juntamente às técnicas utilizadas para a coleta e análise de dados, que estão alinhadas no intuito de atingir os objetivos deste estudo, são eles: investigar e analisar: 1) a forma como a pandemia afetou as relações sociais entre tais profissionais e seus parentes, colegas de trabalho e pacientes; 2) Os impactos psicológicos e físicos oriundos das mudanças no ambiente de trabalho implementadas em função da COVID-19; e, finalmente, 3) Os impactos econômicos/financeiros sofridos em função da pandemia por parte dos trabalhadores da enfermagem;

3.1. Composição da amostra

A composição da amostra se deu de forma não-probabilística por meio da técnica de pesquisa denominada de *Snowball* ou bola de neve. Tal técnica consiste na utilização de cadeias de referências, isto é, determinado participante voluntário é responsável por indicar um terceiro; este terceiro indica um outro e assim por diante; sendo, portanto, uma abordagem extremamente útil no que se refere a viabilizar o contato com grupos de difícil acesso. (VINUTO, 2014).

Neste sentido, tal abordagem findou por ser a mais adequada, haja vista que os profissionais da enfermagem, na maioria dos casos, possuem mais de um emprego e encontram-se sobrecarregados, psíquica e fisicamente, em função do trabalho e das características intrínsecas à sua vocação, como lidar com a morte e cuidar de pessoas que se encontram em situações de dor e sofrimento. Para além disso, a técnica de bola de neve é de grande utilidade na medida em que possibilita com que sejam pesquisados profissionais de múltiplas instituições de saúde que vivenciaram o momento de ápice da pandemia e suas consequências de diferentes formas, trazendo assim uma pluralidade de opiniões, experiências e perspectivas que contribuem para o enriquecimento em termos de conteúdo para este trabalho.

Vale ressaltar ainda que os únicos requisitos para a participação na pesquisa foram: 1) O(a) profissional já deveria estar exercendo sua função há pelo menos seis meses antes do início da pandemia de COVID-19, que, até onde se sabe, foi identificada em dezembro de 2019 (OMS/OPAS, 2021) e teve seu primeiro caso confirmado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020,

de acordo com a Rádio Senado (RESENDE, 2022); 2) Os(as) profissionais devem ter atuado durante a pandemia de COVID-19; e, por fim, 3) Os(as) participantes devem ter tido contato com pacientes acometidos pelo vírus ou ainda com aqueles suspeitos de estarem infectados pela referida doença.

3.2. Técnica de coleta e de análise dos dados

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas e presenciais com enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem. O roteiro da entrevista está subdividido em seis blocos, sendo eles: 1) Identificação do(a) entrevistado(a); 2) As relações pessoais/sociais; 3) A relação entre profissional da enfermagem e seus pacientes; 4) Os impactos psicológicos; 5) O ambiente de trabalho; e, por fim, 6) Os impactos econômicos. (ver Apêndice B). Tal estrutura foi concebida no intuito de abordar de forma precisa os múltiplos fatores que findam por afetar o problema de pesquisa, e, desta forma, atingir os objetivos previamente mencionados, a saber: compreender e analisar os impactos psicofisiológicos, sociais e econômicos.

Foram realizadas 16 entrevistas, das quais oito foram com técnicas em enfermagem, cinco com enfermeiras e três com auxiliares em enfermagem. Dos 16 indivíduos ouvidos, dois deles são do sexo masculino, enquanto que os demais são do sexo feminino. Cabe ainda destacar que tal distribuição, isto é, o maior número de entrevistas realizadas com técnicas, seguido das enfermeiras e por último das auxiliares, se deu em função da atual distribuição entre tais ocupações no cenário nacional; de acordo com o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), o Brasil possui atualmente 1.602.940 técnicas e técnicos de enfermagem, 668.843 enfermeiros e enfermeiras e, por fim, 448.840 auxiliares de enfermagem. Portanto, tal distribuição adotada visou manter a proporcionalidade em comparação do número de trabalhadores de cada ocupação a nível nacional.

Ainda no que diz respeito à coleta de dados, podemos afirmar que dois critérios foram adotados para se definir o encerramento das entrevistas, foram eles: 1) O esgotamento; e 2) A saturação. O esgotamento consiste no momento em que toda a rede de informantes/participantes já foi esgotada, portanto, impossibilitando a coleta de novos depoimentos. A saturação, por sua vez, refere-se à quando as respostas fornecidas pelos informantes passam a se tornar repetitivas, não contribuindo assim para maiores avanços na pesquisa e, indicando, portanto, o momento de encerramento. A coleta de dados foi interrompida e encerrada em função da saturação, previamente descrita.

Tendo em vista a técnica utilizada para buscar investigar e compreender o problema em questão, nos utilizamos da análise de conteúdo aos moldes estabelecidos por Laurence Bardin (1977), isto é, obedecendo aos seguintes passos metodológicos, sendo eles: 1) A realização das transcrições das entrevistas e organização do material; 2) A codificação dos dados em unidades de registro estabelecidas em função de eixos temáticos, levando em consideração as unidades de contexto, ou seja, em que contexto tal fala foi proferida ; e, por fim, 3) A categorização das falas com base em significados semânticos. Realizados tais procedimentos metodológicos de tratamento dos dados, cabe a realização da análise com base nos referenciais teóricos previamente explicitados.

3.3. O perfil dos das pessoas entrevistadas

Visando melhor compreender as noções, percepções, sentimentos e situações em que se encontram os participantes voluntários, cabe-nos, primeiramente, traçar o perfil dos respondentes. Vejamos o quadro abaixo que demonstra as características das pessoas entrevistadas:

Quadro 1. Características das pessoas entrevistadas

Entrevistado/a por cargo que exerce	Idade	Situação Conjugal	Se tem filhos	Tempo exercício profissional	N. de instituições que atua	CH de trabalho semanal
Tec. Enfermagem 1	52	Casado	Sim	12 anos	Duas	48 horas
Tec. Enfermagem 2	45	Casada	Sim	24 anos	Duas	60 horas
Tec. Enfermagem 3	47	União estável	Sim	20 anos	Três	60 horas
Tec. Enfermagem 4	57	Solteira	Sim	20 anos	Três	50 horas
Tec. Enfermagem 5	47	Casada	Não	15 anos	Duas	44 horas
Tec. Enfermagem 6	45	Casada	Sim	24 anos	Duas	60 horas
Tec. Enfermagem 7	39	Casada	Sim	17 anos	Duas	60 horas
Tec. Enfermagem 8	42	União estável	Não	11 anos	Duas	44 horas
Aux. Enfermagem 1	25	Solteiro	Não	2 anos	Uma	30 horas
Aux. Enfermagem 2	32	Casada	Sim	7 anos	Duas	40 horas
Aux. Enfermagem 3	36	Solteira	Sim	5 anos	Duas	40 horas
Enfermeiro (a) 1	54	Solteira	Não	30 anos	Duas	60 horas
Enfermeiro (a) 2	39	Casada	Sim	15 anos	Duas	54 horas
Enfermeiro (a) 3	50	União estável	Sim	26 anos	Duas	48 horas
Enfermeiro (a) 4	55	Divorciada	Não	33 anos	Duas	60 horas
Enfermeiro (a) 5	54	Solteira	Sim	25 anos	Duas	50 horas

Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

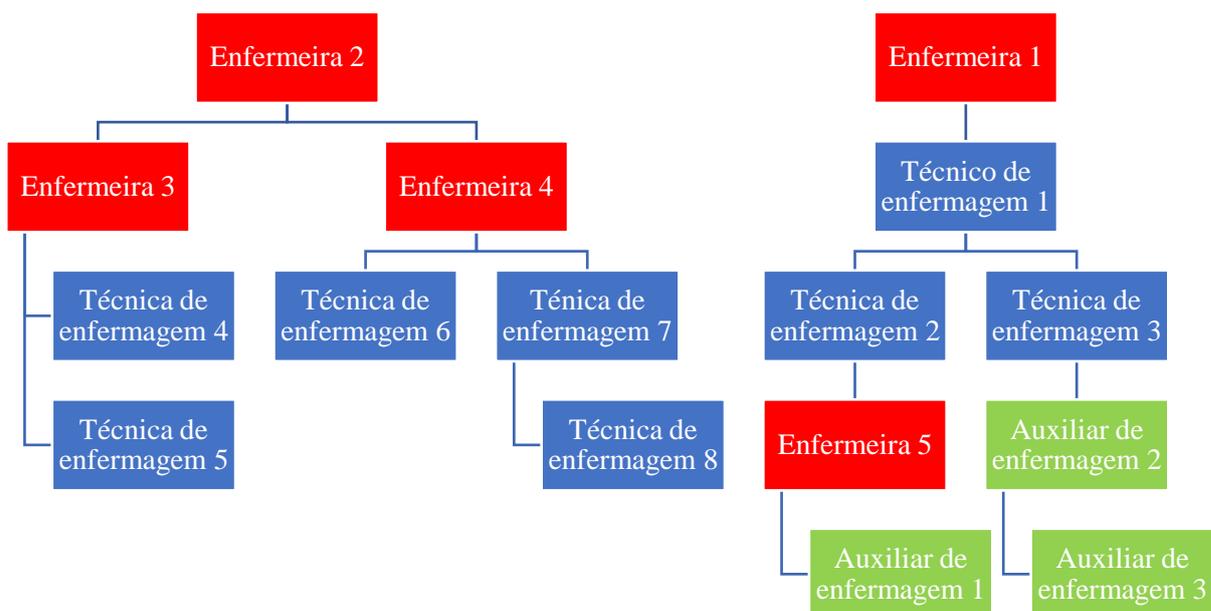
Como se pode observar no quadro 1, a faixa etária dos profissionais ouvidos nessa pesquisa vai de 25 anos de idade a 57 anos de idade, sendo a maior parte deles casados e tendo um ou dois filhos. Os indivíduos entrevistados trabalham em duas a três instituições

simultaneamente e possuem uma carga horária de, em média, 50 horas semanais; porém, alguns deles relataram chegar a trabalhar até mesmo 60 horas semanais. Evidentemente, tal carga horária contraria por completo as recomendações estabelecidas pela OMS e pela OIT, que consiste em 30 horas semanais trabalhadas. Toda essa carga excedente, agravada ainda mais pela COVID, contribui, em grande medida, para com que os indivíduos desenvolvam condições psicofisiológicas prejudiciais como será demonstrado no capítulo seguinte.

Outro aspecto interessante de se observar é o tempo de exercício dos profissionais. Com exceção dos auxiliares de enfermagem, que neste contexto encontravam-se nos inícios de suas carreiras como profissionais da enfermagem, todos os outros já exercem seus cargos há mais de dez anos, alguns chegando até mesmo a 30 anos. Tais trajetórias longevas destes profissionais da enfermagem em suas áreas de atuação sugerem como fatores explicativos para permanência em seus cargos a manifestação da empatia e da compaixão por intermédio dos serviços prestados à população, uma vez que tais profissionais continuam a exercer suas funções apesar das adversidades que vivenciam, isto é, da baixa remuneração, das longas jornadas de trabalho que geram elevados níveis de sobrecarga, etc.

No intuito de melhor demonstrar o processo de formação da rede dos entrevistados, observemos o quadro 2, que explicita as indicações realizadas pelos participantes, para que assim outros profissionais fossem consultados:

Quadro 2. Rede de indicações dos profissionais da enfermagem



4. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS NAS ENTREVISTAS

Os objetivos desta pesquisa foram no sentido de compreender e analisar os impactos nos âmbitos: do ambiente de trabalho, dos aspectos psicofisiológicos e das relações sociais e econômicas. Os resultados obtidos nesta pesquisa convergiram com os resultados obtidos em outros estudos científicos sobre o tema, revelando a pandemia de COVID-19 como um fator potencializador de condições de trabalho desfavoráveis aos trabalhadores da enfermagem, que já vem se estendendo por um longo período até o momento atual. Tomemos como exemplos de estudos que obtiveram resultados convergentes os formulados por: GALON et. al, 2022; SANTOS et. al, 2021; MAAS, et. al, 2020; dentre outros.

Podemos citar como reflexos indesejados decorrentes de tais condições de trabalho desfavoráveis o surgimento e o agravamento de transtornos psicológicos como o estresse, a ansiedade, depressão, fadiga, dentre outros; condições estas que chegaram até mesmo a provocar reações físicas como aumento da pressão arterial, cefaleia e outras dores físicas. Para além disso, houveram queixas com relação a piora das condições de trabalho: aumento da carga horária de trabalho sem o aumento nas suas remunerações, falta de comunicação e atualizações objetivas acerca dos procedimentos a serem adotados para com os acometidos pela COVID, escassez e má distribuição dos EPIs, dentre outros.

4.1. Os impactos nas relações sociais

Os relatos dos indivíduos convergiram no sentido de houve um afastamento entre estes e seus familiares e amigos. O principal medo mencionado foi o de se infectarem e transmitirem a doença para seus familiares, para tanto, muitos deles adotaram estratégias no intuito de viabilizar o distanciamento para que não ocorresse transmissão do vírus. Como consequência de tal cenário de incerteza e possibilidade de transmissão da doença, muitos participantes relataram ansiedade, medo e pavor:

- “Eu fiquei com muito medo, liguei o alerta vermelho porque eu sabia que poderia ser o agente de transmissão da doença, sabia que poderia estar trazendo a morte para dentro da minha casa. Meu esposo é asmático, fiquei com muito medo que ele pegasse o coronavírus e agravasse a situação dele. Enfim... não pude sair da minha casa pois não tinha para onde ir, mas confesso que tive vontade. Tirava minha farda ao chegar em casa, borrifava álcool por todos os lugares, então assim, fiquei bastante apavorada.” (Técnica em enfermagem 3)

Os profissionais relataram ainda que a COVID impactou no trato para com os colegas de trabalho, sendo este impacto, na grande maioria dos relatos, de forma negativa:

- *“Os vínculos sociais eles não se quebraram, mas eu diria que eles ficaram muito fragilizados, ficaram muito vulneráveis; se não houvessem outras estratégias de manter o contato, muitos deles teriam se rompido e outros, com os quais nós já não tínhamos muito contato antes acabaram sendo rompidos mesmo. Então a pandemia foi um divisor de águas que mexeu em tudo.”* (Técnica em enfermagem 2).

- *“A pandemia, ela afastou. Ela fez com que fosse necessário diminuir a convivência com a família. Como eu moro com a minha mãe, esse afastamento não foi muito grande. Convivemos na mesma casa durante a pandemia, mas ficávamos sempre em cômodos diferentes. A gente não chegava perto, a gente não se abraçava, a gente não se beijava. Existia um distanciamento mesmo morando na mesma casa. Isso aconteceu também no trabalho, não acontecia de a gente se beijar, de se abraçar ou ficar próximo... Isso tudo foi cortado.”* (Enfermeira 2).

Apesar disso, houveram aqueles que afirmaram que a COVID findou aproximando-os de seus colegas de profissão:

- *“Com meus colegas a relação sempre foi de proximidade, sempre foi muito boa, antes e depois da pandemia; eu até diria que depois nós ficamos com um cuidado maior com o outro, né? O cuidado com o outro dobrou. Ao perceber que meus colegas estavam estressados eu já ficava mais junto, mais próximo para ajudar a acalmar. Buscamos nos amparar muito nos nossos colegas. Acabaram se formando outras ‘famílias’ dentro das instituições, digamos assim.”* (Enfermeira 3).

Diante disto, pode-se dizer que a unidade familiar é um fator crucial para se evitar o sofrimento psíquico. Isso se dá em função de que a conversa, o toque e o partilhar de informações entre os profissionais da enfermagem e seus familiares age como uma estratégia de defesa a fim de manter o equilíbrio psíquico para se evitar o adoecimento. Com o advento da pandemia, os profissionais passaram a recorrer às tecnologias para implementar tal estratégia defensiva, porém, a tecnologia não é capaz de suprir por completo as necessidades entre os indivíduos e seus familiares, isto é, a tecnologia é incapaz de permitir o toque, um contato físico capaz de gerar conforto.

Frente a isso, podemos afirmar que a tecnologia atende apenas parcialmente aos anseios dos indivíduos que buscaram em suas famílias um conforto para lidar com a conjuntura pandêmica, ou seja, tal estratégia, por não responder aos anseios dos profissionais por completo, não foi capaz de manter o equilíbrio psíquico de tais indivíduos, originando assim uma síndrome subjetiva pós-traumática, isto é, uma condição em que aquelas estratégias defensivas

previamente adotadas passam a não surtir efeito, empurrando-os assim em direção ao sofrimento e ao adoecimento (AREOSA, J., 2021).

Tendo em vistas tal situação, determinados indivíduos recorreram aos seus colegas de trabalho no intuito de gerar uma coesão e uma estabilidade, para desta forma evitar o adoecimento, como demonstrado por Amorim et al. (2021). Por outro lado, em função do medo e das condições impostas visando o combate à COVID, outros profissionais não adotaram tal estratégia, e, por isso, findaram por ter muitos de seus laços sociais enfraquecidos e, alguns até desfeitos, gerando assim um estado de anomia social (DURKHEIM, 1893).

4.2. Os impactos psicofisiológicos

Em decorrência da COVID, diversos profissionais relataram terem desenvolvido ou até mesmo agravado condições psicológicas pré-existentes em função da sobrecarga de trabalho; houveram ainda relatos de que tais condições chegaram até mesmo a ter reflexos fisiológicos devido à alta sobrecarga. Dentre as condições mais mencionadas estão o estresse, seguido da depressão e da insônia. Os relatos indicam sequelas, tanto físicas quanto emocionais nos profissionais da enfermagem, afinal, “não podemos acreditar que não existam problemas na mente que também não estejam no corpo, nem problemas no corpo que também não estejam na mente” (CODO & LAGO, 2010, p. 23).

- “Esse período de pandemia foi muito difícil para mim, eu desenvolvi depressão, ansiedade, tive problemas de estômago, crises de choro, eu tive vontade de sair correndo do plantão e nunca mais voltar. Eu senti todos da equipe muito estressados... vi pessoas da equipe médica que julgava como pessoas que eram equilibradas psicologicamente surtarem: médicos, enfermeiras e até eu mesma. [...] Então assim, eu comparo essa minha geração que passou pela pandemia, que tá passando por ela, a combatentes mesmo, a soldados que foram sequelados da guerra. Hoje eu me considero uma pessoa sequelada... eu estou tentando me recuperar na medida do possível... de qualquer maneira, tudo isso me impactou e hoje eu não sou mais a mesma pessoa; é como se algo tivesse sido quebrado dentro de mim e eu estou tentando consertar. Por outro lado, me deu uma visão mais madura a respeito da vida, daquilo que eu acreditava, das minhas convicções interiores... é como se eu tivesse deletado tudo aquilo de negativo que existisse dentro de mim.” (Técnica em enfermagem 3)

No intuito de lidar com tais condições, a parte majoritária dos respondentes afirmou adotar como principal estratégia defensiva a busca pela prática religiosa; para além disso, outras estratégias mencionadas foram: atividades físicas; atividades que necessitam de um senso criativo, como por exemplo ornamentações para janelas e porta-retratos, etc.; partilhar o tempo com animais de estimação e ter um maior contato com a natureza. Neste sentido, podemos

afirmar que todas estas são estratégias individuais que atuam na direção de amenizar a pressão psicológica patogênica produzida no ambiente de trabalho; são estratégias adotadas com vistas a transmutar, transvalorar o sofrimento e descarregar toda a tensão psíquica acumulada em função da sobrecarga do trabalho, para que então, possa-se chegar à sublimação (KOLHS, M. et al, 2018).

Ainda no que se refere aos aspectos psicológicos e fisiológicos, houveram depoimentos de automedicação em função do medo causado pela pandemia de COVID:

- *“Eu testei positivo para a covid, tive algumas dificuldades respiratórias; minha esposa também pegou, só não os meus filhos. Nesse período em que fiquei doente da covid e fiquei afastado, o médico me recomendou tomar apenas dipirona, algo que achei muito errado... eu me auto mediquei, o que sei que é errado e não recomendo para outras pessoas, mas eu não iria me confiar com covid em casa tomando só dipirona. Graças a Deus ninguém da minha família chegou a falecer, mas todos foram infectados pela doença.”* (Técnico em enfermagem 1).

Como se pode observar, os aspectos psicológicos, como o pânico, podem levar até mesmo os profissionais da área a tomar medidas preventivas que venham a contrariar as recomendações científicas em função do desespero; medidas estas que podem ocasionar reações físicas adversas, isto é, os aspectos psicológicos, como medo, ansiedade, pânico, e outros, podem resultar em tomadas de decisão que recaem sob os físicos dos indivíduos. Neste sentido, faz-se necessário o acompanhamento psicológico a tais profissionais a fim de amenizar o sofrimento, o pânico e o desespero; para que assim, possam ser tomadas medidas cientificamente comprovadas e eficazes sem causar reações físicas adversas.

Para além de todo o sofrimento e das condições previamente mencionadas decorrente da própria natureza do trabalho dos profissionais da enfermagem, a pandemia de COVID-19 foi responsável por agravar e até desenvolver outros transtornos psicológicos, muito disso se deu também em função do estreito contato com diversas mortes de pacientes causadas pelo COVID. Foram diversos os relatos por parte dos respondentes que afirmavam que a morte de um paciente lhe abalava profundamente, principalmente de pessoas mais jovens. Ainda neste sentido, os relatos convergiram na direção de que muitos profissionais ressaltaram um prazer e uma sensação de realização ao tratar de um paciente e proporcioná-lo uma melhora de sua condição:

- *“Eu sempre tive ótimas relações com meus pacientes. Sempre fui muito de conversar, de olhar, de tocar, me colocar no lugar do outro, de fazer o melhor pelo outro; sempre fui assim. Durante a covid, para mim foi da mesma forma; alguns colegas ficavam meio receosos de tocar, mas eu não. Claro, sempre tomava os cuidados necessários, por exemplo, me paramentava ao entrar e*

sair do quarto; mas, nada disso foi empecilho para deixar de sentir prazer e empatia ao cuidar do outro.” (Auxiliar em enfermagem 2).

- “Eu vou dizer a você, eu trabalho já há mais de 20 anos na saúde, e se tem uma coisa com a qual eu não consigo lidar bem é a morte, até hoje; e agora, nessa pandemia, piorou mais ainda. Então, eu sempre preferi lidar com os cuidados mais iniciais, não me sinto bem em ver pessoas em situação terminal, por isso evito ao máximo essas situações, só as encaro se realmente não houver outra opção. Outra coisa que afeta muito é que ao sabermos o histórico do paciente e vê-lo aos poucos ficando em situação grave nós somos muito afetados, pois além dele há também a família e os amigos; então, acabamos criando vínculos e por isso é tão difícil para mim lidar com a morte.” (Técnica de enfermagem 4).

- “Uma vez, tive um paciente, muito jovem que faleceu de câncer e a mãe dele ficou o tempo todo com ele, foi muito triste para todo mundo ver isso [voz embargada na tentativa de conter o choro]; então assim, é algo que mexe muito com a gente por inverter a ordem natural das coisas, é diferente de se ver um idoso falecer, claro, é algo ruim de se presenciar, mas, eu pelo menos vejo como se fosse um descanso para a pessoa; é o ciclo natural da vida. Fico sentida pela família que tem que lidar com a perda. Então, com o tempo eu passei a perceber a morte com mais naturalidade, talvez, não posso me deixar abalar, até por que, se me abalar, fico impossibilitada de exercer o meu trabalho de salvar vidas. Já pensei muito sobre se isso seria uma “dessensibilização” ou uma proteção mesmo.” (Enfermeira 1).

Desta forma, percebe-se a manifestação genuína do processo empático que resulta na compaixão pois se enquadra nos critérios estabelecidos por Codo e Lago (2010), são eles: 1) O compartilhamento afetivo entre o indivíduo e o próximo, com base na relação de percepção-ação, o que resulta no compartilhamento de representações; 2) Na consciência clara entre o indivíduo e seu semelhante. Há apenas uma identificação momentânea, porém, em momento algum há confusão ou dificuldade em conseguir separar o “eu” do “outro”; e, por fim, 3) Capacidade de adotar uma perspectiva subjetiva do outro.

Ainda neste sentido, percebe-se que a compaixão manifestada parece seguir aquela concepção que difere da defendida por Himmelfarb e converge com a defendida por Rousseau e Smith. Himmelfarb (1991) distingue a compaixão em duas: a sentimental e a não sentimental. Na concepção da autora, a compaixão sentimental consiste no exercício de sentir-se bem, ao invés de fazer o bem por si só; a compaixão-não sentimental, por outro lado, opera sob a perspectiva de fazer o bem de acordo com os princípios da prudência. Para ela, o ato de compaixão nada pode ter a ver com o próprio indivíduo, pois, desta forma a ação do indivíduo para com outro seria guiada por uma essência egoísta, já que visa o ato de sentir-se bem, e não necessariamente simplesmente fazer o bem ao outro. Portanto, a autora defende uma perspectiva não-sentimental da compaixão. Rousseau e Smith por outro lado, argumentam que o ponto inicial da compaixão é o próprio indivíduo, uma vez que os sentimentos de compaixão se iniciam nele.

4.3. Os impactos no trabalho

No que se refere os impactos sofridos no trabalho em função da COVID, os indivíduos relataram muitos improvisos no trato para com os pacientes: fluxos de triagem inadequados, falta de EPIs e recursos como um todo, a falta de atualizações e comunicação objetiva e constantes a respeito da doença, ausência de treinamento, etc. Tais impactos recaíram não apenas sob os enfermos, mas também sob as equipes de enfermagem que relataram não haver grandes mudanças no que diz respeito a criação de uma estrutura que pudesse dar-lhes melhores condições de trabalho, como por exemplo: a permanência em dormitórios pequenos que inviabilizavam o distanciamento exigido, dentre outros.

- *“Muitas unidades que já eram pequenas tiveram de ser readaptadas, enfermarias super lotadas, muitas vezes o isolamento que tanto foi cobrado pelas autoridades nunca existiram dentro dos hospitais: muitas vezes tive de lidar com 15 a 20 pacientes em corredores super lotados, com pacientes um por cima do outro. Então assim, o que a mídia passa é muito diferente do que realmente acontece dentro dos grandes hospitais públicos, não só de Pernambuco, mas do Brasil de uma forma em geral. Falta de insumos, falta de medicamentos, de oxigênio. Só veio melhorar do meio para o final da pandemia, mas assim, não foi realmente o filme que as pessoas viram; para mim, como técnica de enfermagem, eu vi um filme de terror.”* (Técnica em enfermagem 3).

Apesar disso, houveram relatos que indicaram melhora parcial das condições de trabalho; tais melhoras seguiram no sentido da compra de equipamentos necessários para lidar com pacientes acometidos pelo COVID, porém, por outro lado, os trabalhadores da enfermagem não foram contemplados com nenhum suporte psicológico, como explicitado pelas informantes:

- *“Como eu avaliaria minhas condições de trabalho? olhe, por todo esse tempo na profissão, eu diria que houve um empenho em nos proporcionar tudo que era necessário para a nossa melhor atuação; não diria que houve negligência não, acho que houve um empenho muito grande em fornecer os equipamentos que precisávamos; mas o trabalhador em si, eu diria que foi escanteado no sentido de que não foram criados mecanismos, esquemas que pudesse cuidar da nossa saúde mental, exames periódicos, apoio psicológico, etc.”* (Técnica em enfermagem 6).

- *No começo, todos ficaram bastante estressados, só depois é que foi criado um fluxo, que, logicamente, não era o fluxo correto... eu atendia determinada paciente que tinha covid e outra logo em seguida que não tinha, então as chances de disseminação eram maiores por conta do fluxo mal elaborado; apesar de estar usando todos os EPIs isso não é o ideal. O ideal seria uma equipe apenas para atender pacientes com covid e outra equipa para atender os pacientes sem covid. Só depois que as coisas passaram a ser um pouco mais organizadas é que passei a ficar minimamente tranquila.* (Enfermeira 1).

Isto posto, é perceptível a drástica disparidade entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Os profissionais se depararam com um cenário, e conseqüentemente um modelo de trabalho não previsto por suas instituições, fazendo assim com que estes tivessem de recorrer àquilo que se designa por *greve de zelo*. “É a utilização do *zelo* por parte dos trabalhadores que permite recriar o trabalho e encontrar soluções para as dificuldades não previstas pelos mentores da organização de trabalho.” (AREOSA, 2021, p. 325). Evidentemente, lidar com tal cenário de imprevisibilidade e improvisação é algo capaz de gerar uma grande tensão nervosa no trabalhador, que, se não for escoada, isto é, se não for transformada em um sofrimento criador, como demonstrado por Dejourns (2004), tal tensão o empurrará em direção ao sofrimento psíquico e ao adoecimento.

Como explicitado previamente pelo depoimento das profissionais ouvidas, as disparidades entre trabalho prescrito e trabalho real demonstraram-se bastante presentes na prática, haja vista a necessidade de lidar com muitos pacientes sem ter locais para colocá-los, falta de recursos, ausência de treinamento, etc. Mesmo diante de tal cenário, os profissionais, por meio a utilização do *zelo* (AREOSA, 2021), buscaram suprir as necessidades das instituições e da população necessitada às custas de sua saúde mental, uma vez que, lidar com situações de imprevisibilidade como estas tendem a aumentar os níveis de estresse, fadiga e muitas outras condições.

Para além do impacto oriundo da pandemia de COVID-19 e a sobrecarga de trabalho, há ainda um aspecto muito relevante a ser abordado, este diz respeito às disparidades de tratamento e de condições de trabalho entre médicos e os profissionais da enfermagem. Sobre este aspecto, diversos profissionais relataram que a conjuntura pandêmica findou por fortalecer o contraste e a relação de hierarquia entre médicos e profissionais da enfermagem.

- “Muitas vezes, existiam brigas dentro da unidade por causa de uma máscara, por causa de um avental capote. Eu vi, eu presenciei, muitas vezes, casos onde a máscara N-95 era só para o médico, quem era técnico tinha que usar apenas máscaras de três camadas. Então eu presenciei muitas confusões nos plantões por conta disso. Como é que pode?! Quem tem direito a proteção é só o médico?! Quem é da enfermagem não tem?! [exclamou em tom de indignação] [...] Eu acredito que os profissionais da enfermagem são realmente os que foram mais impactados em todos os sentidos, e que isso aí nós só vamos ver daqui alguns anos; muitos profissionais com síndromes, com depressão, ansiedade e sem nem saber que é seqüela da pandemia, então foi muito difícil vivenciar isso tudo.” (Técnica em enfermagem 3).

Isto posto, podemos afirmar que a pandemia evidenciou algo que já é presente por muito tempo na área da saúde: as desigualdades entre médicos e os profissionais da enfermagem.

Maas et al. (2020) apontam para o fato de que os médicos, predominantemente, advêm de classes sociais com maiores rendas, enquanto que os demais profissionais advêm das classes de menor renda. Tal abismo entre as origens sociais atua como uma gênese produtora e reprodutora de uma dinâmica de desigualdades entre os profissionais do universo da saúde. Os autores apontam ainda para três fatores que são responsáveis por alimentar esta desigualdade; são eles: “(1) herança familiar, (2) percurso do ensino superior e (3) inserção profissional se mostram interdependentes.” (MAAS ET AL, 2020, p.13).

Em função de tal disparidade de classes, evidentemente os profissionais da enfermagem e os médicos vivenciam esses fatores de formas diferentes ao longo de suas carreiras profissionais; de um lado, os médicos tendem a receber heranças familiares, estudarem em escolas privadas e terem uma melhor inserção no trabalho, uma vez que, por possuírem níveis de rendas mais altos, são capazes de se capacitarem mais facilmente; por outro lado, os profissionais da enfermagem tendem a ter mais dificuldades na inserção no mercado de trabalho, uma vez que os cursos na área da saúde tendem a ser caros (como relatado por parte dos profissionais entrevistados) e a renda de tais grupos tendem a ser menores, o que dificulta uma melhor qualificação.

- *“Sobre os gestores, muitos falavam em equipes de saúde, o que não é bem verdade; o que existe é um tratamento diferenciado entre médicos e o ‘resto’, entenda por ‘resto’: enfermeiros, técnicos e técnicas de enfermagem, auxiliares, fisioterapeutas, etc. Me lembro de quando eu atuei no posto de saúde, aos médicos eles davam aumento de 26% e ao resto 4%. Então, não existe isso de ‘equipe de saúde’, existe médicos e o restante da equipe.”* (Técnica em enfermagem 8).

Portanto, a fim de reduzir tal disparidade, é necessário nos atentarmos para buscar equalizar esses três fatores, então, desta forma, os abismos sociais entre as duas classes podem ser reduzidos e esta gênese produtora e reprodutora de desigualdades, combatida. Desta maneira, a hierarquização e as relações de poder no universo da saúde poderiam ser amenizadas, trazendo assim maior autonomia à classe de enfermagem e criando um ambiente de trabalho mais favorável a estes profissionais.

4.4. Os impactos econômicos

Com relação aos aspectos econômicos, os profissionais relataram que os seus salários se mantiveram os mesmos, antes, durante e depois da pandemia de COVID. Contudo, tais indivíduos relataram ainda sentir diminuição de seu poder econômico em decorrência da crise

financeira e, ao mesmo tempo, um aumento exponencial na carga de trabalho. Portanto, pode-se afirmar que houve uma sobrecarga causada ao aparelho psíquico dos trabalhadores sob dois fatores que atuaram de forma simultânea: o excesso de trabalho e a permanência de seus salários nos mesmos patamares diante de um momento em que seus cuidados foram de suma importância, causando nestes, um sentimento de inutilidade e desvalorização.

- *“Será que as pessoas, ou até você mesmo, sabe quanto os profissionais da enfermagem estavam recebendo ano passado (2021)? R\$772,00 reais no meu contracheque. Então, quando eu recebia o meu salário eu pensava: ‘meu Deus, eu vejo milhões de pessoas isoladas recebendo um auxílio emergencial de R\$1.200, enquanto eu que estou saindo da minha casa, arriscando minha vida, estou recebendo menos de um salário mínimo!’ [relatou a profissional em tom de frustração e indignação].” (Técnica em enfermagem 3).*

Diante de tal cenário, os profissionais da enfermagem mobilizaram-se no intuito de viabilizar a aprovação e aplicação da PL2564/2020 que estabelece um piso salarial para os profissionais da enfermagem. Neste sentido, a classe da enfermagem adotou estratégias coletivas a fim de garantir novas condições de trabalho que não seriam possíveis apenas por meio de estratégias individuais. Como demonstrado por Amorim et al. (2021), tais estratégias contribuem ainda no sentido de assegurar a coesão entre os indivíduos e construir um coletivo de trabalho, protegendo, desta forma, os profissionais da enfermagem contra sobrecargas psíquicas desnecessárias advindas do trabalho.

Os depoimentos convergem com esta perspectiva. Os profissionais ouvidos afirmaram haver uma grande mobilização, o que de acordo com eles não era algo comum de se ver na classe da enfermagem, visando a aprovação da PL, que, de fato foi sancionada no dia 8 de agosto de 2022 (COFEN, 2022). Apesar disso, a PL em questão foi suspensa por 60 dias em função de uma liminar dada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), sob a justificativa de que os entes públicos e privados deveriam reportar quais seriam os impactos financeiros, os riscos para a empregabilidade dos profissionais e se haveria uma eventual redução da qualidade dos serviços prestados ao público.

Em função de tal cenário de indefinição, os entrevistados relataram estresse, ansiedade, assim como, sentimento de indignação, injustiça, desesperança, dentre outros.

- *“Psicologicamente, essa indefinição em relação à PL é humilhante, porque é muita força que está sendo empregada, é muito empenho por condições de trabalho justas. Estamos lidando com grandes forças como o empresariado que se recusa a reconhecer o nosso papel. Então, sim, isso tudo está afetando psicologicamente, pois entra naquele campo de se sentir humilhado que eu havia comentado previamente. É como se para os poderosos o nosso trabalho não tivesse valor. Apesar disso, nós sabemos que o nosso trabalho tem valor e é ele que faz uma instituição*

de saúde caminhar. [...] A indefinição da PL tem mexido conosco psicologicamente sim, mas também tem nos dado força, pois sabemos que se a gente ceder a gente perde por completo o respeito e o espaço que conquistamos até aqui. Então, eu estou orando muito, por mim e por todos os meus colegas de profissão para que tenhamos melhores condições de trabalho e reconhecimento um dia. Fico me perguntando onde está o senso de justiça nesse país, pois somos profissionais necessários em qualquer lugar do mundo e durante toda a história, pois, cuidamos desde o momento do nascimento até a morte.” (Técnica em enfermagem 2).

- “O sentimento que me causa com relação a esta indefinição da PL é um sentimento de desesperança. Quando vejo que isso tudo pode ser não colocado em prática me dá uma desesperança, sabe? [relatou em tom de frustração] Mas ainda assim não me desmotiva para cuidar do outro; sei dividir muito bem essas duas coisas. Isso tanto é verdade que passei 26 anos no estado com um salário base de R\$1.800,00. Então assim, se fosse apenas pelo salário seria melhor fazer outras coisas, qualquer outra coisa. Mesmo diante de tudo isso eu não penso em sair, amo o que faço; mas, óbvio, não tenha dúvida, você ganhando um salário condizente te gera uma satisfação porque é o reconhecimento do teu trabalho.” (Enfermeira 3).

- “Essa indefinição a respeito da PL me gerou bastante ansiedade e estresse. Sempre ficava me perguntado: “Será que vai ser aprovado? Será que realmente vão pagar o que está sendo votado? Meu Deus, mas e se fizerem diferente do que estão prometendo?”. A cada etapa que a PL era aprovada era uma alegria, uma festa; mas, no final, nossa esperança foi pelo ralo. [relatou em tom de frustração] Apesar de tudo isso, dessas dificuldades, eu senti que a classe da enfermagem estava unida em torno de uma mesma causa; algo que eu não via no período antes da pandemia e do início da tramitação da PL.” (Técnica em enfermagem 5).

Evidentemente, tais condições previamente mencionadas decorrentes da indefinição com relação à PL, geram impactos psicológicos que aproximam cada vez mais os profissionais da enfermagem em direção ao sofrimento e ao adoecimento, haja vista que, tais sentimentos e condições advêm da falta de reconhecimento com relação ao trabalho prestado, e, como dito por Areosa:

É pertinente lembrar que o trabalho está profundamente relacionado com a realização do ego e que o fortalecimento da nossa identidade se constitui, em parte, como uma armadura da nossa saúde mental. O reconhecimento assume neste processo um papel extraordinário, dado que quando não há reconhecimento o mais provável é que o trabalho se resuma a uma expressão de alienação ou sofrimento. (AREOSA, 2021, p. 326)

Portanto, neste sentido, a remuneração financeira exigida pelos profissionais não está relacionada apenas a uma busca por uma melhor condição econômica, vai para além disso, representa um reconhecimento do trabalho exercido, conferes-lhe um sentimento de realização, utilidade e dignidade com relação aos serviços prestados, sentimentos estes que estão estreitamente ligados ao prazer no trabalho.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pontuado no capítulo introdutório deste estudo, o problema de pesquisa buscou responder a questão sobre como a pandemia de COVID-19 findou por impactar as condições de trabalho dos profissionais da enfermagem, tendo como objetivo geral investigar, compreender e analisar os impactos gerados pela pandemia de COVID na rotina de trabalho dos profissionais da enfermagem. Neste capítulo será apresentada uma síntese dos principais achados da pesquisa, buscando atender aos propósitos formulados nos três objetivos específicos que nortearam a pesquisa, sendo eles: a compreensão e análise dos impactos psicofisiológicos, econômicos e sociais. Pode-se afirmar que tais objetivos foram atingidos na medida em que foram gerados resultados e análises a respeito de cada um destes aspectos.

No que se refere aos aspectos psicofisiológicos, foi observado que os profissionais da enfermagem, em sua maioria, já experienciavam antes mesmo da pandemia alguns transtornos psicológicos em decorrência de sua função. Com o advento da conjuntura pandêmica, tais condições foram fortemente agravadas e outras novas surgiram.

No que tange os laços sociais, também foi percebido que o isolamento, utilizado como medida de prevenção para o contágio e de combate à pandemia, gerou o enfraquecimento de muitos laços sociais e acabou até mesmo desfazendo muitos deles, fazendo com que os profissionais se encontrassem em situação de vulnerabilidade, uma vez que não poderia recorrer às suas famílias como uma estratégia defensiva para lidar com tal conjuntura ocasionada pela COVID.

Por fim, a respeito dos aspectos econômicos, pode-se destacar que não houveram mudanças significativas, isto é, os salários que já eram baixos, assim permaneceram e, além disso, a PL que estabelece o piso salarial da enfermagem encontra-se suspensa sob a justificativa de que é necessário que os impactos econômicos e de empregabilidade sejam estudados, o que gera uma imprevisibilidade com relação a implementação da PL e gera estresse e sentimentos de indignação, angústia, desvalorização e inutilidade por parte dos profissionais da enfermagem.

De forma geral, os resultados obtidos corroboram aquilo demonstrado pela literatura a respeito da temática e os resultados alcançados por outros estudos científicos. Apesar disso, alguns dos resultados obtidos por meio desta pesquisa contrapõe alguns dos aspectos abordados por outras produções científicas; tomemos como exemplo a postura da população para com os profissionais da enfermagem durante o ápice da pandemia. Alguns dos estudos consultados

relataram casos de agressões físicas e verbais aos profissionais, enquanto que, neste estudo, os informantes relataram terem sido prestigiados pela população durante o ápice da pandemia, recebendo elogios e lanches da população como forma simbólica de gratidão e reconhecimento pelos serviços prestados.

Diante do exposto, fica evidente que são necessárias medidas para lidar com tais problemas supracitados; a começar por uma carga horária de trabalho adequada, isto é, um volume de trabalho com base nas recomendações da OMS e da OIT, portanto, de 30 horas semanais. Além disso, é necessário proporcionar aos profissionais equipamentos adequados para a realização de seu trabalho, além do acesso a suporte psicológico para lidar com as sequelas ocasionadas em função da COVID e das atribuições de seus cargos em geral. Por fim, porém não menos importante, se faz mais do que necessária a implementação do piso salarial para a classe. Tal medida representa não apenas uma melhora econômica para estes profissionais; na verdade, vai para além disso, é um gesto que representa gratidão e reconhecimento pelo trabalho prestado, o que contribui enormemente para o equilíbrio psíquico, bem estar e auto estima do profissional, viabilizando assim um tratamento adequado e de qualidade para a população.

Por meio da implementação de tais medidas os profissionais da enfermagem teriam mais tempo com suas famílias, o que é algo bastante benéfico na medida em que pode ser uma estratégia defensiva, pois o contato com os entes familiares poderia permitir o compartilhamento de opiniões, sentimentos, prazeres e problemas, trazendo assim mais conforto aos profissionais e beneficiando não só a estes, mas também, de forma indireta, a sociedade como um todo, haja vista que são medidas que fortalecem as defesas e o equilíbrio psíquico do trabalhador com relação ao sofrimento e adoecimento, além de estimular positivamente muitos outros aspectos que podem interferir no tratamento prestado, como por exemplo: estimular o bom humor; proporcionar o devido descanso aos profissionais, fator este que é de suma importância nas tomadas de decisões que podem afetar os pacientes; protegê-los psicologicamente, afastando-os assim do sofrimento e do adoecimento; dentre outros.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, W. L., et al. (2021). Estratégias defensivas contra o sofrimento psíquico entre trabalhadores. **Revista de Psicologia**, v. 33, n. 3, p. 199-204, set.-dez. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/5899>;
- ANGERAMI, E.L.S. & CORREIA, F. de A (1989). Em que consiste a enfermagem. **Rev. Esc. Inf. USP**, São Paulo, 25(3):337-344, dez;
- ANTUNES, R. (2002). As novas formas de acumulação de capital e as formas contemporâneas do estranhamento (Alienação). **Caderno CRH**, n. 37, Salvador;
- AREOSA, J. (2021). Ensaio sobre a psicodinâmica do trabalho. **R. Katál.**, Florianópolis, v.24, n. 2, p. 321-330, maio/ago. 2021 ISSN 1982-025;
- BAPTISTA, P. C. P. et al. (2022). Distress and pleasure indicators in health care workers on the COVID-19 front line. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2022;30:e3519. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3519>;
- BARBOSA, D. J. et al. (2020). Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de evidências. **Revista Comunicação em Ciências da Saúde (CSS)**. Com. Ciências Saúde 2020;31 Suppl 1:31-47;
- BARDIN, L. (1977). Terceira Parte – Método. In: BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa edições, 70, 225. p. 93 – 149;
- BRAVERMAN, H. (1977). **Trabalho e capital monopolista – a degradação do trabalho no século XX**. Rio de Janeiro, Zahar;
- CRUZ, R. M. et al. (2020) Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**. doi:/10.17652/rpot/2020.2.editorial;
- DA CUNHA, A. G. (2012). **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. 4ª edição – Rio de Janeiro. Lexikon Editora Digital Ltda;
- DEJOURS, C. (1992). **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez;
- DEJOURS C. (2012). **Trabalho vivo: sexualidade e trabalho** (Tomo I). Brasília: Paralelo 15;
- DEJOURS, C. (2004). Entre sofrimento e reapropriação: o sentido do trabalho. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Paralelo 15; Fiocruz, 2004. p. 303-316;
- DURKHEIM, E. (1893). **Da divisão do trabalho social**. 2ª edição – São Paulo: Martins Fontes, 1999 – (Coleção tópicos);

DURKHEIM, E. (1897). **O suicídio**. 1ª edição – São Paulo: Martins Fontes, 2000 – (Coleção tópicos);

Enfermagem em números. (2022). COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 13 de setembro de 2022;

ESTEVEES, G. G. L., LEÃO, A. A. M., & ALVES, E. O. (2019). Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 19(3), 695-702. DOI: 10.17652/rpot/2019.3.16943;

ESTRADA, C. D. & NÓBREGA, L. (2022). **COVID-19: balanço de dois anos de pandemia aponta vacinação como prioridade**. Agência Fiocruz de notícias. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/covid-19-balanco-de-dois-anos-da-pandemia-aponta-vacinacao-como-prioridade/> Acesso em: 8 de agosto de 2022;

FRANCO, T., et al. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 35 (122): 229-248, 2010;

GALON, T., et al. (2022). Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Saude. Ocup.** 2022;47:ecov2;

GANDRA, E. C., et al. (2021). Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058> Escola;

Governo sanciona piso salarial da enfermagem. COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/governo-sanciona-piso-salarial-da-enfermagem_101332.html#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20texto,início%20do%20próximo%20exercício%20financeiro. Acesso em: 14 de setembro de 2022;

GOYAL K, et al. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! **Asian J. Psychiatry**. Vol. 49, March. 101989;

HELMAN, C. G. (2009). **Cultura, Saúde e Doença**. Artmed editora S.A. Porto Alegre – RS;

HIMMELFARB, G. (1991). **Poverty and Compassion: The Moral Imagination of the Late Victorians**. New York: Knopf;

Histórico da pandemia de COVID-19. (2021). OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde)/OMS (Organização Mundial da Saúde). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 13 de setembro de 2022;

KOHL, M., et al. (2018). Psicodinâmica do trabalho: labor, prazer e sofrimento. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol. 10 (3), 1719-1726;

KUNYK, D; OLSON, J.K. Clarification of conceptualizations of empathy. **Journal of advanced nursing**. v. 35, n. 3, p 317-325, 2001;

LAGO, K. & CODO, W. (2010). **Fadiga por Compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes. Páginas 23-91;

LIMA, E. C.; NETO, C. R. O. (2017). Revolução industrial: considerações sobre o pioneirismo industrial inglês. **Revista Espaço Acadêmico** – n°. 194 - Julho/2017. Ano XVII – ISSN 1519.6186;

LUCCA, S. R. de. (2017). Saúde, saúde mental, trabalho e subjetividade. **R. Laborativa**, v. 6, n. 1 (especial), p. 147-159, abr./2017. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

MAIA, P. J., COSTA, A. W. & ALBUQUERQUE, K. R (2021). Impacto da pandemia de Covid-19 ao trabalho dos profissionais da saúde. **Revista Cereus**. DOI: 10.18605/2175-7275/cereus.v13n4p96-107;

MAAS, L. W. D. et al, (2021). Profissão e estratificação social: Desigualdades nas trajetórias de médicos e enfermeiros no Brasil atual. **Revista Brasileira de Ciências Sociais** - VOL. 36 N° 105. DOI: 10.1590/3610503/2020;

NEGROMONTE, K. A. (2018). **Prazer e sofrimento no trabalho: uma perspectiva dejouriana dos enfermeiros da emergência de um hospital público de Pernambuco**. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – CCSA, Universidade Federal de Pernambuco;

NIETZSCHE, F. (2007). **O Nascimento da Tragédia, ou Helenismo e Pessimismo**. São Paulo: Companhia das Letras;

OLIVEIRA, G. et al. (2020). Impacto da pandemia de covid-19 na formação de residentes em saúde. **Brazilian Journal of Development**. DOI:10.34117/bjdv6n11-425. p. 90068-90083;

O que é uma pandemia. (2021). Fiocruz. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em: 13 de setembro;

ORNELL, F. et al. (2020). Pandemia de medo e covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. **Debates em psiquiatria** - abr – jun. DOI: <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>;

Piso salarial para profissionais da enfermagem segue para a Câmara. Agência Senado, 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/11/24/piso-salarial-para-profissionais-da-enfermagem-segue-para-a-camara>. Acesso em: 8 de agosto de 2022;

PORTUGAL, J. K. et al. (2020). Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol. Esp. 46 – Universidade Federal do Amazona (UFAM). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3794.2020>;

QUEIROZ, A. M. et al. (2021). O ‘NOVO’ da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem?. **Acta Paul Enferm.** 2021;34:eAPE02523. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>;

RIBEIRO, G. L. (2020). Medo global. In: MIRIAM, P. & TONIOL, R. **Cientistas sociais e o coronavírus**. Florianópolis, p. 101-105;

RIBEIRO, A. F. (2015). Taylorismo, fordismo e toyotismo. **Lutas Sociais**. São Paulo, vol.19 n.35, p.65-79, jul./dez;

RODRIGUES, N. H., SILVA, L. G. (2020). Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **Journal of nursing and health**;

SANTOS, K. M. R., et al. (2021). Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370> Escola

SILVA, V. G. et al. (2020). Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**. 2021;74(Suppl 1):e20200594. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>;

SILVEIRA, A. L. P. et al. (2016). Síndrome de burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, 14(3), 275-84;

SOUZA, D. F. S. de (2016). **A empatia nos profissionais de enfermagem em situação de urgência e emergência**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maceió;

TEIXEIRA, F. D., & PREBIANCHI, H. B. (2019). Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 19(2), 598-606. DOI: 10.17652/rpot/2019.2.15321;

VINUTO, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, 22, (44): 203-220, ago/dez. 2014;

WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard (2022). WHO (World Health Organization)/OMS (Organização Mundial da Saúde). Disponível em: <https://covid19.who.int>.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para a concessão de ENTREVISTA INDIVIDUAL na pesquisa intitulada “O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA ROTINA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE”, realizada por ÍTALO GOMES GIACOMIN, aluno do Bacharelado do curso de Ciências Sociais da UFPE, para elaboração de seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob a supervisão de Eliane Maria Monteiro da Fonte, professora do Departamento de Sociologia/Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE. A sua participação nesta pesquisa deverá ser voluntária e consistirá na resposta a um conjunto de perguntas relativo aos seguintes aspectos: 1) dados pessoais; 2) os impactos decorrentes da covid-19 nas suas relações pessoais/sociais; 3) a sua relação como profissional da saúde e seus pacientes; 4) os impactos psicofisiológicos oriundos da pandemia de covid-19; 5) o seu ambiente de trabalho; e 6) os impactos econômicos decorrentes da pandemia de covid-19. A realização da entrevista, gravada em áudio, será realizada pelo aluno supracitado, devidamente identificado. Nos termos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, lhe é garantido:

- a) A privacidade quanto aos dados de identificação e resultados obtidos, uma vez que o sigilo sobre as informações apuradas é total durante e após o término da pesquisa. Os resultados eventualmente divulgados em trabalhos científicos não revelarão sua identidade;
- b) Todas as informações sobre o estudo serão fornecidas pelo pesquisador para que você possa decidir livremente sobre a sua participação na pesquisa;
- c) As informações prestadas por você durante a pesquisa não implicarão em riscos ou benefícios e como a participação é voluntária, não haverá nenhum compromisso financeiro com o aluno e/ou o Departamento de Sociologia/PPGS/UFPE
- d) A liberdade de recusar a participar da pesquisa ou retirar o consentimento, a qualquer momento.

Para esclarecimentos sobre esta pesquisa e sua participação, você pode contatar a pesquisadora responsável:

Profa. Dra. Eliane Maria Monteiro da Fonte

Departamento de Sociologia / Programa de Pós-Graduação em Sociologia

Centro de Filosofia e Ciências Humanas – 12º andar / UFPE

Av. da Arquitetura, s/n. Campus – Cidade Universitária CEP. 50.740-550 – Recife – PE

Fones: (81) 2126-8281 – Celular: (81) 99530 7477

Fone do aluno/entrevistador: (81) 99990 9306

E-mail do aluno/entrevistador: italogomes83@gmail.com

AUTORIZAÇÃO

Em vista dos esclarecimentos prestados, eu, _____ manifesto a minha concordância em participar da pesquisa “O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA ROTINA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE”, nos termos acima apresentados.

Por ser verdade,

Participante voluntário

Pesquisadora responsável

Entrevistador

Recife, _____ de _____ de 2022

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA

BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO DO(A) ENTREVISTADO(A):

- 1.1. Qual o seu nome e sua idade?
- 1.2. Qual a sua situação conjugal? Tem filhos(as)? Se sim, quantos(as)?
- 1.3. Qual o cargo que você exerce como profissional da saúde? [técnico(a) em enfermagem, auxiliar de enfermagem ou enfermeiro(a)]
- 1.4. Há quanto tempo você já exerce essa função?
- 1.5. Em quantas instituições/hospitais você trabalha? Quais e há quanto tempo?
- 1.6. Qual a sua carga horária de trabalho semanal?
- 1.7. O que motivou você a escolher essa profissão?

BLOCO II – RELAÇÕES PESSOAIS/SOCIAIS:

- 2.1. Como eram seus vínculos afetivos e o tempo de convivência com seus familiares e amigos antes da pandemia de covid-19? O que mudou no período da pandemia?
- 2.2. Alguém do seu círculo social chegou a ser afetado ou chegou até mesmo a falecer em função da covid? Caso sim, como isso afetou sua rotina de trabalho e sua vida em geral?

BLOCO III – RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM E SEUS PACIENTES:

- 3.1. Como você descreveria a sua relação com os pacientes no período pré e pós pandemia?
- 3.2. Pode-se dizer que a pandemia de covid-19 afetou sua “sensibilidade” no que se refere a sentir empatia por um paciente?
- 3.3. Como o falecimento de um paciente afeta a forma como você lida com o sofrimento e a morte?

BLOCO IV – IMPACTOS PSICOLÓGICOS:

- 4.1. Você chegou a desenvolver alguma condição psicológica, como por exemplo: depressão, *burnout*, ansiedade, estresse, insônia ou outras condições similares desde que passou a exercer sua função? A pandemia causou algum impacto neste sentido?
- 4.2. Você testou positivo para a covid-19 em algum momento da pandemia? Se sim, quais as consequências disso para a sua saúde física e mental?
- 4.3. Como você lida no seu dia-a-dia com tais condições psicológicas? Pode-se dizer que elas afetam seu desempenho no trabalho?

BLOCO V – TRABALHO:

- 5.1. Como você descreveria e avaliaria as condições e o ambiente de trabalho antes e depois da pandemia?
- 5.2. Quais mudanças estruturais precisaram ser implementadas em seu ambiente de trabalho em função do covid-19 e como estas lhe impactaram?

5.3. Mesmo diante das dificuldades intrínsecas ao seu trabalho, o que motiva você continuar exercendo a sua profissão?

BLOCO VI – IMPACTOS ECONÔMICOS:

- 6.1. Como você descreveria a situação econômica e níveis de renda antes, durante e depois da pandemia para os profissionais da saúde?
- 6.2. Qual a sua percepção com relação ao modo como a classe dos profissionais da saúde se mobilizou para a aprovação do projeto de lei que estabelece o piso salarial para os profissionais da enfermagem?
- 6.3. Durante todo o período de tramitação da PL, como tal cenário de indefinição lhe afetou psicologicamente?

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tem mais alguma informação que você gostaria de compartilhar com relação a seus sentimentos e/ou percepções durante o período pandêmico e esse momento de declínio da pandemia?