



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

ALICE DOS SANTOS VASCONCELOS

“A COVID TÁ BEM, A GENTE É QUE NÃO TÁ”:

Intensivistas da linha de frente em um hospital de referência para Covid-19 na cidade do
Recife revisitando o passado e antecipando o futuro

Recife

2023

ALICE DOS SANTOS VASCONCELOS

“A COVID TÁ BEM, A GENTE É QUE NÃO TÁ”:

Intensivistas da linha de frente em um hospital de referência para Covid-19 na cidade do Recife revisitando o passado e antecipando o futuro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Psicologia Cognitiva. Área de concentração: Psicologia Cognitiva.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Karina Moutinho Lima

Recife

2023

Catálogo na Fonte
Bibliotecário: Rodrigo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-1855

V331c Vasconcelos, Alice dos Santos.
“A COVID tá bem, a gente é que não tá” : intensivistas da linha de frente em um hospital de referência para COVID-19 na cidade do Recife revisitando o passado e antecipando o futuro / Alice dos Santos Vasconcelos. – 2023.
117 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora : Ana Karina Moutinho Lima.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Recife, 2023.

Inclui referências e apêndices.

1. Psicologia cognitiva. 2. Cognição. 3. Imaginação. 4. Psicologia sociocultural. 5. COVID-19, Pandemia de, 2020-. 6. Unidade de tratamento intensivo. I. Lima, Ana Karina Moutinho (Orientadora). II. Título.

153 CDD (22.ed.) UFPE (CFCH2023-230)

ALICE DOS SANTOS VASCONCELOS

“A COVID TÁ BEM, A GENTE É QUE NÃO TÁ”:

Intensivistas da linha de frente em um hospital de referência para Covid-19 na cidade do Recife revisitando o passado e antecipando o futuro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia Cognitiva. **Área de Concentração:** Psicologia Cognitiva.

Aprovada em: 03/03/2023

BANCA EXAMINADORA

POR VIDEOCONFERÊNCIA

Profa. Dra. Euda Kaliani Gomes Teixeira Rocha (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

POR VIDEOCONFERÊNCIA

Prof. Dr. João Roberto Ratis Tenório da Silva (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

POR VIDEOCONFERÊNCIA

Profa. Dra. Camila Costa Torres (Examinadora Externa)
Instituto de Educação Superior de Brasília

Dedico esta dissertação ao meu avô (*in memoriam*) que inspirou o início deste trabalho e faleceu vítima da Covid-19 em junho de 2021, após passar mais de 2 meses em uma UTI. Vovô, sinto muito a sua falta. Espero que você tenha se sentido amado, cuidado e tenha tido a certeza que nunca esteve sozinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Deus trino, que é Paizinho amado e me presenteia muito mais do que eu mereço.

Ao meus pais, que seguem me dando todo o amor e apoio que eu poderia desejar.

A minha dupla de vida que, quando chega o cansaço, tem o abraço que é meu abrigo.

A todos os amigos que me acompanham na minha jornada, celebrando comigo cada conquista.

Ao Eikasia, que me permitiu crescer imensamente nesses dois anos de mestrado, com todo apoio, auxílio e incentivo.

À minha orientadora Karina, que segue me instigando a fazer mais, com capricho e esmero, e que topou embarcar nessa aventura comigo. Que possamos seguir juntas!

Aos membros da banca por sua disponibilidade para contribuir com este trabalho.

Ao programa de pós-graduação em Psicologia Cognitiva da UFPE e todos os profissionais que o compõem, pelo desenvolvimento e execução de um programa organizado que permite aos seus alunos uma formação de excelência.

À CAPES, pelo financiamento que possibilitou esta pesquisa.

Ao Hospital do Câncer de Pernambuco, local em que exerço o trabalho de psicóloga intensivista, pelo qual me apaixonei, e a todos os seus profissionais que admiro cada vez mais pelo dedicado cuidado com os pacientes, mesmo em meio às tentativas de desmonte da saúde pública.

Às participantes deste estudo, profissionais incríveis que aceitaram compartilhar de suas histórias, e que representam todos os profissionais de saúde mundo afora que arriscaram suas vidas para cuidar dos que precisavam.

RESUMO

A pandemia da Covid-19 ocasionou uma sobrecarga no sistema de saúde brasileiro com a alta demanda de pacientes infectados e a carência de profissionais disponíveis para atuação na linha de frente. No Brasil, foram observados altos índices de sofrimento psíquico dos trabalhadores da área de saúde. O desconhecimento inicial da doença e a incerteza sobre os desdobramentos da pandemia no futuro vêm sendo destacados na literatura e podem provocar a imaginação, função mental fundamental da experiência humana que participa da criação de uma realidade histórica e cultural, projetando o sujeito para além do aqui-e-agora e permitindo a exploração de possibilidades e alternativas. Assim, procuramos investigar como intensivistas da linha de frente em um hospital filantrópico de referência para Covid-19 da cidade do Recife-PE/Brasil expandem sua experiência e antecipam seu futuro profissional. O estudo foi qualitativo, de caráter idiográfico. Participaram desta pesquisa duas enfermeiras intensivistas que atuam em UTIs para pacientes com a Covid-19. Aconteceram 3 encontros individuais *on-line*, sendo utilizados um questionário sociodemográfico, entrevistas semiestruturadas e o instrumento Cápsula do Tempo, criado para esta pesquisa. Os dados foram analisados à luz do referencial teórico dos estudos que tratam sobre a imaginação como um processo composto por 4 dimensões (generalidade, temporalidade, im/plausibilidade e corporeidade), sob uma perspectiva sociocultural como proposta por Tania Zittoun e colaboradores; também foram feitas articulações com a teoria da psicodinâmica do trabalho de Cristophe Dejours. Como resultados, foram identificados 36 episódios imaginativos e analisados 26. Os episódios foram categorizados em dois eixos temáticos condutores: 1. Eixo da experiência pandêmica; e 2- Eixo da Identidade Profissional. As dimensões do processo imaginativo foram identificadas e destrinchadas em cada episódio, com destaque para os desafios teóricos-metodológicos acerca da dimensão da corporeidade. Compreendemos que esta pesquisa corrobora com a compreensão da imaginação como um componente fundamental da experiência humana. Além disso, esperamos que este estudo possa contribuir para o reconhecimento social das enfermeiras e do seu papel fundamental na luta contra a Covid-19.

Palavras-chave: cognição; imaginação; Psicologia Sociocultural; Covid-19; unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic caused an overload in the Brazilian health system with the high demand for infected patients and the lack of professionals available to work on the front line. In Brazil, high levels of psychic suffering were observed among health workers. The initial lack of knowledge about the disease and uncertainty about the consequences of the pandemic in the future have been highlighted in the literature and can provoke imagination, a fundamental mental function of the human experience that participates in the creation of a historical and cultural reality, projecting the subject beyond the here-and-now and allowing exploration of possibilities and alternatives. Thus, we sought to investigate how front-line intensivists at a philanthropic reference hospital for Covid-19 in the city of Recife-PE/Brazil expand their experience and anticipate their professional future. The study was qualitative, idiographic in nature. Two intensive care nurses who work in ICUs for patients with Covid-19 participated in this research. There were 3 individual online meetings, using a sociodemographic questionnaire, semi-structured interviews and the Time Capsule instrument, created for this research. Data were analyzed in the light of the theoretical framework of studies that deal with imagination as a process composed of 4 dimensions (generality, temporality, implausibility and the embodied dimension), under a sociocultural perspective as proposed by Tania Zittoun and colleagues; Links were also made with Cristophe Dejours's theory of psychodynamics of work. As results, 36 imaginative episodes were identified and 26 were analyzed. The episodes were categorized into two main thematic axes: 1. Pandemic experience axis; and 2- Professional Identity Axis. The dimensions of the imaginative process were identified and unraveled in each episode, highlighting the theoretical-methodological challenges regarding the dimension of corporeity. We understand that this research corroborates the understanding of imagination as a fundamental component of the human experience. In addition, we hope that this study can contribute to the social recognition of nurses and their fundamental role in the fight against Covid-19.

Key words: cognition; imagination; Sociocultural Psychology; Covid-19; intensive care units.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ilustração em gráfico do <i>Loop</i> imaginativo	21
Figura 2 – Categorias Analíticas	39
Figura 3 – Representação gráfica do ciclo dinâmico imaginativo	40
Figura 4 – Linha do tempo não cronológico do Eixo da experiência pandêmica	41
Figura 5 – Representação gráfica do ciclo dinâmico no Episódio 2 de Ana	48
Figura 6 – Representação gráfica do ciclo dinâmico no Episódio 5 de Florence	63
Figura 7 – Cápsula do Tempo produzida por Florence	70
Figura 8 – Representação gráfica do ciclo dinâmico no Episódio 10 de Florence	75
Figura 9 – Cápsula do Tempo produzida por Ana	76
Figura 10 – Representação gráfica do ciclo dinâmico no Episódio 11 de Ana	81

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 1 de Florence	43
Quadro 2 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 1 de Ana	44
Quadro 3 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 2 de Ana	47
Quadro 4 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 2 de Florence	49
Quadro 5 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 3 de Florence	50
Quadro 6 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 4 de Florence	52
Quadro 7 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 3 de Ana	54
Quadro 8 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 4 de Ana	56
Quadro 9 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 5 de Ana	58
Quadro 10 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 6 de Ana	59
Quadro 11 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 5 de Florence	61
Quadro 12 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 7 de Ana	64
Quadro 13 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 6 de Florence	65
Quadro 14 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 8 de Ana	68
Quadro 15 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 7 de Florence	69
Quadro 16 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 8 de Florence	71
Quadro 17 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 9 de Florence	73
Quadro 18 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 10 de Florence	74
Quadro 19 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 9 de Ana	78
Quadro 20 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 10 de Ana	79
Quadro 21 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 11 de Ana	80
Quadro 22 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 11 de Florence	82
Quadro 23 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 12 de Ana	84
Quadro 24 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 13 de Florence	85
Quadro 25 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 13 de Ana	86
Quadro 26 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 13 de Florence	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Covid-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
EPIs	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1	BREVE LEVANTAMENTO HISTÓRICO DAS DIFERENTES ABORDAGENS DA IMAGINAÇÃO.....	17
2.2	A IMAGINAÇÃO COMO EXPANSÃO DA EXPERIÊNCIA: O MODELO DO CICLO DINÂMICO IMAGINATIVO.....	19
2.3	PSICODINÂMICA DO TRABALHO E IMAGINAÇÃO: PRIMEIRAS CONSIDERAÇÕES.....	24
2.4	A PANDEMIA: RUPTURA PARA OS INTENSIVISTAS.....	27
3	OBJETIVOS.....	32
3.1	OBJETIVO GERAL.....	32
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
4	DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....	33
4.1	LOCAL DO ESTUDO.....	33
4.2	PARTICIPANTES.....	34
4.2.1	Critérios de inclusão.....	35
4.2.2	Critérios de exclusão.....	35
4.3	INSTRUMENTOS.....	35
4.4	MATERIAIS.....	36
4.5	PROCEDIMENTOS DE CONSTRUÇÃO DE DADOS.....	36
4.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	38
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
5.1	EIXO 1: EXPERIÊNCIA PANDÊMICA.....	41
5.1.1	Subcategoria 1: Ana e Florence imaginando o antes da pandemia.....	42
5.1.2	Subcategoria 2: Ana e Florence imaginando o durante a pandemia.....	51
5.1.3	Subcategoria 3: Ana e Florence imaginando o após a pandemia.....	70
5.2	EIXO 2: IDENTIDADE PROFISSIONAL.....	81
6	SOBRE ANA E FLORENCE: UMA SÍNTESE.....	89
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	91
	REFERÊNCIAS.....	94
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	101

APÊNDICE B – ROTEIROS DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS.....	102
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	105
APÊNDICE D – EPISÓDIOS IMAGINATIVOS IDENTIFICADOS NAS ENTREVISTAS.....	107

1 INTRODUÇÃO

Em uma roda de diálogo realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), aproximadamente um ano e meio após o início da pandemia da Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*), doença causada pela nova variação do coronavírus (SARS-CoV-2), uma médica intensivista exclamava a frase que inspirou o título deste projeto: “Quando sabem que a gente é profissional de saúde, vivem perguntando *pra* gente: ‘e como tá a Covid?’... a Covid? A Covid tá bem, a gente é que não tá!”.

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia da Covid-19 uma nova doença de alta transmissibilidade, causadora de síndromes respiratórias e necessidade de cuidados intensivos em casos graves (LI *et al.*, 2020). A partir daí, muitos países, incluindo o Brasil, passaram a implementar medidas para prevenir a propagação do vírus, como restrições de viagens, indicações de distanciamento físico, fechamento de serviços e mandatos para que a população permanecesse em suas casas (LUCCHINI *et al.*, 2021).

De acordo com dados divulgados pelo Centro de Pesquisa do Coronavírus da Universidade americana Johns Hopkins (JOHNS HOPKINS CORONAVIRUS RESOURCE CENTER, 2023), desde o início da pandemia até fevereiro de 2023 houve mais de 670 milhões de casos confirmados da doença no mundo. No Brasil, até o dia 10 de fevereiro de 2023, os dados divulgados pelo Ministério da Saúde (MS) (2023) indicaram para mais de 36 milhões de casos, com mais de 697 mil mortes; e em Pernambuco, mais de 1 milhão de casos confirmados e aproximadamente 22 mil mortes.

A pandemia vigente atingiu diretamente os serviços de saúde, ocasionando consequências como a superlotação de pacientes, a escassez de leitos e a carência de profissionais disponíveis para atuação na linha de frente (AVELAR *et al.*, 2021). A sobrecarga no sistema de saúde, por sua vez, levou a altos índices de sofrimento psíquico de seus trabalhadores, tais como ansiedade e depressão (SOUSA; RIBEIRO; SOUSA, 2022).

Enquanto grande parte da população foi incentivada a praticar o isolamento social, essa categoria profissional foi convocada a um isolamento de contornos diferentes (ORNELL *et al.*, 2020): mesmo afastando-se do convívio social geral, continuaram expostos a altos riscos de contaminação (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Segundo levantamento feito pela Internacional de Serviços Públicos (2022) e produzido pelo estúdio de inteligência de dados *Lagom Data* utilizando dados do MS e do Ministério do Trabalho e Previdência Social, no Brasil do início da pandemia até o final de 2021, morreram de Covid mais de 4,5 mil profissionais de saúde.

Na minha própria prática como psicóloga hospitalar de UTIs para pacientes infectados com a Covid-19, pude vivenciar e acompanhar de perto algumas das angústias, medos e ansiedades de colegas que atuaram e atuam nesse cenário. Pesquisas internacionais realizadas nos primeiros meses da pandemia já indicavam que os profissionais envolvidos na atuação direta com a doença demonstravam *burnout*, insônia, ansiedade, depressão, negação, raiva, distúrbios emocionais e sinais de estresse psicológico aumentado (CHEN *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020; ZHOU *et al.*, 2020; KANG *et al.*, 2020). Dos variados setores da linha de frente, profissionais de saúde em UTIs vêm demonstrando risco maior de apresentar desfechos psicológicos adversos como os supracitados (HO; CHEE; HO, 2020).

Em uma pesquisa desenvolvida durante o mês de julho de 2021 (LOTTA *et al.*, 2021), foi perguntado aos profissionais de saúde sobre suas expectativas para os próximos 6 meses de trabalho. Dos participantes, 55% declararam ter uma perspectiva negativa; 29% expressaram expectativas positivas e 16% ressaltaram as incertezas ainda existentes e a dificuldade de projetar o que ocorrerá num futuro próximo.

A vivência de incerteza destes profissionais acerca do porvir vem sendo destacada na literatura (FIORILLO; GORWOOD, 2020). Este horizonte impreciso, por sua vez, é justamente o que nos convoca a pensar sobre como o futuro se apresentará e como nos situaremos nele. Assim, são as complexidades e incertezas da vida que levam ao imaginar, a fim de explorar possibilidades e alternativas como forma de nos prepararmos para eventos no mundo real (MAGID; SHESKIN; SCHULZ, 2015). Para Walsh (2020, p. 901, tradução nossa), no contexto de pandemia, reconectar-se com o passado e reimaginar o futuro são processos fundamentais, pois: “A vida adiante está em suspenso, o futuro indefinido, e a estrada à frente é incerta”.

É exatamente neste contexto que a presente investigação lançou as seguintes questões: como profissionais de saúde que foram intensivistas da linha de frente em um hospital de referência para Covid-19 na cidade do Recife imaginam seu futuro? Eles se veem continuando a exercer sua profissão? Preveem mudanças em seus trabalhos? Entendemos que tentar responder a tais questões pode: 1) de um lado, contribuir para ampliarmos o entendimento sobre o ato de imaginar como processo cognitivo no contexto da saúde e à luz do pensamento sócio-histórico, como será melhor explicado a seguir; e 2) de outro, contribuirmos para explorarmos, através de estudos de caso, sobre como o futuro de profissionais fundamentais para o enfrentamento à pandemia é por eles delineado. Assim, a fim de responder a estas problemáticas, a presente pesquisa tem como objetivo geral investigar como as enfermeiras intensivistas entrevistadas expandem sua experiência e antecipam o seu futuro profissional.

O estudo da imaginação tem tido receptividade desde a filosofia (CORNEJO, 2017) e, na Psicologia, ressalta-se os estudos clássicos de Vygotsky (1996; 2004). No presente estudo, consideramos que é um processo ligado às rupturas que ocorrem durante a vida (ZITTOUN; GILLESPIE, 2016). De acordo com Zittoun e Valsiner (2016), grande parte do viver é experienciado na imaginação, pela qual o sujeito se projeta para além do aqui-e-agora, como ao imaginar a vida antes e após uma catástrofe, por exemplo. Os autores em tela destacam que, ao sofrer uma interrupção externa de sua realidade como é dada, a pessoa tem de se engajar ativamente em explorações de como viver nessas novas condições e como aprender do passado.

Isto posto, o presente estudo se desenvolve como uma dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco. A imaginação é fenômeno de interesse do Laboratório de Estudos da Imaginação – Eikasia, ao qual esta pesquisa está vinculada. O Eikasia vem contribuindo para ampliar o entendimento deste processo cognitivo nos mais diversos cenários da vida cotidiana, como por exemplo aqueles relativos à saúde, educação e trabalho (CARVALHO, 2019; BATISTA, 2019; BRECKENFELD; NASCIMENTO, 2021). Mais especificamente destacamos os estudos de Carvalho (2019) e Moutinho *et al.* (2020), que tratam de como uma pessoa com diagnóstico de doença incurável imaginava cuidados paliativos como possibilidade de tratamento; ressaltamos ainda o trabalho de Batista, Lima, Moutinho e Garvey (2022) sobre como uma professora do ensino básico imagina alternativas de intervenção pedagógica para crianças diagnosticadas com a Síndrome Congênita do Vírus Zika.

Nesta direção, para esta pesquisa adotamos a abordagem teórica proposta por Zittoun e colaboradores (ZITTOUN, 2016; ZITTOUN 2018; ZITTOUN, 2020; ZITTOUN; CERCHIA, 2013; ZITTOUN; GILLESPIE, 2016; ZITTOUN; VALSINER, 2016; GFELLER; ZITTOUN, 2021), que partem de uma abordagem histórico-cultural do processo imaginativo. Nestes estudos, a imaginação é compreendida como uma forma de expansão da experiência que integra experiências do presente, passado e futuro (ZITTOUN; CERCHIA, 2013). Como veremos mais detalhadamente adiante, o processo de imaginar aqui concebido se dá como um *loop*, que inicia com um distanciamento do aqui-e-agora e finaliza com o retorno à realidade (ZITTOUN; GILLESPIE, 2016). Tal conceito – *loop* - será explanado ao longo da fundamentação teórica e por nós tratado como *ciclo dinâmico*.

Imaginar, admitimos, é uma parte inevitável e intrínseca de estar no mundo (CONDON, 2014) e tem poder emancipatório e enriquecedor (ZITTOUN, 2018). Neste sentido, esperamos ter contribuído para que as participantes desta pesquisa, assim como a pesquisadora, tenham (re)significado o delinear sobre seus futuros ao mesmo tempo em que revisitaram as

experiências vividas; como dizem Zittoun e Cerchia (2013), espera-se que tenham tido, no ato de imaginar, a oportunidade de mudar seus entendimentos e obter novas perspectivas acerca de situações de vida desafiadoras.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Breve levantamento histórico das diferentes abordagens da imaginação

Desde a antiguidade, a imaginação é um fenômeno que provoca a reflexão científica e filosófica (CORNEJO, 2017; ZITTOUN; CERCHIA, 2013). De acordo com Bundy (1927), a história do termo “imaginação” para designar um processo de pensamento, começou com Platão. Segundo Letcher (2014), Platão chegou a sugerir que este processo era uma das menores habilidades mentais; a autora também pontua que Aristóteles, por sua vez, compreendia a imaginação como uma função média na capacidade mental do sujeito.

Em um percurso histórico, Cornejo (2017) traz o pensamento de quatro filósofos, do renascentismo à modernidade sobre o ato de imaginar, de fantasiar: Nicolau de Cusa, Giambattista Vico, Immanuel Kant e J. W. von Goethe, que abordaram em seus escritos a fantasia e a imaginação antes do estabelecimento da psicologia científica e foram precursores para os fundamentos da concepção de imaginação na psicologia contemporânea.

Cornejo (2017) aponta que Nicolau de Cusa entendia a imaginação como uma câmara na mente em que as imagens, originalmente geradas pela estimulação sensorial, eram retomadas. Giambattista Vico, por sua vez, atribuía um papel epistemológico à imaginação, argumentando que, através do esforço imaginativo, o cientista tinha um modo genuíno e exato de descobrir o verdadeiro conhecimento. Cornejo (2017) segue destacando o pensamento de Kant, para quem a imaginação é uma força que atua nas construções intelectuais para que o indivíduo seja capaz de compreender as realidades sociais e materiais; um movimento ativo que leva à verdade. Por fim, Goethe, que compreendia a imaginação como uma faculdade necessária para desvelar as relações ocultas na natureza, que permitia ver claramente os fenômenos naturais ao invés de apenas ter conceitos precisos sobre eles.

Já em meados do século XX, destacamos Jean-Paul Sartre, que se debruçou sobre o fenômeno da imaginação e escreveu obras como *The Psychology of Imagination*, apontando que, à medida que se toma conhecimento de novas realidades através de experiências de vida, pessoas são motivadas a criar o que ainda não é real (SARTRE, 2013). O filósofo Paul Ricoeur (1978), por sua vez, argumentou que uma investigação filosófica aplicada ao processo imaginativo encontra uma série de obstáculos e paradoxos, o que poderia explicar a relativa desatenção ao problema da imaginação nos estudos da filosofia contemporânea. Para Ricoeur (1978), imaginar é cogitar livremente possibilidades, em certo afastamento do mundo de percepções e ações.

Adentrando no campo da psicologia desenvolvimentista, autores como Jean Piaget e Lev Vygotsky discutiram sobre a imaginação. De acordo com Zittoun e Cerchia (2013), Piaget distinguia a imaginação da lógica enquanto Vygotsky, em uma abordagem sociocultural do desenvolvimento humano, entendia a imaginação como um processo específico que se associa e se combina com uma variedade de outros processos cognitivos.

Para Vygotsky (2011, *apud* ZITTOUN; CERCHIA, 2013), a imaginação permite o distanciamento da experiência do aqui-e-agora e pode ser explorada tanto para satisfazer desejos e necessidades individuais quanto para encontrar soluções criativas e revolucionárias para problemas individuais e sociais que se apresentam. Ele compreende que “[...], a imaginação é baseada na experiência, [...] e a experiência em si é baseada na imaginação” (VYGOTSKY, 2004, p. 17, tradução nossa).

Em *Imaginação e criação na infância* (VYGOTSKY, 2004), o psicólogo russo apresenta a imaginação como uma forma particularmente humana que é base de toda atividade criadora e se revela na vida cultural. Vygotsky compreende que a imaginação não se resume a um divertimento da mente humana diante do ócio, mas é uma função vital e necessária. De acordo com o autor: “Absolutamente tudo ao nosso redor que foi criado pela mão do homem, o mundo inteiro da cultura humana, distinto do mundo da natureza, tudo isso é o produto da imaginação humana e da criação baseada nessa imaginação” (VYGOTSKY, 2004, p. 9-10, tradução nossa).

Mais recentemente, a imaginação é objeto de estudo em diferentes áreas científicas, como nas neurociências (AGNATI *et al.*, 2013), na pedagogia (ROCHA, 2014), na economia (MÜLLER, 2016), na literatura (PEREIRA, 2014; SUN, 2018), na administração (FIELDS; BUCHER; WELLER, 2019) e no direito (GORDON, 2022). Tem-se também muitos estudiosos da imaginação que compartilham da concepção de Vygotsky e compreendem a imaginação como uma função psicológica superior, enfatizando a importância de símbolos e da criação de sentidos no desenvolvimento humano, bem como reconhecendo a natureza inter e intrapsicológica da cognição, dependente da interação sociocultural, que é vivenciada por pessoas singulares. Este processo cognitivo é abordado de forma variada, incluindo diversidades teóricas para explicá-lo, compreendê-lo (ZITTOUN; CERCHIA, 2013; OLIVEIRA; VALSINER, 2014; MAHEIRIE *et al.*, 2015; VALSINER, 2016; TATEO, 2015a, 2015b, 2016; ZITTOUN, 2016, 2018, 2020; ZITTOUN; GILLESPIE, 2016, 2018; LYRA; WAGONER; BARREIRO, 2020; VALÉRIO; BASTOS; TATEO, 2020; GFELLER; ZITTOUN, 2021).

Dentre tais pesquisadores que se dedicam ao estudo da imaginação, destacamos os estudos de Tania Zittoun, psicóloga sociocultural do *Institut de psychologie et éducation* na

Suíça, e colaboradores (ZITTOUN; CERCHIA, 2013; ZITTOUN; GILLESPIE, 2016, 2018; ZITTOUN, 2020; GFELLER; ZITTOUN, 2021), que vêm explorando a imaginação como um processo cognitivo sociocultural que permite a expansão da experiência do sujeito, propondo um modelo sociocultural de conceituação da imaginação (ZITTOUN; GILLESPIE, 2016). É sobre tal perspectiva que nos debruçaremos na próxima seção.

2.2. A Imaginação Como Expansão da Experiência: O Modelo do Ciclo Dinâmico Imaginativo

De acordo com Zittoun e Cerchia (2013), o imaginar é um processo que se desdobra no tempo: algo dispara a imaginação, que se desenvolve de forma independente e, eventualmente, a pessoa retorna à realidade, geralmente com algo novo adquirido durante essa excursão. Em Zittoun e Gillespie (2016), temos que a imaginação é um fenômeno situado social e culturalmente pelo qual se deixa o aqui-e-agora para explorar o passado, o futuro e possibilidades ficcionais ou alternativas.

Considerando Schuetz (1945), Zittoun e Gillespie (2016) trazem o conceito de “*Paramount reality*” (p. 228), que aqui traduzimos como a realidade primordial e que se refere ao mundo dado como certo, relativamente previsível. Para os autores, nessa realidade, estão incluídas as outras pessoas com quem interagimos, o tempo físico, coisas materiais, e realidades simbólicas e sociais que presumimos que existem. Desse modo, a realidade primordial inclui a paisagem no horizonte, o sistema educacional, a cadeira que se usa para sentar e a ideia difundida de que ficar sentado por muito tempo é prejudicial à saúde.

Na interação com essa realidade, as pessoas constituem o que os autores chamam de *esferas de experiência*: “Uma esfera de experiência designa uma configuração de experiências, atividades, representações e sentimentos, ocorrendo de forma recorrente em dado ambiente social (material ou simbólico)” (ZITTOUN; GILLESPIE, 2016, p. 228, tradução nossa).

Os autores em tela ainda apontam a distinção entre dois tipos de esfera de experiência: a próxima e a distal. A proximal está localizada na realidade primordial e tem consequências causais, enquanto a distal é vivida parcial ou totalmente desconectada de restrições presentes, à medida em que as pessoas podem imaginar situações independente dos limites geográficos e corporais, da lógica e da causalidade, para além das leis do tempo e espaço. Por exemplo, preparar e tomar um café seria uma experiência vivenciada em uma esfera proximal. Já sonhar ou estar absorto em uma história de um livro, cuja narrativa se passa em tempo passado, na Idade Média, por exemplo, seria uma experiência de uma esfera distal.

No cotidiano, as pessoas estão constantemente alternando entre as esferas de experiência: locais de trabalho, locais de lazer, relacionamentos específicos, entre outros, cada

uma demandando o domínio de certas atividades, experiências emocionais, formas de se relacionar etc. Assim, Zittoun e Gillespie (2016) concluem que a imaginação é um meio dinâmico e significativo de transitar a nível psicológico entre as esferas, e é capaz de promover um enriquecimento e expansão da experiência do sujeito.

De acordo com Zittoun e Cerchia (2013), imaginar é um modo específico de apreender e experienciar a realidade; desse modo, entender a imaginação como expansão da experiência é entender que ela é um componente central que participa na relação e na criação da realidade humana, cultural e social. Para os autores, a imaginação pode ser ficcional, lúdica, hipotética, contrafactual, retrospectiva ou prospectiva, criando no plano mental realidades alternativas, recompondo e enriquecendo o aqui-e-agora. Além disso, destacam que o imaginar é elaborado a partir da experiência do sujeito, dos outros, de imagens, ficção, de representações sociais e produz novas perspectivas, ideias e modos de ação que abrem novos caminhos na realidade concreta.

Assim, imaginar é se distanciar de circunstâncias presentes para explorar o passado, o futuro e alternativas possíveis. Como tal, permite às pessoas escapar da imutabilidade da seta do tempo, para criar metas no processo de imaginação do que foi, do que poderia/deveria ser ou não (HAWLINA; PEDERSEN; ZITTOUN, 2020). Segundo Zittoun e Cerchia (2013), o início do processo imaginativo é disparado por uma disjunção temporária, um desajuste ou uma ruptura entre o que é experienciado pelo sujeito do mundo, em sua realidade corporificada, material e socialmente compartilhada, e seu fluxo contínuo de pensamento.

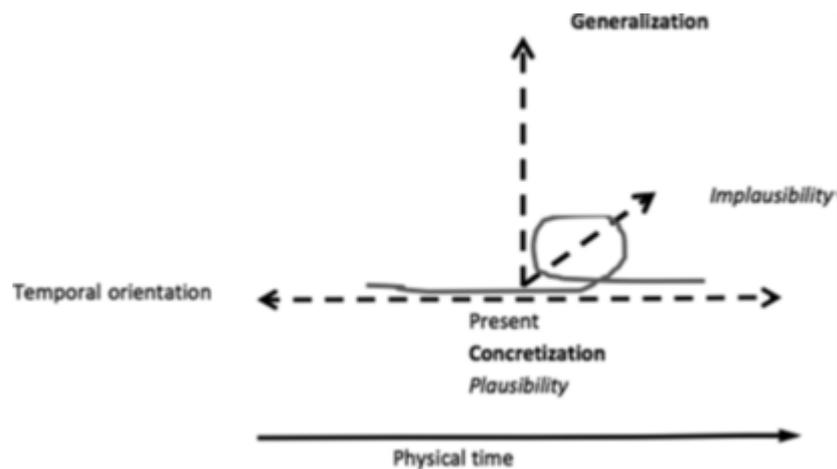
Zittoun e Gillespie (2016) entendem a imaginação como um fluxo de experiência que se desenvolve com o tempo, dentro de um contexto social específico, retomando aspectos do passado e dando formas à possíveis futuros, sendo uma experiência de engajamento emocional e potencialmente transformadora para o sujeito e para os outros. Os autores conceituam o processo imaginativo como um *loop*, um movimento cognitivo que integra experiências do presente, passado e futuro (Figura 1).

Considerando esta compreensão etimológica e conceitual proposta por Zittoun e colaboradores, e buscando o uso de expressão em língua portuguesa, neste estudo chamamos o *loop* por ciclo dinâmico. De acordo com o dicionário Michaelis Brasileiro de Língua Portuguesa, uma das definições para ciclo diz: "Sequência de ações, fatos ou fenômenos constituintes de um processo periódico que, partindo de um ponto inicial, acabam por desembocar em um ponto-final que nada mais é que o retorno a esse ponto inicial e conseqüente recomeço" (CICLO, 2022). Entendemos que esta definição se adequa ao que temos compreendido do pensamento de Zittoun e colaboradores, pelo destaque à sequência de

acontecimentos, à partida e chegada numa determinada sequência de eventos. A qualidade atribuída ao ciclo como dinâmico, surge do entendimento de que ao ciclo cabe reconhecer uma qualidade também ressaltada no mesmo dicionário: dinâmico é aquilo que admite movimento, mudança. Neste caso, ressaltamos os aspectos processuais e de desenvolvimento implicados na sequência de deslocamento do aqui-e-agora.

Vejamos agora o que explicitam Zittoun e Gillespie (2016) sobre a dinâmica do imaginar através deste *loop*. O ciclo dinâmico se inicia com o desprendimento do aqui-e-agora da experiência proximal, submissa à causalidade e à linearidade temporal, para explorar experiência distais alternativas livres dos limites lineares e causais, sendo finalizada com um re-acoplamento à realidade proximal (ZITTOUN; GILLESPIE, 2016). Nesse sentido, ao conceituar a imaginação como um ciclo dinâmico entendemos que ele se dá em uma sequência temporal, com gatilhos, recursos e desfechos, ou seja, repercussões finais.

Figura 1 – Ilustração em gráfico do *Loop* imaginativo.



Fonte: ZITTOUN (2018).

Em Zittoun e Gillespie (2016), este ciclo dinâmico imaginativo é, inicialmente, composto de 3 dimensões: 1) a temporalidade; 2) a generalidade; e a 3) im/plausibilidade, sobre as quais discorreremos a seguir, seguindo o proposto pelos autores.

A primeira dimensão do ciclo diz respeito à orientação temporal da imaginação, que se desconecta da realidade proximal circunscrita ao tempo linear e causal, e permite a exploração de experiências distais no passado, no futuro e até mesmo em um tempo que poderia existir, permitindo escapar às regras da temporalidade; por exemplo, ao imaginar como viviam as pessoas nos tempos medievais ou como seria a vida se decisões diferentes tivessem sido tomadas. A segunda dimensão é o espaço entre o aqui-e-agora concreto e experiências mais

gerais, que não se traduzem imediatamente em ações operacionais, como, por exemplo, imaginar como fazer do mundo um lugar melhor ou imaginar como cortar uma maçã.

A terceira dimensão, por sua vez, define a im/plausibilidade. Algumas imaginações se afastam ou se aproximam do que poderia ser possível, considerando a realidade primordial. Desse modo, a im/plausibilidade depende de diferentes condições de restrições e possibilidades materiais, sociais e simbólicas; por exemplo, pode-se imaginar como o seu jardim irá florescer, mas também é possível imaginar como seria pegar carona até Saturno. Posteriormente, Gfeller e Zittoun (2021) propõem uma quarta dimensão, da corporeidade, que estaria relacionada ao imaginar como um ato indissociável do corpo, como por exemplo atletas de lutas que imaginam possíveis movimentos corporais à medida que os executam.

O ciclo é finalizado quando a experiência da pessoa retorna à experiência proximal e ao seu curso no tempo físico (ZITTOUN; GILLESPIE, 2016). Rupturas, mudanças abruptas que abalam o que é dado como certo, estão entre os gatilhos que podem provocar diretamente a imaginação. O imaginar pode acontecer justamente quando uma experiência proximal ameaça se encerrar ou passar por mudanças abruptas e a pessoa é convocada a conceber futuros alternativos (ZITTOUN; GILLESPIE, 2016). A ruptura que dispara a imaginação pode ser de origem externa e imposta ao sujeito, involuntariamente provocada nos acontecimentos da vida cotidiana, ou buscada pelo próprio indivíduo, como ao engajar-se em artes como filmes, músicas, livros, dentre outros (ZITTOUN; CERCHIA, 2013). As rupturas podem ser descritas como pontos de interrupção, em que o sujeito se depara com caminhos inesperados e inéditos, sendo necessária uma ressignificação de sua trajetória de vida. Podem ser provocadas por fatores internos, próprios de decisões de vida do indivíduo, ou fatores externos não controláveis (ZITTOUN, 2012).

Discutindo o conceito de ciclo proposto por Zittoun e Gillespie (2016), Winther-Lindqvist (2017), acredita que é problemático definir a imaginação como um *loop* que se desconecta da realidade. A autora propõe que, ao invés de uma desconexão do fluxo da experiência para explorar mundos alternativos, o imaginar é em si mesmo um fluxo de experiência, tendo a particularidade dos cenários imaginários como centro da atenção.

Convém destacar que a crítica proposta por Whinter-Lindqvist foi anterior à apresentação da quarta dimensão, publicada por Gfeller e Zittoun, em 2021. A dimensão da corporeidade parece enfatizar justamente a ligação entre a realidade proximal e a distal, que se influenciam simultaneamente. Como afirmam Gfeller e Zittoun (2021), a imaginação não é uma atividade puramente mental, que ocorre na mente do sujeito, desconectada dos outros e do

ambiente, mas é profundamente conectada com a realidade e capaz de promover transformações no aqui-e-agora.

As dimensões do ciclo se entrelaçam e se cruzam na situação do aqui-e-agora (presente, particular e real) (GFELLER; ZITTOUN, 2021). O ciclo imaginativo se constrói a partir de diversos recursos. O que alimenta e simultaneamente limita o ciclo é o meio cultural, as experiências passadas, imagens, memórias, percepções presentes, dentre outros aspectos que construirão esse vitral imaginativo, como recursos culturais simbólicos (filmes, livros, músicas), representações sociais, ideias, valores e normas compartilhadas, bem como relações interpessoais (ZITTOUN; GILLESPIE, 2016; HAWLINA; PEDERSEN; ZITTOUN, 2020).

Os recursos simbólicos, como conceituados por Zittoun (2018), são mediadores semióticos agrupados em configurações específicas definidas culturalmente; desse modo, uma pessoa utilizando um recurso simbólico é uma pessoa utilizando um romance, um filme, uma música, um ritual, a fim de abordar outra situação em sua vida cotidiana. Como, por exemplo, ao escutar uma música de letra melancólica para refletir sobre seu próprio estado de humor entristecido. Nesse sentido, a pessoa não está apenas desfrutando de uma experiência cultural, mas a experimentando em relação a algo mais, pertencente ao seu mundo social e à sua vida interior.

Ainda segundo a autora em tela, leva-se em conta que as pessoas são mais propensas a utilizar recursos simbólicos quando se deparam com situações que trazem à tona o imprevisível de suas esferas de experiência. Coerentemente, o conceito de recursos simbólicos juntou-se a uma teoria sociocultural geral da imaginação e compreende-se que os recursos podem tornar-se técnicas culturalmente construídas que guiam a imaginação (ZITTOUN, 2018).

Diante do exposto, é possível compreender que a imaginação permeia a experiência humana (MAGID; SHESKIN; SCHULZ, 2015). Quando antecipamos algo possível, seja provável ou impossível, desejado ou temido, promissor ou desanimador, ou mesmo ambivalente, o processo imaginativo torna-se parte constitutiva da experiência do que acontece na realidade concreta (WINTHER-LINDQVIST, 2017). É por meio da imaginação que se constrói a possibilidade de transcender os contextos mais imediatos, permitindo aos indivíduos a elaboração de significados acerca de pessoas, objetos e do próprio mundo, sejam estes aspectos tangíveis ou não (BATISTA, 2019).

Geralmente, é através de imaginar como a vida poderia ou pode ser que iniciamos mudanças e decidimos promover transformações; frequentemente, quando nossas vidas habituais sofrem rupturas e interrupções, somos convocados a encontrar novos caminhos para lidar com a realidade, explorar alternativas, relembrar o passado e explorar o que poderia ser

(ZITTOUN, 2018). A imaginação pode prover para o sujeito tanto a liberdade para escapar de seus arredores, quanto as capacidades necessárias para transformar o seu ambiente, constituindo e reconstituindo seu mundo sociocultural (GENIUSAS, 2015).

2.3. Psicodinâmica do trabalho e imaginação: primeiras considerações

Ao tomarmos como fundamento epistemológico que se coaduna à psicologia sociocultural, não podemos deixar de abordar sobre alguns dos aspectos contextuais que atravessam os profissionais de saúde e que envolvem a compreensão do trabalho, aqui entendida como construída socialmente. Para fim de esclarecimento desta compreensão, foram trazidos alguns pontos da teoria da psicodinâmica do trabalho para um esboço de reflexões, sem se pretender uma revisão exaustiva do tema. Nesta seção, dialogaremos com a psicodinâmica do trabalho e destacaremos os pontos de possíveis interseções com os estudos cognitivos da imaginação.

A psicodinâmica do trabalho é uma disciplina clínica de descrição e conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental, bem como também uma disciplina teórica que relaciona os resultados da pesquisa clínica em uma teoria do sujeito que dialogue com a psicanálise e a teoria social (DEJOURS, 2012). Tem sua maior referência em Cristophe Dejours, médico francês e psicanalista, com formação em medicina do trabalho e psiquiatria, é considerado pai da psicodinâmica do trabalho: estuda as relações entre trabalho, saúde e vida, articulando sofrimento e saúde no trabalho (LANCMAN; UCHIDA, 2003). As propostas de interseções aqui lançadas, embora exploratórias e embrionárias, não são totalmente estranhas ao próprio Dejours (2004) que aponta que, embora não tenha como preocupação central a descrição de processos cognitivos *stricto sensu*, a análise da psicodinâmica do trabalho incide sobre a área da psicologia cognitiva e acende a ideia de que um debate interdisciplinar se faz importante.

Existem diversas concepções, modelos teóricos e bases epistemológicas que norteiam estudos sobre trabalho e em uma variedade de ciências como a sociologia, a economia, a ergonomia, a psicologia etc. (DEJOURS, 2012). Para a psicodinâmica:

O trabalho é o que implica, de uma perspectiva humana, o fato de trabalhar: os gestos, os saber-fazer, o engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir a diferentes situações, é o poder de sentir, de pensar, de inventar, etc. [...] é o ‘trabalhar’, ou seja, um modo específico de engajamento da personalidade para enfrentar uma tarefa definida por constrangimentos (materiais e sociais). (DEJOURS, 2012, p. 24)

Na psicodinâmica do trabalho, tenta-se compreender a ação de um determinado sujeito em um contexto determinado de trabalho, partindo do pressuposto que todo comportamento de trabalho é motivado e tem um sentido, ou seja, os indivíduos produzem e atribuem significação às ações de trabalho. Assim, o trabalho não é apenas aquilo que se evidencia na conduta visível, mas também o significado que o sujeito acredita que sua conduta carrega (LANCMAN; UCHIDA, 2003). Dejours (2012) aponta que o trabalho, além de uma atividade, é uma relação social que se dá em um mundo caracterizado pelas relações de domínio e poder. Desse modo, o que há de mais essencial no trabalho não é visível ou quantificável.

Além disso, postula-se a diferença entre o trabalho prescrito, designado por normas e procedimentos, e o trabalho real, que é o que acontece na realidade concreta da situação, na experiência social, temporal. Um trabalho limitado a pura execução do que foi prescrito é um trabalho fadado ao colapso (DEJOURS, 2022). É nos fracassos do trabalho prescrito diante da realidade, que surge a inteligência prática do sujeito, inventiva para superar o que falhou e criar o trabalho real que é intuitivo, adaptativo e dinâmico (DEJOURS, 2004). Nesse sentido, Dejours (2012) ressalta que:

Trabalhar é vencer, preencher o hiato entre o prescrito e o efetivo. Ora, o que se deve colocar em ação para vencer este hiato *não pode ser previsto de antemão*. O caminho a ser percorrido entre o prescrito e o efetivo deve ser a cada momento *inventado* ou descoberto pelo sujeito que trabalha. (p. 25, grifo nosso)

Nesse caso, é necessário recorrer a uma inteligência singular, inventiva e criativa, pois é a busca de uma resposta desconhecida (DEJOURS, 2022). Aqui, identificamos uma interseção entre os estudos da imaginação e a psicodinâmica do trabalho. Se entre o trabalho prescrito e o efetivo existe um hiato imprevisível que demanda ao sujeito inventar o caminho a ser percorrido, é possível enxergar abertura para apontar a imaginação como parte fundamental desse processo de criação. Afinal, como dito anteriormente, as rupturas vivenciadas pelo sujeito, ao se deparar com caminhos inesperados provocam o início de um ciclo dinâmico imaginativo (ZITTOUN, 2012). Assim, propomos que o fracasso do trabalho prescrito e a demanda de invenção do caminho para transpor o hiato entre o prescrito e o efetivo pode disparar a imaginação que contribuirá na criação desse trajeto, à medida em que o sujeito passa a cogitar livremente possibilidades (RICOEUR, 1978; ZITTOUN; GILLESPIE, 2016), ou em outras palavras, a imaginar a execução da atividade que culminará no trabalho efetivo.

Dejours (2022, p. 16) pontua: “trabalhar, aqui, é continuar indefinidamente a buscar, a recomeçar e sobretudo, a encontrar uma solução. [...] às vezes, inventar uma solução possível.” Em particular e considerando a especificidade da presente investigação, citamos como exemplo

a própria atuação dos profissionais de saúde durante a pandemia. Com a nova obrigatoriedade do uso constante de EPIs como medida de proteção, foi provocado certo distanciamento entre profissionais e pacientes pela privação do contato físico direto, bem como gerou-se dificuldades para os pacientes reconhecerem cada profissional. Em meio a este contexto, foram noticiadas ações de trabalhadores da saúde que criaram estratégias inovadoras, como a de carregar papéis com suas fotos e nomes coladas à roupa de proteção, para facilitar o vínculo com os pacientes (HOSPITAL SÃO JOSÉ, 2020). Neste sentido, tem-se a imaginação gerando desfechos criativos e transpondo o hiato entre o trabalho prescrito (realizar aplicação técnica clínica para tratamento dos pacientes) para o real (cuidado humanizado, para além da técnica).

A discrepância entre o prescrito e o efetivo nunca é definitivamente eliminada no trabalho, pois sempre aparecem imprevistos. Daí, o real do trabalho se deixa conhecer sob a forma do fracasso: tentar fazer algo que não funciona ou não sai como o esperado. Tal experiência é desagradável, dolorosa e se experimenta afetivamente, em um corpo que sofre (DEJOURS, 2022). Aqui, temos outra convergência encontrada que diz respeito à dimensão imaginativa da corporeidade e o protagonismo do corpo no ato de trabalhar. Para Dejours (2012), o trabalho não se reduz a uma experiência puramente intelectual, tendo em vista que se inicia através de um sofrimento, experienciado pelo corpo particular, uma corporeidade singular:

O corpo como um todo, e não apenas o cérebro, é o fundamento da inteligência e da habilidade no trabalho. O trabalho revela que é justamente no corpo que reside a inteligência do mundo e é em seu corpo que o sujeito investe no mundo para torná-lo seu, para habitá-lo. (DEJOURS, 2012).

É importante destacar que Dejours (2012) não está se referindo ao corpo como descrito na biologia. Antes, é o corpo no qual se habita, que se experimenta afetivamente e que se relaciona com outros; é um corpo subjetivo constituído a partir do corpo biológico. Com base nessas elaborações, ele descreve o conceito de corporeidade que se refere ao sujeito sendo habitado pelo sofrimento (encontro corpóreo-afetivo com as resistências ao prescrito) do trabalhar.

Ressaltamos a confluência desse entendimento que intersecciona o estudo da imaginação e a psicodinâmica. Gfeller e Zittoun (2021) trazem o entrelace entre as atividades corporificadas e a imaginação, ao falarem que imaginar é um ato indissociável do corpo e que tem a corporeidade como uma dimensão constitutiva. Além disso, Zittoun (2020) evidencia que a dinâmica do ciclo imaginativo é uma experiência corporificada que consegue transcender as

distâncias físicas e socioculturais. Desse modo, tanto o imaginar como o trabalhar têm a corporeidade como dimensão constituinte.

Tais conceitos e interseções se evidenciam à medida que propomos uma pesquisa que se debruça sobre os processos imaginativos de profissionais da UTI durante a pandemia. Dejours (2022) chega a destacar que, no ensino da medicina e no da enfermagem, ensina-se apenas o conhecimento aos estudantes, mas não se pode ensinar o trabalho propriamente dito. Em especial, a terapia intensiva é um ambiente de acontecimentos imprevistos diversos, como a falta de materiais, déficits nas escalas de funcionários, instabilidades clínicas inesperadas dos pacientes críticos, erros, panes elétricos etc., em suma, situações não abarcadas no trabalho prescrito que convocam a imaginação na criação de novos caminhos, gerando o trabalho real (CAMPOS; DAVID, 2011). Na próxima seção, discutiremos como a pandemia potencializou tais aspectos, impactando no trabalho e na imaginação dos profissionais de saúde intensivistas.

2.4. A Pandemia: Ruptura Para os Intensivistas

Como discutido anteriormente, as rupturas na trajetória de vida podem demandar uma reconfiguração das esferas de experiência (ZITTOUN, 2020) e, nesse sentido, é possível afirmar que a disseminação da Covid-19 constituiu um cenário disruptivo em todo o mundo (WALSH, 2020). Com a declaração da pandemia, a OMS - Organização Mundial de Saúde - indicou medidas essenciais para prevenção e enfrentamento à doença, que foram adotadas por diversos países, incluindo o Brasil, como por exemplo as medidas de distanciamento social e o uso de máscaras pela população (MORAES *et al.*, 2021), ou ainda medidas como a conscientização da higienização de mãos, a ampla testagem para a doença, *lockdowns* e fechamento de fronteiras (VIEIRA *et al.*, 2022). Além disso, houve ampla cobertura midiática acerca da pandemia e suas repercussões, constantemente lembrando a sociedade dos impactos nocivos da pandemia (SILVA; SILVA MAIA, 2021).

Afunilando para o panorama brasileiro, o contexto pandêmico também trouxe à tona uma crise política, social e, mais especificamente, do sistema de saúde e de seus recursos materiais e humanos. A falta de concordância entre as diferentes esferas (municipal, estadual e federal) de governo levou a uma crise de gestão, com a passagem de quatro ministros no Ministério da Saúde em apenas 1 ano, mesmo enquanto a disseminação do vírus se maximizava (LOBO; MELLO, 2021). A atuação do governo federal encontrou fortes críticas internacionais, especialmente pelos entraves colocados às medidas não farmacológicas (MORAES *et al.*, 2021) e o país teve uma das piores curvas epidemiológicas a nível global, conservando altos números móveis de casos confirmados e de óbitos por um longo tempo (VIEIRA *et al.*, 2022). A exemplo

disso, em apenas um dia de março de 2021 no Brasil, foram registrados mais de 100 mil novos casos de Covid-19; neste mesmo ano, um único dia de abril contou com o registro de mais de 4.000 mortes (LOBO; MELLO, 2021).

De acordo com Poz (2021), a pandemia desvelou a importância do sistema de saúde brasileiro; contudo, também evidenciou suas vulnerabilidades, como a desigualdade de recursos humanos e materiais, bem como o acesso da população aos serviços. Campos e Canabrava (2021) destacam que:

A estrutura assistencial hospitalar brasileira historicamente insuficiente, geograficamente mal distribuída, irregularmente integrada aos sistemas locais e regionais, com indicadores de desempenho contestáveis, além de severamente desgastada pelo subfinanciamento crônico, vê-se então diante da impactante demanda por um grande número de leitos hospitalares (gerais e de Unidades de Terapia Intensiva) para o cuidado às vítimas do coronavírus, sobretudo as mais graves. (p.146)

Essa alta demanda de internamentos levou à criação emergencial de leitos de terapia intensiva (CAMPOS; CANABRAVA, 2021). As UTIs são setores do hospital voltados à assistência do paciente crítico caracterizadas por: área física própria; equipe multiprofissional especializada e exclusiva; recursos tecnológicos; critérios para admissão e alta; e acesso restrito aos pacientes (OLIVEIRA VARGAS *et al.*, 2022). A Resolução nº 7/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2010) versa sobre a equipe assistencial exclusiva e mínima para uma UTI: médicos intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem; bem como outros profissionais que devem estar disponíveis para atendimentos, como médicos de outras especialidades, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, dentistas etc.

Lobo e Mello (2021) trazem que as UTIs brasileiras registraram aumento significativo na taxa de mortalidade dos pacientes em terapia intensiva, durante a pandemia; além disso, no intervalo de um ano, entre maio de 2020 e maio de 2021, a disponibilidade de leitos em UTI no país aumentou de 11.300 para 28.100, cerca de 150%. Contudo, as autoras destacam que esse aumento não foi igualmente distribuído e, para mais de 80% do público que dependia exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), houve importantes déficits no acesso a cuidados de alta complexidade e oferta dos leitos de UTI, que estavam com lotação máxima durante boa parte da pandemia. Segundo as autoras, muitos profissionais que não eram previamente intensivistas passaram a integrar as equipes, encarando realidades para as quais não se especializaram e não escolheram trabalhar. Desse modo, o sistema de saúde foi sobrecarregado.

Em meio a este cenário, os intensivistas foram convocados a assumir a linha de frente lidando com o paradoxo de seguir se arriscando, mas isolados da sociedade de forma geral (WALSH, 2020). Estes profissionais vêm enfrentando jornadas de trabalho intensas: o manejo e, por vezes, escassez do uso de equipamentos de proteção individual, atendimento à pacientes críticos e seus familiares, atravessados pelas vivências de adoecimento e morte não só de pacientes, como também de familiares, amigos e colegas de trabalho (BARROS SILVA *et al.*, 2022; CARVALHO *et al.*, 2022). Além disso, atualmente, têm de lidar com a exaustão dos quase três anos de pandemia e o pouco reconhecimento social que restou; no Brasil, o ano de 2022 foi marcado por demissões em massa e descumprimento de direitos trabalhistas dos profissionais de saúde, como noticiados nos meios de comunicação (AMARAL, 2021; PAIVA, 2022). Em Pernambuco em janeiro de 2022, profissionais de saúde do estado se manifestaram por meio de seus sindicatos, repudiando decretos do governo estadual que ao mesmo tempo que permitia eventos com aglomeração de até 3 mil pessoas, suspendeu o descanso remunerado dos servidores da saúde, pela terceira vez em meio a pandemia (G1 PE, 2022).

Destaca-se ainda que, dentre os diversos profissionais de saúde que exerceram papel fundamental no combate a pandemia, a profissão da enfermagem ganhou visibilidade em sua atuação na linha de frente no cuidado aos pacientes acometidos pela Covid-19 (NAVARRO; OLIVEIRA, 2023). A área da enfermagem possui mais da metade dos profissionais de saúde que atuam no Brasil, e está diretamente entrelaçada ao SUS em suas conquistas e em seus desafios. É uma área nuclear dentre as profissões de saúde, e tem em sua estrutura interna as categorias de Enfermeiro (curso de graduação em nível superior), Técnico de Enfermagem (curso técnico de nível médio) e Auxiliar de Enfermagem (curso de capacitação profissional). Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem estão presentes em todos os municípios brasileiros, em todas as estruturas do sistema de saúde: hospitais, ambulatórios, Estratégia Saúde da Família (ESFs), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), etc. (SILVA; MACHADO, 2019).

O profissional de enfermagem atua na saúde pública, na assistência, na prevenção e na promoção de saúde, e está presente nos processos de cuidado em todas as fases da vida das pessoas, do nascer até o morrer. Além disso, contribuiu e contribui com a implantação e a implementação de diversas políticas de saúde, bem como com a manutenção do SUS, dos grandes centros aos locais mais remotos do país. Desse modo, é uma profissão essencial no âmbito das profissões de saúde (SILVA; MACHADO, 2019).

Composta por profissionais regidos no Brasil pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a enfermagem é uma profissão pautada em uma dimensão técnico-científico do

processo de cuidar, bem como em uma prática social condicionada ao seu contexto de atuação em que é sustentáculo dos serviços de saúde. Por muito tempo, contudo, os conhecimentos da área de enfermagem estiveram relacionados ao ato de servir e de cuidar como um ato de caridade e qualquer mulher poderia ser considerada apta a exercer essa função. Este percurso histórico contribuiu para muitos dos preconceitos, estigmas e estereótipos que permeiam a enfermagem até a atualidade, carregando o baixo *status* social que têm as profissões que são socialmente associadas ao gênero feminino (NAVARRO; OLIVEIRA, 2023).

Além disso, é importante destacar que a enfermagem segue sendo uma profissão composta majoritariamente por mulheres. Segundo o último levantamento feito pelo COFEN, nas equipes de enfermagem as mulheres representam 86,2% da categoria (MACHADO, 2017). Desse modo, além da precarização do trabalho e da falta de reconhecimento social, as enfermeiras ainda têm de lidar com a herança da desvalorização dos papéis sociais relacionados ao trabalho de cuidado e às mulheres (NAVARRO; OLIVEIRA, 2023).

Assim, antes mesmo do cenário pandêmico, a enfermagem já era caracterizada como uma categoria profissional socialmente desvalorizada, com baixos salários associados a rotinas e jornadas de trabalho exaustivas. Tais questões foram potencializadas durante a pandemia (NAVARRO; OLIVEIRA, 2023). Com a escassez de equipamentos de proteção individual na quantidade e na qualidade que eram necessárias, houve número expressivo de afastamentos e mortes pela Covid-19 (MACHADO *et al.*, 2023). Dentre os 4,5 mil profissionais de saúde mortos pela Covid-19 até o fim de 2021, a maioria expressiva das mortes ocorreu na área de enfermagem: 70% eram auxiliares ou técnicos de enfermagem e 24% eram enfermeiros (INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS, 2022).

Ainda hoje, mesmo com a projeção dada as enfermeiras e enfermeiros pela sua atuação na pandemia, a categoria profissional vem enfrentando lutas para ter direitos trabalhistas que confirmem dignidade à profissão, como a instituição legal do piso salarial e da jornada de trabalho, bem como entraves políticos e ameaças institucionais, como de demissões em massa (NAVARRO; OLIVEIRA, 2023; LEITE, 2022). A narrativa de heróis e heroínas dada aos enfermeiros durante parte da pandemia teve como revés o encobrimento de uma realidade exaustiva, de crises e falta de condições dignas de trabalho, potencializada pela crise pandêmica (NAVARRO; OLIVEIRA, 2023).

Dessa forma, no cenário de pandemia, o trabalho na assistência se acentuou em intensidade e urgência, demandando um alto investimento técnico e pessoal, e afetando a forma como o profissional de saúde trabalha e vive. Inicialmente elevados ao lugar de heróis do povo no imaginário social (VEREZA, 2020), os trabalhadores da saúde passaram a estar mais

vulneráveis ao sofrimento psíquico, lidando com a solidão de uma intensificada carga de trabalho e estresse, e integrando os grupos de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental a curto e a longo prazo (LI *et al.*, 2020; ZHOU *et al.*, 2020; FIORILLO; GORWOOD, 2020).

De fato, a recuperação dos efeitos da pandemia pode demandar anos (LOBO; MELLO, 2021). Walsh (2020) destaca que a sociedade experimentou a sensação coletiva de perda do que era conhecido e previsível, substituído por suposições fragmentadas acerca da vida e das conexões com o mundo. Ao estudar sobre movimentos migratórios, Zittoun (2020) destaca as mudanças no imaginário social provocadas pela entrada de um país em guerra civil. Paralelamente, o contexto de pandemia vem sendo metaforizado como uma guerra contra o coronavírus (VEREZA, 2020) e refletimos se tal cenário também provocou mudanças no imaginário social.

Walsh (2020) pontua que os tempos de pandemia cobraram pedágios mentais, físicos e emocionais. Para ele, estamos lidando com que vem sendo chamado de “Covid Cognitive Cloud” (p. 901), termo utilizado para descrever o impacto desorganizador da pandemia, a exemplo do que pode ser encontrado na fala de um participante do estudo desenvolvido pelo autor citado: “Tudo que eu pensei que sabia foi abalado” (WALSH, 2020, p.901, tradução nossa).

Como pontuado, a Covid-19 alterou a vida cotidiana de grande parte das sociedades, incluindo os profissionais de saúde de unidades de tratamento intensivo destinados aos pacientes acometidos com esta doença. Nesse contexto, a capacidade de imaginar o que pode acontecer no futuro pode auxiliar na construção de planos e decisões (WEISBERG, 2014) e o imaginar pode participar não somente no desenvolvimento psicológico, mas também em mudanças sociais e culturais (ZITTOUN, 2018). A imaginação é crucial para almejar e construir um futuro melhor (HESS, 2021). Assim, esse estudo se propôs a investigar como enfermeiras intensivistas da linha de frente expandem sua experiência por meio dos processos imaginativos em relação ao seu futuro profissional.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral: Investigar como enfermeiras intensivistas que atuaram em uma unidade de tratamento para pacientes com Covid-19 expandem sua experiência e antecipam seu futuro profissional.

3.2. Objetivos específicos: 1) Investigar a imaginação a partir das dimensões do ciclo dinâmico imaginativo, a saber, temporalidade, generalidade, im/plausibilidade e corporeidade; 2) Explorar sobre o papel da imaginação na vivência do sujeito em situações limite e de crise.

4 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Em alinhamento teórico-metodológico e considerando a imaginação como um fenômeno sociocultural (ZITTOUN, 2016), a presente pesquisa é qualitativa, de caráter idiográfico. De acordo com Bicudo (2021, p. 549), a investigação realizada de modo qualitativo “trabalha com a visão de realidade como sendo complexa, como uma totalidade orgânica de forças que se movimentam em uma fluidez dinâmica”. Ainda segundo a autora citada, a pesquisa qualitativa compreende que “[a linguagem], a história e a intersubjetividade, fundantes da realidade sociocultural, [são] aspectos [que] tecem a complexidade da realidade” (p. 550). De acordo com Condon (2014), os pesquisadores qualitativos encorajam a descrição e contação de histórias e experiências, facilitando e provocando a imaginação.

O modo idiográfico de pesquisar, por sua vez, irá focalizar a experiência do sujeito e se debruçar sobre a singularidade (SMITH; OSBORN, 2008). Zittoun (2017) propõe que casos únicos permitem a construção teórica na psicologia sociocultural. Ainda a este respeito, Salvatore e Valsiner (2010) fazem distinção entre os estudos nomotéticos, através dos quais a construção do conhecimento enfatiza a generalização, e os idiográficos, em que o foco se faz no particular. Os autores enfatizam em defesa da investigação idiográfica como sólido caminho para construção do saber:

Ambas as perspectivas nomotéticas e idiográficas – em suas diferentes formas – almejam obter um conhecimento generalizável. Além disso, lembrando a inevitabilidade de que qualquer experiência de qualquer coisa é um fenômeno singular (à medida em que acontece para o sujeito vivo em um tempo irreversível), a base de todo conhecimento humano é, inevitavelmente, idiográfico. (SALVATORE; VALSINER, p. 819, tradução nossa)

Os autores seguem defendendo a importância da unicidade e concluem então que “toda ciência é idiográfica” (p. 819, tradução nossa). É seguindo então estes princípios, e buscando acompanhar e registrar a unicidade da relação participante-pesquisadora com o objetivo de compreender o imaginar sobre o passado e o futuro de profissionais da linha de frente na pandemia que este estudo se faz de forma idiográfica.

4.1. Local do estudo

Este estudo se deu com profissionais de um hospital filantrópico oncológico da cidade do Recife, que atende exclusivamente ao público do SUS. Embora específico para tratamento de câncer, entre os anos de 2020 e 2022 teve de dez a vinte leitos de terapia intensiva

administrados pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, e que foram reservados para receber pacientes infectados pelo novo coronavírus.

Neste hospital, para cada dez leitos de UTI, a equipe de saúde é composta por um médico plantonista e um diarista, um fisioterapeuta plantonista e um diarista, dois enfermeiros diaristas e cinco técnicos de enfermagem plantonistas. Cirurgiões-dentistas atendem por solicitação. Além disso, também estão disponíveis para a UTI e realizam atendimentos de rotina uma farmacêutica clínica, uma psicóloga, uma nutricionista e uma fonoaudióloga.

4.2. Participantes

Tendo em vista o escopo do estudo, o caráter qualitativo idiográfico e a extensão dos dados registrados, participaram desta pesquisa 2 profissionais de saúde, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, ambas intensivistas, que atuaram na UTI de tratamento para pacientes com a Covid-19 no local do estudo, e que serão brevemente caracterizadas a seguir. Os nomes fictícios atribuídos às participantes fazem referência a Florence Nightingale e a Ana Néri, enfermeiras de fundamental importância na história da enfermagem.

A primeira participante, Florence, tem a idade de 35 anos, se identifica com o gênero feminino, é divorciada e natural de Olinda, Região Metropolitana do Recife-Pernambuco. Tem rede familiar composta por pais, irmãs e um filho adolescente. É a provedora da casa onde mora com seu filho. Seu primeiro emprego teve duração de 10 meses, como atendente de telemarketing, mas que deixou para se dedicar às atividades domésticas. Após o crescimento de seu filho, formou-se no ensino médio e no curso técnico. Atualmente trabalha como técnica de enfermagem há 9 anos; no hospital que foi local de realização deste estudo, atua há 5 anos. Trabalha ainda em outro hospital, também de referência para Covid-19. Em ambos desenvolve suas atividades na UTI, sob regime de plantão 12/36 horas. Atuou em UTI Covid-19 desde 2020, com o início da pandemia. Nunca teve diagnóstico de Covid confirmado, nem teve familiares que adoeceram gravemente. Recentemente, concluiu sua graduação em enfermagem, embora ainda não ocupe posição correspondente a esta formação.

A segunda participante, Ana, tem 29 anos, se identifica como gênero feminino e é natural de Recife. É filha única, criada por seus pais e, como diz, principalmente, por sua avó. É pós-graduada em Enfermagem em Terapia Intensiva e uma das principais provedoras da casa onde mora com sua companheira, com quem mantém união estável. Antes de se formar em enfermagem, trabalhou como auxiliar administrativo por 4 anos. Como enfermeira de UTI, trabalha há 3 anos. Trabalha há 1 ano e 8 meses no enfrentamento à pandemia, como enfermeira diarista (30h/semanais) no local de estudo e em outro hospital de referência para Covid-19, com escala de plantonista 12/60 horas. Foi diagnosticada com a Covid-19 por duas vezes, em abril

de 2020 e em junho de 2022, apresentando quadros leves de sintomas da doença; já a sua companheira contraiu Covid-19 também em abril de 2020 e desenvolveu um quadro grave, necessitando de internamento por algumas semanas, recuperando-se posteriormente.

4.2.1. Critérios de inclusão

Foi considerado como critério de inclusão trabalhadores de saúde que atuaram em uma UTI para pacientes infectados com a Covid-19 em hospital da Região Metropolitana do Recife.

4.2.2. Critérios de exclusão

Para critério de exclusão, foi considerado profissionais de saúde que atuaram menos de um mês na UTI Covid-19 em hospital da mesma Região.

4.3. Instrumentos

Abordando o estudo científico da imaginação, Zittoun (2016) traz que o imaginar é uma experiência dinâmica e, transformá-la em narrativa, a submetendo à lógica da linguagem comunicável, pode ocasionar a perda de algo do processo. Assim, a autora argumenta que combinar diferentes caminhos de pesquisa é uma forma de diminuir possíveis perdas e cita recursos metodológicos que podem tanto suscitar como também serem fruto do processo imaginativo: escritos pessoais, desenhos, pinturas, entrevistas, entre outros.

Nesse sentido, para a realização deste estudo, foi utilizado como instrumento um questionário sociodemográfico (Apêndice A), para captação de dados acerca do contexto sociocultural do participante; e entrevistas semiestruturadas (Apêndice B). As entrevistas semiestruturadas são elaboradas em torno de alguns questionamentos iniciais, podendo ser realizadas outras indagações no decorrer da entrevista, buscando a compreensão da narrativa do participante (MORÉ, 2015).

Além disso, utilizamos como instrumento uma Cápsula do tempo. De acordo com o historiador William E. Jarvis (2015), no livro *Time Capsules: A cultural History*, uma cápsula do tempo é um invólucro ou conjunto escolhido de itens/mensagens destinado para ser resgatado, pelo sujeito que o construiu ou por outrem, em um momento no futuro. Neste estudo, utilizamos esta noção como proposta de instrumento para investigação. Foi uma produção de construção livre e o participante pode utilizar de materiais próprios de sua preferência e que lhe estavam disponíveis no seu dia a dia (papéis, lápis, câmeras, plataformas on-line, celular etc.) para a construção do registro, seja em formato de áudio, texto, fotografia, desenho, entre outros. Nesta pesquisa, as participantes escolheram produzir as cápsulas em formas de cartas endereçadas ao futuro.

4.4. Materiais

Como material para esta pesquisa foi utilizado: *Notebook* (computador portátil) conectado em *Internet* para as reuniões em vídeo on-line na Plataforma *Zoom*; e telefone celular com gravador para captação do áudio das entrevistas. As participantes dispuseram de telefone celular próprio para participação nas reuniões on-line; o celular das participantes também foi utilizado para registro fotográfico da produção da Cápsula do Tempo feita por cada uma, posteriormente enviado à pesquisadora por meio de aplicativo de mensagens (*WhatsApp*). Para a construção de suas cápsulas, utilizaram papel e caneta.

4.5. Procedimentos de Construção de Dados

Inicialmente, foi feito contato com o hospital no qual se pretendia desenvolver o estudo. O referido hospital era aquele em que trabalhava a pesquisadora que conduzia a investigação e onde se ouviu a frase que gerou o título desta dissertação: “A Covid tá bem, a gente é que não tá”. A pesquisa foi apresentada aos supervisores responsáveis pelos profissionais intensivistas e ao Comitê de Ética do próprio hospital. Após obtido anuência da instituição e aprovação do Comitê (CAAE nº 60196522.0.0000.5205), foi realizada abordagem presencial e individual com 4 intensivistas do hospital, considerando os critérios de inclusão e de exclusão, convidando-os a participar da pesquisa. Destes, 2 aceitaram participar e apresentaram disponibilidade para agendamento dos encontros remotos em tempo hábil. Após o consentimento, foi feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), esclarecendo o caráter voluntário, bem como os possíveis benefícios e riscos da pesquisa. A partir daí, foi agendada a data do primeiro encontro remoto.

Ao todo, aconteceram três encontros na plataforma de reuniões de vídeo on-line, *Zoom*. Os momentos foram gravados em vídeo e áudio na própria plataforma e salvos no computador e, a fim de evitar possíveis perdas por eventuais erros que a plataforma *Zoom* pudesse apresentar, também foram gravados em áudio por meio de gravador de telefone celular da pesquisadora. Posteriormente, os áudios foram transcritos de forma literal, incluindo gírias, vícios de linguagem ou expressões idiomáticas. A gravação em vídeo não foi utilizada. Tais encontros foram realizados com, ao menos, uma semana de intervalo a fim de dispor de tempo entre as entrevistas para realização das produções propostas.

1º Encontro: Neste primeiro encontro remoto, objetivou-se propiciar esclarecimentos acerca da pesquisa e facilitar o vínculo entre pesquisadora e participante. Assim, foi realizada a aplicação do questionário sociodemográfico (Apêndice A) e, em seguida, da entrevista 1 (Apêndice B). Pretendeu-se conhecer a história de vida da profissional, seu contexto social e

seus campos de experiência, bem como aspectos relacionados a como era sua vida profissional antes e durante a pandemia.

Ao fim da entrevista, foi agendado o encontro seguinte e solicitado à participante que trouxesse um recurso simbólico de sua preferência que tivesse ligação com sua experiência profissional na pandemia, desde o início até o presente momento. Retomando o que foi descrito na fundamentação teórica, o recurso simbólico é um mediador semiótico cultural existente (um filme, um romance, um ritual, uma música etc.) utilizado pelo sujeito em relação a uma situação de sua vida cotidiana, que ressoa com algo de seu mundo social ou de sua vida particular (ZITTOUN, 2018).

Desse modo, foi pedido: “Para o próximo encontro, gostaria que você pensasse na sua experiência profissional durante a pandemia, desde o início até hoje, e escolhesse trazer algo que você acha que representa um pouco do que você viveu nesse período. Pode ser um filme, um vídeo, uma fotografia, um livro, uma música, uma frase, uma postagem em redes sociais, uma arte, um poema ou outra coisa de sua preferência. Traga algo que você viu/assistiu/leu/escutou que te marcou, seja de forma positiva ou negativa, e te fez pensar sobre o que você estava vivendo nesse período de pandemia como profissional”.

2º Encontro: Neste segundo encontro por via remota, pediu-se que a participante apresentasse o recurso escolhido, conforme orientação feita no encontro anterior. Após a apresentação, foi realizada a entrevista 2 (Apêndice B). Com auxílio do recurso simbólico, objetivou-se disparar o processo imaginativo, resgatando e transitando nas esferas de experiência proximais e distais da participante, especialmente para o antes e o durante a pandemia.

Ao término desse encontro, foi pedida a participante a realização da Cápsula do Tempo. Assim, explicou-se o conceito de Cápsula do Tempo à participante e foi perguntado: “O que você gostaria de deixar registrado para si mesma no futuro?”. Instruiu-se que a participante poderia escolher como construir o registro, seja por meio de áudio, texto escrito ou digitado, desenhos, fotografias etc., endereçado à data do futuro que fosse desejada por ela.

3º Encontro: Neste último encontro por via remota, a participante foi convidada a apresentar o que compunha a sua Cápsula do Tempo e foi entrevistada (Entrevista 3 – Apêndice B) acerca daquilo que foi construído. Esse último momento objetivou disparar a expansão da experiência no tempo, especialmente a projeção para o futuro. Em comum acordo com o participante, selamos sua Cápsula do Tempo e ficou ao seu critério guardar a cápsula para ser aberta no tempo desejado. Tendo as participantes produzido cartas, foi solicitado o registro fotográfico de suas produções.

4.6. Considerações éticas

Tomou-se como base a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012) que versa sobre a ética em pesquisas realizadas com seres humanos como fundamento para todos os procedimentos realizados neste estudo.

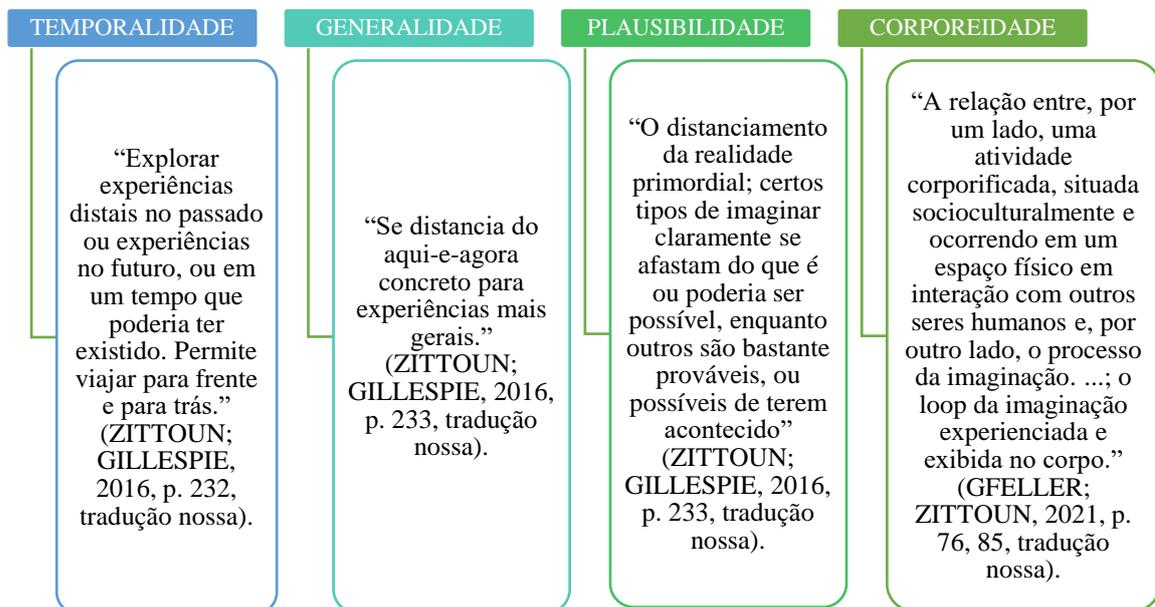
Os participantes foram devidamente esclarecidos da possibilidade de participarem ou não da pesquisa, com a liberdade de interromper o processo a qualquer momento, caso desejem, sem quaisquer penalidades acerca de tal escolha. Foi entregue o TCLE (Apêndice C), a fim de formalizar e esclarecer sobre o objetivo da pesquisa, seus procedimentos, seus possíveis riscos e benefícios e da possibilidade de publicação dos resultados, estando garantido o anonimato aos participantes. A pesquisadora cumpriu com todos os prazos estabelecidos em cronograma aprovado pelo Comitê de Ética responsável. A pesquisa foi iniciada somente após concedida a anuência da instituição e depois da análise e aprovação pelo Comitê de Ética responsável.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados é o momento em que se dá o esforço para colocar os dados e evidências em diálogo com a teorização. A isto, Zittoun (2017) denomina de abdução, em que se procura o que há de comum nas experiências registradas e como isso corresponde, ou não, à construtos teóricos que podem lançar luz sobre os dados, bem como serem transformados por eles.

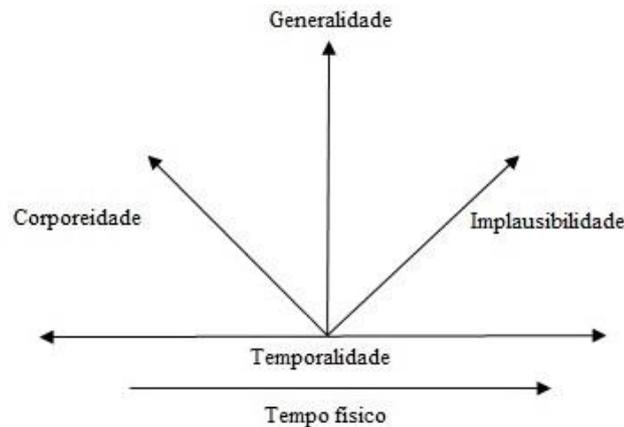
Os dados foram analisados à luz do referencial teórico dos estudos que tratam sobre a imaginação. Identificamos os gatilhos, recursos e desfechos (ZITTOUN; GILLESPIE, 2016) dos ciclos dinâmicos, bem como utilizamos as categorias analíticas considerando as dimensões propostas por Zittoun e Cerchia (2013), Zittoun e Gillespie (2016) e Gfeller e Zittoun (2021) para destrinchar suas características. As quatro categorias analíticas foram compreendidas como explicitadas na Figura 2 e a representação gráfica do *loop* foi adaptada para incluir a dimensão da corporeidade, baseando-se nos trabalhos de Zittoun (2018) e no trabalho de Gfeller e Zittoun (2021) (Figura 3).

Figura 2 – Categorias Analíticas.



Fonte: Adaptado de ZITTOUN; GILLESPIE (2016); GFELLER; ZITTOUN (2021).

Figura 3 – Representação gráfica do ciclo dinâmico imaginativo.



Fonte: Adaptado de ZITTOUN (2018) e GFELLER; ZITTOUN (2021).

Além disso, coerentemente aos pressupostos da psicologia histórico-cultural e considerando o cenário contextual das relações de trabalho que atravessaram esse estudo, bem como os conteúdos emergentes nas narrativas das participantes, também se mostrou pertinente discutir os dados em suas interseções com a psicologia do trabalho. Para isso, foram trazidos alguns aspectos da teoria psicodinâmica do trabalho como elaborada por Christophe Dejours.

Isto posto, adicionalmente esclarecemos que foi considerada como unidade de análise desta pesquisa a produção simbólica emergente da relação histórica inter e intrassubjetiva desenvolvida entre a pesquisadora e as participantes durante os encontros. Tal produção simbólica constituiu os episódios imaginativos que serão apresentados e discutidos. Cada episódio imaginativo foi delimitado a partir do funcionamento do próprio ciclo dinâmico, ou seja, tendo seu início demarcado quando identificado o desacoplamento do aqui-e-agora, seguindo na trajetória entre as dimensões imaginativas, e tendo seu final definido com a identificação do retorno para o aqui-e-agora. Ao todo, foram identificados 36 episódios imaginativos, sendo 18 de cada participante. Tendo em vista o escopo deste estudo, para a análise foi escolhida uma amostra de 26 episódios, considerados representativos das vivências imaginativas narradas pelas participantes. Todos os episódios imaginativos identificados, inclusive os não analisados, encontram-se no Apêndice D, na íntegra de suas transcrições.

Ao analisar as entrevistas, foram identificados dois eixos temáticos condutores que se evidenciaram nos episódios imaginativos de Ana e Florence. O primeiro eixo temático distinguido foi o da Experiência Pandêmica, que contém 21 episódios imaginativos. O segundo eixo temático foi o da Identidade Profissional e possui 5 episódios. É importante ressaltar que, embora estejam ordenados numericamente, os episódios não necessariamente foram dispostos

na ordem cronológica em que apareceram nas entrevistas, mas em ordem que fosse coerente aos eixos e à linha do tempo proposta para análise.

A seguir, iniciaremos a análise do primeiro eixo e dos episódios que o compõem.

5.1 Eixo 1: Experiência pandêmica

O primeiro eixo temático condutor distinguido foi o da Experiência Pandêmica. Neste eixo, percebeu-se a pandemia como um marcador temporal das experiências das participantes, que foram sendo situadas temporalmente em relação a este evento. Assim, é um eixo temporal, embora não de um tempo cronológico, mas de um tempo experiencial em que passado, presente e futuro não estão completamente separados e por vezes se cruzam.

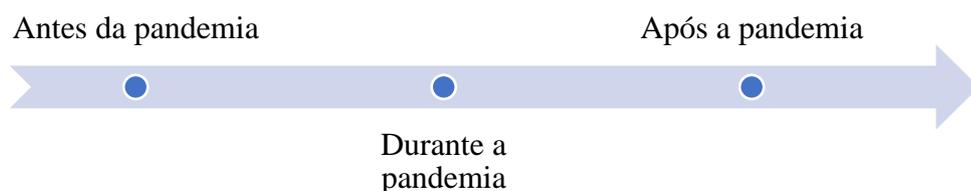
Sobre tempo e experiência, queremos aqui pontuar que o conceito de tempo está vinculado à perspectiva de irreversibilidade da sucessão segundo a segundo, minuto a minuto na vida humana. Em experiência, consideramos como a pessoa significa sua vida neste fluxo temporal. A este respeito ressaltamos Zittoun (2009):

Na perspectiva desenvolvimentista proposta aqui, processos de significado – através dos quais as pessoas conferem significado às suas situações, às suas experiências ou aos tempos vindouros, são centrais. Se mudanças ocorrem, elas requerem algum sentido; inversamente, as dinâmicas de criação de sentido muitas vezes acontecem após experiências percebidas como rupturas. (p. 412, tradução nossa)

Nesta linha de pensamento também destacamos Diriwächter e Valsiner (2006), que dizem: "para a psicologia, mais relevante é a experiência" (s.p., tradução nossa).

Assim, este primeiro eixo, que conta com 21 episódios, foi dividido em 3 subcategorias que demarcam diferentes momentos na linha do tempo em relação à vivência da pandemia (Figura 4). São eles: Antes da pandemia; Durante a pandemia; e Após a pandemia. A primeira subcategoria conta com 5 episódios imaginativos, sendo 3 de Florence e 2 de Ana; a segunda, 10 episódios, 6 de Ana e 4 de Florence; e a terceira, 6 episódios, com 3 de Ana e 3 de Florence.

Figura 4 – Linha do tempo não cronológico do Eixo da experiência pandêmica.



Fonte: A autora (2023).

5.1.1 Subcategoria 1: Ana e Florence imaginando o antes da pandemia

Nesta primeira subcategoria, foram incluídos os episódios imaginativos em que as participantes discorrem sobre o tempo anterior ao começo da pandemia. Ana e Florence narraram detalhes de suas histórias de vida, como infância, relacionamentos familiares, a saída da casa dos pais e a construção de suas carreiras profissionais.

Ana, que trabalha como enfermeira em dois hospitais, se descreveu como alguém mais reservada e introvertida. Durante sua infância e adolescência, contou que seus familiares trabalharam muito para que não lhe faltasse o básico. Teve como referência principal de criação a sua avó, a quem chama de mãe. Com seus pais, o relacionamento sempre foi fragilizado e tornou-se ainda mais desde que se assumiu homossexual e passou a viver com sua companheira. Atualmente, passa a maior parte de sua rotina no trabalho e seus momentos de descanso e lazer são escassos.

Florence, por sua vez, narrou sobre sua saída de casa aos 17 anos para se casar. Deixando os estudos incompletos, engravidou aos 20 anos. Não planejou ter outros filhos por preocupações com a qualidade de vida que teria para oferecer. Após o nascimento do primeiro filho, retomou os estudos e se formou como técnica de enfermagem. Em seu casamento foi vítima de diversos abusos psicológicos, o que acabou por culminar em um divórcio. Após a separação, conheceu aquele que viria ser seu companheiro, e com ele se relacionou por 3 anos até a sua morte por assassinato, no início da pandemia. Florence vivenciou o luto que diz ainda hoje repercutir em sua vida. Embora siga atuando como técnica, concluiu sua graduação em enfermagem nas semanas anteriores à realização do primeiro encontro remoto.

A imaginação pode conectar uma experiência proximal à distal como, por exemplo, pensar sobre uma experiência passada ou imaginando o futuro (ZITTOUN; GILLESPIE, 2016). A partir das perguntas feitas na primeira entrevista, ambas remontaram à época em que primeiro cogitaram se tornar profissionais de saúde. Desacoplando-se do aqui-e-agora, dispararam ciclos dinâmicos imaginativos que transitaram pelo passado e pelo futuro outrora imaginado. A seguir, iniciamos a análise com o primeiro episódio imaginativo de Florence:

Episódio 1 Florence: “O que me motivou a fazer um curso técnico de enfermagem, foi que... [...] **há 20 anos atrás, minha mãe, ela me socorria muito com dispneia, falta de ar.** [...] Até que eu fui pro HR [hospital da restauração] e ali eu fiquei internada por mais ou menos 20 dias a um mês novamente. E foi lá que veio a vontade de fazer o curso porque... **eu via quando as enfermeiras vinham aplicar a injeção em mim e sentia... achava bonito elas aplicando a injeção em mim.** Tinham algumas atitudes que algumas faziam que não me agradavam e eu não queria ser daquele jeito... **eu queria ser uma profissional diferente, que eu pudesse ajudar.** Não tratar daquela forma,

entendeu? **Eu via como elas me tratavam e... ‘eu quero ser, mas não quero ser assim. Eu quero ser melhor’.** Algumas me tratavam muito mal. Teve também muitas boazinhas que penteavam meu cabelo, tudinho... aí me veio a vontade de ser técnica de enfermagem daí... pelo meu estado em que eu estive no local do paciente” (Entrevista 01).

Neste episódio de Florence, temos o resgate de como sua imaginação foi despertada e em que ela se projetou no futuro como uma técnica de enfermagem. É possível identificar os gatilhos, recursos e desfechos dos ciclos dinâmicos, como descritos por Zittoun e Gillespie (2016). Inicialmente, o gatilho se deu a partir de sua própria internação e tratamento, bem como da observação das profissionais de saúde que Florence passou a admirar ou criticar. A partir daí, os recursos foram as experiências vividas dentro do próprio hospital, em que as atitudes das profissionais foram nutrindo a forma como Florence se imaginava profissional: diferente das que a desagradavam e parecida com as que a tratavam bem. Como desfecho, criou-se o interesse em ser técnica de enfermagem, o que anos depois Florence veio a realizar.

Florence remonta ao seu eu do passado imaginando o que um dia viria a ser o seu futuro. Desse modo, transitou majoritariamente no tempo passado, embora resgatando como projetava o futuro na época; a dimensão da generalidade e da im/plausibilidade convergem no trecho em que ao pensar em si como técnica de enfermagem, trouxe conteúdo com alta plausibilidade (é possível a Florence tornar-se técnica de enfermagem) e ao mesmo tempo abstração (desejar ser uma profissional *melhor*); a corporeidade, por sua vez, distingue-se ao falar de seu corpo como um dos fatores determinantes do gatilho imaginativo, como ao ser cuidada e ao receber injeções das profissionais. Os trechos em que as dimensões se evidenciam encontram-se destacados no Quadro 1.

Quadro 1 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 1 de Florence.

Dimensões	Trechos Episódio 1 – Florence	Detalhamento
Temporalidade	“Há 20 anos atrás, minha mãe, ela me socorria muito com dispneia, falta de ar.”	Desacoplamento direcionado majoritariamente ao tempo passado.
Generalidade	“Eu via como elas me tratavam e... ‘eu quero ser, mas não quero ser assim. Eu quero ser melhor’.”	Projeção com certo grau de abstração: “ser melhor”.

Im/plausibilidade	“Eu queria ser uma profissional diferente, que eu pudesse ajudar.”	Projeção altamente possível considerando a realidade primordial.
Corporeidade	“Eu via quando as enfermeiras vinham aplicar a injeção em mim e sentia... achava bonito elas aplicando a injeção em mim.”	Corpo primordial no gatilho imaginativo.

Fonte: A autora (2023).

De semelhante modo, Ana também descreveu em seu primeiro episódio imaginativo como seu interesse pela área de enfermagem surgiu:

Episódio 1 Ana: “Fiz um período de um curso de técnico de segurança de trabalho até conseguir um estágio, com 18 anos, em um centro de emergência médica. Fiquei dois anos lá [...] ficava ali chamando, vendo quem é que tava mais urgente... como se fosse um complemento da triagem. Então, fui me interessando pela área de enfermagem daí. [...]. **Eu via lá as enfermeiras quando chegava um paciente grave... davam lá toda a assistência, eu achava bonito ser útil.** Minha madrinha também... eu amo minha profissão, mas minha madrinha me mostrou uma paixão enorme de como ela tratava o paciente... às vezes ela fez: ‘Ana, não é só a doença que a gente trata. Os médicos eles tratam através de medicação. A gente é o cuidado’. [...]. **Aí quando chegava um paciente grave, de repente o paciente ficava bem,** ia pra enfermaria e depois alta. Aí comecei a ficar curiosa. [...]. **Aí um enfermeiro chegou e “Ana, quer ficar fazendo os eletros?”.** [...] **Ele me ensinou, minha madrinha me ensinou e eu comecei a fazer eletro. Achava o máximo. “Na área de saúde, tô quase uma enfermeira!”.** [...] Então foi quando eu comecei a ver a vivência dos médicos, dos técnicos, de tudo o mais. [...]. Aí pronto. Desisti do curso técnico e já ingressei na faculdade.” (Entrevista 01)

Destaca-se como gatilho a experiência de estágio em um centro médico, no qual Ana passou a observar o trabalho das enfermeiras e as suas contribuições na vida dos pacientes. Os recursos que alimentaram sua imaginação foram constituídos tanto pelas vivências do estágio, como pelos conhecimentos e experiências transmitidos nas relações interpessoais com sua madrinha e colegas de trabalho. Como desfecho do imaginar-se enfermeira, Ana desistiu do curso técnico e iniciou sua graduação em enfermagem. O quadro 2 apresenta os trechos da fala de Ana e detalha sobre as dimensões identificadas.

Quadro 2 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 1 de Ana.

Dimensões	Trechos Episódio 1 – Ana	Detalhamento
------------------	---------------------------------	---------------------

Temporalidade	“Fiz um período de um curso de técnico de segurança de trabalho até conseguir um estágio, com 18 anos, em um centro de emergência médica.”	Desacoplamento direcionado ao tempo passado.
Generalidade	“Eu via lá as enfermeiras quando chegava um paciente grave... davam lá toda a assistência, eu achava bonito ser útil.”	Baixo nível de abstração, descrevendo situação mais concreta.
Im/plausibilidade	Aí um enfermeiro chegou e ‘Ana, quer ficar fazendo os eletros?’ [...] Ele me ensinou, minha madrinha me ensinou e eu comecei a fazer eletro. Achava o máximo. ‘Na área de saúde, tô quase uma enfermeira!’.	Alto grau de plausibilidade, especialmente à medida em que tem contato com os procedimentos da profissão.
Corporeidade	“Aí quando chegava um paciente grave, de repente o paciente ficava bem”	A corporeidade se evidencia no imaginar sobre o corpo doente e o corpo saudável do paciente.

Fonte: A autora (2023).

Como afirma Vygotsky (2004), a imaginação é baseada na experiência e a experiência em si é baseada na imaginação. Nestes primeiros episódios, Ana e Florence, em suas experiências particulares, tiveram a oportunidade de observar a rotina de profissionais de saúde e, a partir daí, passaram a se imaginar ocupando este lugar.

Embora o imaginar de cada sujeito possua qualidades idiossincráticas, muito do conteúdo imaginativo pertence a imagens e ideias que circulam amplamente em uma cultura, bem como as motivações e desejos associados à imaginação são frequentemente refletidos na e através da cultura (ZITTOUN; GILLESPIE, 2016). Além disso, seguindo o pensamento histórico-relacional, imaginamos em acordo com as relações que estabelecemos em nossa vida ao longo do tempo. Ana e Florence nos trazem elementos de relações com profissionais de enfermagem, e que contribuíram para que delineassem um futuro assumindo esta identidade profissional.

Nesse sentido, em um estudo realizado com enfermeiras, Oliveira e colaboradores (2022) destacam que muitas das entrevistadas narraram o caminho de iniciar na área como

técnicas para depois se graduarem no ensino superior de enfermagem, o que foi a experiência de Florence. Outro elemento cultural percebido é a concepção da enfermagem como uma profissão que se distingue pelo cuidado, como sublinhado no episódio um de Ana, convergindo com o que trazem Oliveira e colaboradores (2022) ao afirmar que a enfermagem é “reconhecida como uma profissão da área da saúde que possui em sua essência o cuidado com o ser humano” (p. 7120).

Além disso, é possível perceber como a imaginação foi propulsora para o ingresso das participantes na área, corroborando com Magid, Sheskin e Schulz (2015) que propõem que um dos aspectos centrais da imaginação pode ser a representação e a realização de objetivos epistêmicos e afetivos.

Seguindo em seus relatos, Florence e Ana se remeteram ao passado antes da pandemia quando interrogadas acerca do início de suas vidas profissionais, o que nestes episódios figurou como gatilho para o processo imaginativo. Nestes ciclos, resgataram as primeiras vivências em suas carreiras. Inicialmente, Ana mencionou a decepção com a remuneração dos enfermeiros. Também contou de uma primeira experiência em UTI e os sentimentos de medo emergentes:

Episódio 2 Ana: “Assim... financeiramente... eu não sabia que enfermeiro ganhava tão pouco não [risos]. Essa parte não me contaram! Mas, assim, de vivência, eu amei. Num momento, assim, tinha medo de fazer certos procedimentos. **Eu lembro quando teve, no início do estágio,** que eu fui para o [Hospital] Barão de Lucena, na UTI de lá, **um dos meus primeiros dias teve uma parada cardiorrespiratória.** Aí ‘puxa o carrinho!’ e eu fiquei parada, estatelada, meu Deus... Aí ‘Ana, aspira adrenalina!’. **Minha filha, eu tremia que nem vara verde. A seringa fazia assim [balançando a mão]. Eu não achava a adrenalina... eu digo ‘gente, não tenho condições’.** Fiquei assim... meu Deus do céu. Quando comecei a pegar a vivência, que eu comecei a trabalhar lá de extra, aí eu já tava mais confiante. Mas, no início, eu tremia que nem vara verde.” (Entrevista 01)

Ao se colocar de volta nesta cena vivenciada em seu passado, Ana traz os recursos advindos de sua experiência profissional acumulada durante os anos, até utilizando de expressões presentes no ambiente sociocultural da profissão, a exemplo de “puxa o carrinho”, jargão que se refere a pequeno armário móvel, de responsabilidade da enfermeira, que contém os materiais necessários em caso de parada cardiorrespiratória. A imaginação é um processo semiótico, ou seja, utiliza-se de signos psíquicos como a linguagem (GFELLER; ZITTOUN, 2021) que, no caso deste episódio, aponta para o repertório cultural que nutre o ciclo imaginativo.

Como desfecho, Ana reafirma a construção de uma sensação de confiança em sua capacidade profissional em comparação ao início de sua trajetória. No quadro 3, encontram-se os trechos destacados e o detalhamento das dimensões correspondentes.

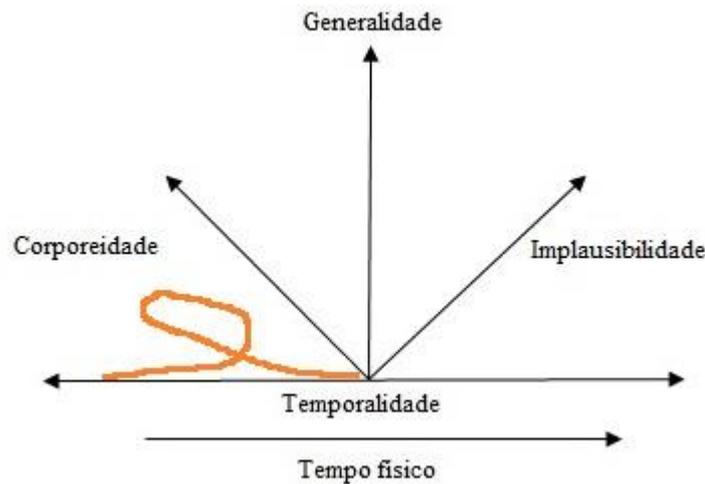
Quadro 3 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 2 de Ana

Dimensões	Trechos Episódio 2 – Ana	Detalhamento
Temporalidade	“Eu lembro quando teve, no início do estágio...”	Desacoplamento direcionado ao tempo passado.
Generalidade	“Um dos meus primeiros dias teve uma parada cardiorrespiratória.”	Evento específico, com pouca abstração, ou seja, com baixo grau de generalidade.
Im/plausibilidade	“Eu não achava a adrenalina... eu digo ‘gente, não tenho condições’.”	Levando em consideração sua inexperiência inicial, Ana descreve situação com alta plausibilidade.
Corporeidade	“Minha filha, eu tremia que nem vara verde. A seringa fazia assim [balançando a mão].”	A corporeidade é trazida no discurso e exibida no próprio corpo, quando Ana simula o tremor corporal em sua primeira experiência de reanimação cardiopulmonar

Fonte: A autora (2023).

A figura 5 abaixo traz a representação gráfica do ciclo dinâmico capturado no segundo episódio imaginativo de Ana. O desenho do processo imaginativo no gráfico não se pretende ser de forma exata, mas apenas representativo do movimento da imaginação ao longo das dimensões. O ciclo se encontra localizado no lado esquerdo do eixo temporal, tendo em vista o desacoplamento ao passado. Há inclinação significativa para o eixo da corporeidade, contudo altura reduzida no eixo da generalidade pelo baixo grau de generalização e inclinação reduzida no eixo da im/plausibilidade pela alta plausibilidade percebida.

Figura 5 – Representação gráfica do ciclo dinâmico no Episódio 2 de Ana.



Fonte: A autora (2023).

Para Florence, o início de sua atuação como técnica de enfermagem hospitalar foi marcado por afetos. O retorno como profissional ao hospital em que anteriormente esteve como paciente foi descrito como um momento significativo.

Episódio 2 Florence: “O meu primeiro emprego hospitalar foi no HR! Volto pra lá... depois de quase 15 anos, volto pra o lugar onde eu me encontrei como paciente internada. Foi muito emocionante os primeiros plantões, porque eu não imaginava que eu ia voltar lá como uma profissional. Foi muito bom. **Foi assim, uma superação, né,** eu me senti uma pessoa vitoriosa...” (Entrevista 01)

A sua experiência de paciente e projeção para o futuro, descrita no episódio um, constituiu recurso que alimentou este segundo episódio imaginativo. Como desfecho, temos a própria sensação de conquista experienciada pela participante.

Como explicitado por Vygotsky (2004), todo construto imaginativo causa um efeito no estado emocional da pessoa. Zittoun (2015) aponta diferentes desfechos para a imaginação: o impacto nas relações com os outros e com o mundo; o autoconhecimento ou a transformação de identidade, à medida em que se explora as memórias e os possíveis projetos pessoais; e a expressão e elaboração emocional. Identificamos os efeitos emocionais como o desfecho do segundo episódio de Florence, assim como no de Ana, e que se repete em tantos outros episódios ao longo da análise. Nessa perspectiva, mesmo quando não leva à resultados externos e mantém-se completamente privada, o valor da imaginação reside em sua própria existência, não sendo definido pelas suas consequências, embora frequentemente as produza, tanto no campo emocional quanto prático (ZITTOUN; GILLESPIE, 2016).

Também é interessante destacar a fala sublinhada no trecho, em que Florence afirma que “não imaginava” retornar àquele hospital como uma profissional. Paradoxalmente, retomando a discussão de seu primeiro ciclo dinâmico, foi quando se imaginou técnica de enfermagem que Florence deu início a sua trajetória na profissão. Embora a participante expresse que não imaginava, parece que foi justamente por primeiro se projetar como uma técnica de enfermagem “melhor” e que “pudesse ajudar” que passou a trilhar um caminho que um dia a permitiu voltar ao mesmo hospital em que fora internada para exercer seu trabalho. Como aponta Zittoun (2015): “este é o poder da imaginação: abre novos caminhos e permite transformações profundas no curso da vida” (p. 17, tradução nossa).

O quadro 4 traz as dimensões conforme reconhecidas nos trechos destacados do segundo episódio. Neste episódio, não foram identificados aspectos significativos da dimensão da corporeidade.

Quadro 4 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 2 de Florence

Dimensões	Trechos Episódio 2 – Florence	Detalhamento
Temporalidade	“O meu primeiro emprego hospitalar foi no HR!”	Desacoplamento direcionado ao tempo passado.
Generalidade	“Foi assim, uma superação...”	Descrição da experiência de forma abstrata, tendo maior grau de generalidade.
Im/plausibilidade	“Depois de quase 15 anos, volto pra o lugar onde eu me encontrei como paciente internada...”	Situação de alta plausibilidade.
Corporeidade	“Volto pra lá...”	A corporeidade se evidencia no retorno do corpo ao hospital, agora saudável, promovendo cuidados com os pacientes

Fonte: A autora (2023).

Em momento posterior durante a realização da última entrevista, ao ser perguntada se já havia pensado em desistir da profissão, Florence retoma um ciclo que transita em seu início

de carreira profissional ainda antes da pandemia. Ao responder, traz contraponto aos possíveis pensamentos de desistência:

Episódio 3 Florence: “Alice: Em algum momento você já pensou em desistir da profissão?

Florence: Rapaz... **antigamente, quando eu pensava em desistir, eu pensava em também não perder tudo o que eu já construí.** O tempo, a dedicação... porque a gente se dedica, né, a gente acaba se dedicando. **A gente não faz um curso por fazer. Tem até pessoas que são assim, faz o curso por fazer,** mas eu mesma, quando eu pensava em desistir... porque vieram dificuldades pra eu desistir, mas daí eu ia sempre seguindo em frente, seguindo em frente, seguindo em frente... Até chegar onde eu tô hoje.”
(Entrevista 03)

Assim, uma última vez nas entrevistas, Florence imagina sobre o passado antes da pandemia. Suas ideias e valores pessoais acerca dos sentidos de se empenhar e não desistir de um curso simultaneamente alimentam e limitam o ciclo, como colocado por Zittoun e Gillespie (2016). Alimentam-no constituindo a projeção da importância de concluir o curso para alcançar seus objetivos e limitam-no, sem que Florence se detenha em imaginar como seria se tivesse desistido. Como desfecho, elenca-se a persistência de Florence e a evidente satisfação em narrar sua perseverança. As dimensões e seus trechos correspondentes estão destacados no Quadro 5.

Quadro 5 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 3 de Florence.

Dimensões	Trechos Episódio 3 – Florence	Detalhamento
Temporalidade	“Antigamente”	Desacoplamento direcionado ao tempo passado.
Generalidade	“A gente não faz um curso por fazer. Tem até pessoas que são assim, faz o curso por fazer...”	Florence transita com maior generalidade ao imaginar pessoas inespecíficas que agem de determinada maneira (fazer o curso por fazer).
Im/plausibilidade	“Quando eu pensava em desistir, eu pensava em também não perder tudo o que eu já construí”	A situação imaginada possui alta plausibilidade, tendo em vista que a desistência da carreira poderia interferir nos

		planos executados por Florence até então.
Corporeidade	“Daí eu ia sempre seguindo em frente”	Identificamos a corporeidade presente nesta mobilidade simbólica.

Fonte: A autora (2023).

Ademais, algo a ser destacado é o desafio de identificar a dimensão da corporeidade nas narrativas das participantes, considerando que a unidade de análise desta pesquisa é a produção simbólica de natureza oral-escrita que ocorre sem acontecimentos corporais concretos no aqui-e- agora das entrevistas. Contudo, é importante ressaltar que consideramos que a corporeidade esteve sempre presente, direta ou indiretamente, nos episódios imaginativos.

Retoma-se que a corporeidade, como definida por Gfeller e Zittoun (2021), é a dimensão do ciclo que se experencia e se exhibe no corpo. Sua presença se faz notar, primeiramente, ao resgatar o conceito de corporeidade de Dejours (2012). A tarefa de trabalho pressupõe o engajamento do corpo. É a própria desestabilização do corpo, na reação a determinado estímulo, que dá início e continuidade à inteligência prática (DEJOURS, 2004). Se todo o trabalho se faz com e a partir do corpo, a dimensão imaginativa da corporeidade se faz presente em todos os episódios em que as participantes imaginam sobre aspectos de seus trabalhos. Este fator se potencializa ao salientarmos que a profissão de enfermagem gira em torno do cuidado com um paciente que é voltado ao corpo, por inteiro; cuidado este que se move também a partir do corpo da enfermeira (AGUIAR; MOSER; NITSCHKE, 2021). Além disso, nos eixos que se seguem, ao falarem e imaginarem sobre a morte, as participantes também estão falando e imaginando sobre uma corporeidade, pois a morte é também finitude do corpo. Assim, embora haja alguns episódios em que não foi distinguida em trechos específicos das narrativas a dimensão da corporeidade, acreditamos que ela permeia todos os relatos das participantes.

5.1.2 Subcategoria 2: Ana e Florence imaginando o durante a pandemia

Nesta subcategoria, estão os episódios imaginativos que se debruçam sobre os acontecimentos e sentimentos durante a ocorrência da pandemia, como Florence e Ana imaginaram e ainda imaginam acerca desse período.

É importante ressaltar que a atualidade é caracterizada por um processo de transição de uma pandemia que tem impactos menos perceptíveis e um fim que está próximo, contudo, ainda se faz presente, como reforçado pelo diretor geral da OMS em entrevista concedida em meados

de dezembro de 2022 (CHADE, 2022). Consequentemente, o paradoxo entre descrever o coronavírus como algo já superado e pertencente ao passado, e algo que ainda é presente se manifestou nas narrativas das participantes, embora valha salientar que a pandemia foi referida predominantemente como algo vivido no passado.

Ao contar sobre o que vivenciou no início da pandemia, Florence ressaltou a perda de seu companheiro, com quem estava há 3 anos e, há pouco, havia se mudado para sua casa. Falou sobre o luto complicado, vivido em meio ao decreto de estado de calamidade e seu trabalho na linha de frente. Em seu Episódio 4, adentrou nos desafios enfrentados em sua atuação durante a pandemia:

Episódio 4 Florence: “Antes eu tinha... eu posso dizer que eu não tinha medo, mas eu tinha um receio, logo no começo, eu tinha um receio porque eu via muita gente iniciando o plantão e não terminava. Abandonava o plantão com medo. [...] Antes eu tinha mais dificuldade de prestar essa assistência ao paciente, porque até ele mesmo ficava com medo. Muito receoso... tinham pacientes que tavam ruim por conta da Covid-19, porque tinham contraído, mas também eles ficavam muito ansiosos. **A parte psicológica deles influenciava demais pra uma intubação precoce. Porque daí alterava todos os parâmetros respiratórios dos pacientes...** você não tem noção de como eles ficavam nervosos. **E a gente... a enfermagem, ela teve um papel muito grande por conta... a parte que envolve passar pro paciente segurança... segurança que a gente nem tinha, entendeu?** Mas ali a gente teve que mostrar pra eles que podia dar certo... que as coisas iam ficar bem. A gente tinha que transparecer uma calma pra eles que dentro da gente, a gente não tinha. Tivemos que ser muito... forte emocionalmente, eu digo assim. Ser forte emocionalmente pra passar essa segurança pros pacientes, que antigamente era muito mais difícil...” (Entrevista 02)

Quadro 6 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 4 de Florence.

Dimensões	Trechos Episódio 4 – Florence	Detalhamento
Temporalidade	“Antes eu tinha [...], logo no começo...”	Desacoplamento direcionado ao tempo passado.
Generalidade	“E a gente... a enfermagem, ela teve um papel muito grande por conta... a parte que envolve passar pro paciente segurança... segurança que a gente nem tinha, entendeu?”	Florence traz pouca amplitude de generalização, transitando entre a abstração (“a enfermagem”) e especificidade (“parte que

		envolve passar segurança”).
Im/plausibilidade	“Eu tinha um receio porque eu via muita gente iniciando o plantão e não terminava. Abandonava o plantão com medo.”	A situação imaginada por Florence, ocasionando o sentimento de receio, tem alta plausibilidade.
Corporeidade	“A parte psicológica deles influenciava demais pra uma intubação precoce. Porque daí alterava todos os parâmetros respiratórios dos pacientes...”	Florence imagina a corporeidade de terceiros (pacientes) afetada pelo/afetando o psíquico.

Fonte: A autora (2023).

O quadro 6 acima detalha como se apresentaram as dimensões do ciclo na fala de Florence. A própria entrevista serviu como gatilho para o processo imaginativo de Florence, que utilizou a sua experiência de atuação na linha de frente como recurso que alimenta a imaginação. O desfecho deste episódio parece ter sido o fortalecimento de sua concepção acerca do papel fundamental da enfermagem no cuidado, inclusive emocional, aos pacientes.

A narrativa de Florence aponta para o que a literatura científica vem documentando sobre o papel da enfermagem, que acompanhou de perto os desdobramentos da pandemia (RIBEIRO *et al.*, 2022). Dados do COFEN de dezembro de 2020 indicam que, no Brasil, existiam 582.212 enfermeiros e 1.799.996 auxiliares/técnicos de enfermagem, o que reforça a hegemonia e a essencialidade da profissão para o sistema de saúde do país, especialmente durante o contexto pandêmico (MACHADO *et al.*, 2023).

Ana também contou sobre suas vivências no período inicial da pandemia. A participante relatou sobre um dos primeiros pacientes com Covid-19 no estado de Pernambuco que foi transferido para UTI do hospital em que trabalhava na época. A partir dessa chegada, destacou que outros profissionais de sua equipe, bem como ela própria, foram afastados, pois ainda não se sabia do que exatamente se tratava a doença, exceto que estava causando muitas mortes.

Nesse cenário, Ana e sua companheira foram diagnosticadas com a Covid-19 ainda em meados de abril. Ana passou por um isolamento, enquanto sua companheira teve sintomas mais graves, precisando ser hospitalizada. Toda a tensão vivida pela participante nos primeiros meses de pandemia culminou em seu gradual afastamento da atuação como enfermeira durante um período.

Após ser solicitada a contar sobre aspectos importantes de sua história de vida, Ana traçou um caminho narrativo até chegar à situação vivida no início da pandemia e aquilo que imaginava à época. Identifica-se como gatilho principal a chegada do paciente infectado com a Covid-19 no hospital em que Ana trabalhava. Os recursos que alimentaram o seu terceiro episódio imaginativo foram tanto os aspectos relacionados à sua experiência profissional, como as representações sociais do que era o coronavírus. Como desfecho, tem-se o afastamento de Ana do trabalho de enfermeira por determinado período.

Episódio 3 Ana: “Foi quando em 2020 deu o boom da pandemia, né? Aí a nossa UTI que eram 20 leitos, lado A e lado B, foi um dos... o primeiro paciente de covid de Pernambuco veio do [Hospital] Oswaldo [Cruz], foi transferido pra lá pro [Hospital] Barão [de Lucena]. A gente não sabe como é que foi o caso... foi pra lá. E de repente, se descobriu que aquele paciente estava com covid. Então, assim, toda a equipe foi afastada, né? **Toda a equipe foi afastada porque a gente não sabia o que era o covid ainda. Só ouvia falar que já tava tendo muitas mortes. Então, quando deu o ‘boom’ mesmo que começou a criar UTI covid e UTI não covid, eu meio que me afastei.** Fiquei com medo. Eu já tinha saído da casa dos meus pais, né, com 25 anos, que foi quando eu conheci D*. Aí a gente começou a morar junto, **aí D* tem problema de asma**, já é um pouco mais fortinha... quando era criança, passou por vários momentos de... **por conta de crise de asma até internações, então quando começou a dar o boom da covid eu fiquei meio que receosa de...** então, quando surgia plantão, eu já não pegava mais.” (Entrevista 01)

A imaginação é específica de criação e liberdade de cada indivíduo, contudo também é culturalmente guiada (ZITTOUN, 2015). As representações do coronavírus que se espalharam em 2020 apontavam para cenários vinculados a sentimentos negativos como medo, isolamento e morte (COELHO *et al.*, 2021). Tais representações tinham base fundamentadas na realidade concreta. Segundo dados do Cofen, até outubro de 2021, morreram 873 profissionais de enfermagem vitimados pela Covid-19 (MACHADO *et al.*, 2023).

É perceptível no terceiro episódio de Ana como as concepções compartilhadas culturalmente acerca da Covid-19 junto a sua experiência particular com sua companheira alimentaram a sua imaginação, que levou ao seu afastamento temporário. O quadro 7 destaca e caracteriza os trechos correspondentes às dimensões do ciclo dinâmico imaginativo.

Quadro 7 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 3 de Ana.

Dimensões	Trechos Episódio 3 – Ana	Detalhamento
-----------	--------------------------	--------------

Temporalidade	“Foi quando em 2020 deu o boom da pandemia, né?”	Desacoplamento direcionado ao tempo passado.
Generalidade	“Toda a equipe foi afastada porque a gente não sabia o que era o covid ainda. Só ouvia falar que já tava tendo muitas mortes...”	Nesta dimensão, Ana mantém-se próxima à situação concreta vivenciada.
Im/plausibilidade	“Aí D* tem problema de asma... por conta de crise de asma até internações, então quando começou a dar o boom da covid eu fiquei meio que receosa de...”	Ana imagina complicações com grandes possibilidades de acontecer à sua companheira.
Corporeidade	“Só ouvia falar que já tava tendo muitas mortes. Então, quando deu o ‘boom’ mesmo que começou a criar UTI covid e UTI não covid, eu meio que me afastei”	A corporeidade é identificada no afastamento do corpo de Ana do ambiente de UTI, que passou a ser ameaçador.

Fonte: A autora (2023).

Ao prosseguir seu relato, Ana contou do seu retorno à atuação de enfermeira após o tempo de afastamento. As dificuldades financeiras impulsionaram que Ana passasse a imaginar como seria a sua volta ao trabalho e os cuidados que teria de tomar. Neste episódio, sua imaginação foi nutrida pelos acontecimentos que acompanhava nos hospitais. O desfecho foi a concretização do seu retorno, embora marcada por diversos sentimentos de medo e angústia. O quadro 8 abaixo detalha as dimensões imaginativas e os trechos a elas correspondentes.

Episódio 4 Ana: “Então passei, acho que, isso foi em abril... abril, maio, junho, julho, só voltei a trabalhar em agosto. De julho pra agosto, de 2020 ainda. E assim, quando surgia vaga pra trabalhar com pacientes covid, eu não ia. Eu ia se fosse UTI geral, aí... teve um período que ficou super apertado. **Eu tava sem emprego no momento**, só de extra mesmo do [hospital] Barão [de Lucena]. **Então, poxa, ‘tenho que seguir e tenho que pegar em UTI covid mesmo e ter mais cuidado’.** Aí foi que eu comecei a trabalhar... **entrei na UTI covid. Morrendo de medo, com receio, vendo gente morrendo a todo momento.** Eu chegava em casa, tinha que tomar banho dos pés à cabeça, a roupa... era banheiros diferentes, a roupa tinha que lavar logo, era um

sacrifício, que eu espero não voltar mais. Então..., mas, eu trabalhava com a cabeça a mil. **Sonhava de noite até, com as coisas, sonhava com bomba apitando**, você... tinha taquicardia, tinha aquela ansiedade... daí começou a colegas da gente pegar covid também.” (Entrevista 01)

Quadro 8 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 4 de Ana.

Dimensões	Trechos Episódio 4 – Ana	Detalhamento
Temporalidade	“Só voltei a trabalhar em agosto. De julho pra agosto, de 2020 ainda.”	Desacoplamento direcionado majoritariamente ao tempo passado.
Generalidade	“Entrei na UTI covid. Morrendo de medo, com receio, vendo gente morrendo a todo momento.”	Ana mantém-se próxima à situação concreta vivenciada.
Im/plausibilidade	“Eu tava sem emprego no momento... Então, poxa, ‘tenho que seguir e tenho que pegar em UTI covid mesmo e ter mais cuidado’”	Neste trecho, tem-se uma projeção de alta plausibilidade, considerando a realidade primordial.
Corporeidade	“Sonhava de noite até, com as coisas, sonhava com bomba apitando”	A corporeidade de Ana aparece implicada através dos sonhos.

Fonte: A autora (2023).

Destaca-se como a corporeidade também se demonstrou neste episódio na maneira em que o corpo de Ana é requisitado pelo seu trabalhar, tomando sua imaginação e habitando até mesmo em seus sonhos. Relacionamos aqui com o conceito de corporeidade de Dejours (2012) que entende que: “é necessário que o sujeito aceite ser habitado pelo trabalho, mesmo em suas insônias, até mesmo em seus sonhos” (p. 31).

Nesse sentido, conclui Dejours (2012), é possível compreender que o trabalho não está limitado ao tempo físico que se passa no local do emprego; antes, transpõe os limites atribuídos ao tempo de trabalho e mobiliza a pessoa por inteiro, incluindo, acrescentamos aqui, a imaginação em sua dimensão da corporeidade.

As cenas testemunhadas por Ana tanto dispararam quanto alimentaram o seu quinto episódio imaginativo, que tem como desfecho o estado emocional de receio e esperança de que situações como a vivenciada não tornem a acontecer.

Episódio 5 Ana: “Eu já ia trabalhando com medo, tinha dobras, então **era bem desgastante no início. Via familiares, assim, chorando, gente adolescente, 18 anos, morrendo por nada... Tinha nada e, de repente, por conta de um covid, intubada...** eu digo ‘meu Deus do céu’. **Foi assim, no início foi muito complicado.** [...]. Mas, quando a gente precisa de um emprego, né... principalmente na nossa área, de enfermagem... que, assim, o pessoal diz que é super fácil, mas não é. O campo agora tá muito mais fechado. No covid, realmente, abriu muito. Mas, eu tinha muito medo. Tanto que eu não fiz nenhuma seleção pra entrar no covid. **Então, lá é que a gente via realmente o agravamento do covid, era os familiares que não podiam ver seus parentes, você [psicóloga] tinha que fazer chamada de vídeo, né? Pros pacientes. Muitas vezes até intubados, né? Que era difícil pra família.** E pra gente, que quando a gente pensava, tinha esperança de que um paciente poderia sair, o paciente ia embora. **Eu digo que espero que o covid não volte.** Foi bem complicado.” (Entrevista 01)

Desse modo, torna-se perceptível o quanto este trabalho passou a impactar Ana. Na pandemia, tornou-se manifesto o desgaste físico e emocional das enfermeiras, em jornadas exaustivas de trabalho, contato direto e constante com a morte e o medo de serem vetor de transmissão (NAVARRO; OLIVEIRA, 2023). Ao seguir falando das primeiras experiências na linha de frente, Ana destaca estes aspectos já ressaltados na literatura: o sentimento de medo, o acompanhamento de muitas mortes e o desgaste físico e emocional diante da necessidade de “dobras”, ou seja, trabalhar ininterruptamente para além de sua carga horária diária pois outro enfermeiro estaria impossibilitado de assumir o plantão.

Diante de todos esses fatores, Ana finaliza o episódio afirmando que “espero que o covid não volte”. O desejo por um futuro sem o coronavírus é fruto do imaginar o que foi vivenciado e do que poderia ser no futuro, com ou sem Covid-19. Winther-Lindqvist (2017) argumenta que a esperança é uma atividade imaginativa, que auxilia na adaptação aos desafios enfrentados.

O quadro 9 traz como as dimensões do ciclo dinâmico do quinto episódio imaginativo tomaram forma na narrativa da participante. Quanto à im/plausibilidade, destacamos como a expectativa de Ana de que a pandemia não retorne se desenha nesta dimensão. Zittoun e Gillespie (2016) afirmam que a im/plausibilidade depende de diferentes condições de restrições e possibilidades materiais, sociais e simbólicas. Há algumas décadas, a ideia de uma doença que se espalhasse tão rapidamente a níveis globais poderia ser muito mais implausível. Contudo, com a globalização cada vez mais avançada, especialistas afirmam o risco do

surgimento de novas pandemias (INSTITUTO BUTANTAN, 2021). Assim, o receio de Ana de que a Covid-19 volte a causar impactos profundos na sociedade toma contornos plausíveis.

Quadro 9 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 5 de Ana.

Dimensões	Trechos Episódio 5 – Ana	Detalhamento
Temporalidade	<p>“Era bem desgastante no início[...] Foi assim, no início foi muito complicado...”</p> <p>“O campo agora tá muito mais fechado. No covid, realmente, abriu muito.”</p> <p>“Espero que o covid não volte”</p>	<p>Desacoplamento direcionado majoritariamente ao tempo passado, com alguns retornos ao presente e projeções para o futuro.</p>
Generalidade	<p>“Era bem desgastante no início. Via familiares, assim, chorando, gente adolescente, 18 anos, morrendo por nada... Tinha nada e, de repente, por conta de um covid, intubada”</p> <p>“E pra gente, que quando a gente pensava, tinha esperança de que um paciente poderia sair, o paciente ia embora.”</p>	<p>Situação pouco geral e com alta especificidade.</p>
Im/plausibilidade	<p>“Eu digo que espero que o covid não volte.”</p>	<p>Em relação a realidade primordial do aqui-e-agora, ainda há certa indefinição do quão plausível é o que Ana imagina neste trecho.</p>
Corporeidade	<p>“Então, lá é que a gente via realmente... não era só o agravamento do covid, mas era junto agravamento da doença, era os familiares não podiam ver seus parentes, você [psicóloga] tinha que fazer chamada de vídeo, né? Pros pacientes. Muitas</p>	<p>Ana projeta a corporeidade dos pacientes, nos sintomas e agravamento da doença, e como esta afetava seus familiares e os próprios profissionais de saúde.</p>

	vezes até intubados, né? Que era difícil pra família. E pra gente [...]”	
--	--	--

Fonte: A autora (2023).

Paralelo às suas vivências iniciais no hospital, Ana expandiu seu discurso e abordou preocupações que também se passavam durante a pandemia em seu âmbito familiar:

Episódio 6 Ana: “Eu gosto quando minha avó tá aqui em casa, porque aqui pra ela nada falta. Lá na casa onde ela mora com meu tio, ela se aperreia muito. Eu fico com com medo. Ele, **no tempo da pandemia**, ele não se cuidava. **Andava pra cima e pra baixo... depois ficou gripado, começou a tossir. E eu ficava ‘meu Deus, mainha, se cuide, pelo amor de Deus, eu não posso ir praí que eu comecei a trabalhar com paciente de covid, tenho medo de passar pra senhora’.** Imagina se minha avó pegasse covid por minha causa. **Deus me livre, Deus me livre. Como aconteceu com várias pessoas, que perderam parentes porque tavam trabalhando, deu um vacilo e acabou passando pro pai e perdeu o pai.** Então, eu tenho muito medo disso.”
(Entrevista 01)

Através da imaginação, o sujeito não fica limitado a estreiteza de sua própria experiência, mas pode se aventurar para além dessas fronteiras, assimilando com auxílio da imaginação a experiência social e histórica de outros (VYGOTSKY, 2004). Ao contar sobre sua dinâmica familiar, disparou-se o processo imaginativo de Ana, que foi alimentado pelo conhecimento de experiências de outrem.

O desfecho deste episódio foi o sentimento de medo. Cenários imaginados podem provocar respostas emocionais intensas (MAGID; SHESKIN; SCHULZ, 2015), como parece ter sido o caso com Ana, que exclama por duas vezes seguidas “Deus me livre, Deus me livre” ao imaginar a possibilidade de transmitir o coronavírus para sua avó.

No quadro 10, apresentam-se os trechos e as dimensões correspondentes.

Quadro 10 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 6 de Ana.

Dimensões	Trechos Episódio 6 – Ana	Detalhamento
Temporalidade	“No tempo da pandemia”	Desacoplamento direcionado ao tempo passado.
Generalidade	“Andava pra cima e pra baixo... depois ficou gripado, começou a tossir. E eu ficava ‘meu Deus, mainha, se cuide, pelo amor de Deus, eu não posso ir	Situação com alta especificidade e pouca generalidade.

	praí que eu comecei a trabalhar com paciente de covid, tenho medo de passar pra senhora’.”	
Im/plausibilidade	“Imagina se minha avó pegasse covid por minha causa. Deus me livre, Deus me livre. Como aconteceu com várias pessoas, que perderam parentes porque tavam trabalhando, deu um vacilo e acabou passando pro pai e perdeu o pai.”	Há alta plausibilidade neste episódio imaginativo de Ana, como a própria detalha no trecho destacado.
Corporeidade	“Eu não posso ir praí que eu comecei a trabalhar com paciente de covid”	A corporeidade de Ana aparece em suas limitações de mobilidade. Seu trabalho arriscado, que habita o seu corpo, a impede de estar presencialmente com sua família, pelo receio de um corpo transformado em vetor de morte.

Fonte: A autora (2023).

Ao ser perguntada acerca dos impactos da pandemia, Florence descreveu o difícil cenário vivenciado e suas repercussões, resgatando aspectos que foram imaginados à época. A experiência de proximidade com a morte disparou e alimentou o ciclo dinâmico. O desfecho desse processo imaginativo se deu em comportamentos de negligência acerca de seu autocuidado e em um estado emocional marcado pela ansiedade.

Episódio 5 Florence: “Os impactos? Devastadores. Porque a gente começa a pensar muito no futuro. A gente começa a pensar muito na morte, em si. Porque a gente presenciou muito óbito. Então, a gente sabe que é uma coisa que... a gente já sabe que a morte, ela acontece. Mas quando você lida com... com a pandemia, o impacto que eu tive foi justamente isso. A proximidade com a morte, entende? A gente fica... **o impacto é que você acaba pensando muito no seu futuro... em como será, se vai ficar viva pra cuidar dos filhos... e como eles vão ficar com sua perda.** E isso gera certa ansiedade, porque daí não podemos pensar muito no futuro a longo prazo... então, o impacto que eu tive foi disso, de pensar mais no... **depois da minha morte, como será**

que vai ficar meu filho? A dor que ele vai sentir... que a morte, ela chega pra todos. E é uma coisa que não só acontece com os outros. O impacto é esse... traz muito a realidade perto, próximo a nós. O impacto foi esse. Eu não queria pensar muito nessas coisas, mas infelizmente com a pandemia os pensamentos mudaram muito. Um impacto muito assim... que a gente começa a pensar mais no futuro. Pensar tanto, que desenvolve ansiedade. **Aí acaba que a gente não vive o presente direito**, como é pra ser vivido. **Porque daí você pensa “ah... vou morrer mesmo, então, assim... vou fazer o que hoje? Pra que? Pra que se cuidar?” [...] Chegou um momento em que eu tava... “pra que é que eu vou me cuidar hoje? Pra que eu vou fazer uma hidratação no meu cabelo? Pra que eu vou pra academia, se eu vou morrer?”**. Entendeu? Assim, o impacto foi esse. Muito pensamentos, muito futuros... e sempre de forma negativa. Nunca positiva.” (Entrevista 02)

O processo imaginativo pode acontecer justamente quando uma experiência proximal ameaça se encerrar ou passar por mudanças abruptas e a pessoa é convocada a conceber futuros alternativos (ZITTOUN; GILLESPIE, 2016). Florence menciona que, conquanto sempre tenha tido consciência da realidade da finitude, a proximidade com a morte gerou questionamentos e reflexões acerca de seu futuro. A partir daí, sua imaginação construiu cenários de sua morte iminente, provocando e sendo provocada por sentimentos de medo e ansiedade. Como ressalta Vygotsky (2004) as emoções podem influenciar a imaginação tanto quanto a imaginação pode influenciar as emoções.

A experiência imaginativa de Florence neste quinto episódio é importante para perceber como a imaginação também pode se apresentar vinculada a conteúdos ansiogênicos que levam a um sofrimento psicológico. Contudo, Zittoun (2021) acredita que respostas emocionais que tendem a ser desadaptativas não ocorrem por conta da imaginação em si, mas que: “o inimigo da razão e da regulação emocional em tempos de incerteza não é a imaginação e a fantasia; é a ausência de recursos simbólicos o suficiente para permitir, conter e guiar a imaginação” (p.47).

Desse modo, seguindo o pressuposto de Zittoun (2021), consideramos que a resposta para lidar com a imaginação ansiogênica não seria o parar de imaginar; antes, seria enriquecer o imaginar, promovendo o acesso a recursos simbólicos, artefatos culturais, que possam mediar e guiar a imaginação, tornando-a mais proveitosa e menos dolorosa para o sujeito. O quadro 11 explicita as dimensões identificadas e os trechos correspondentes.

Quadro 11 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 5 de Florence.

Dimensões	Trechos Episódio 5 – Florence	Detalhamento
-----------	-------------------------------	--------------

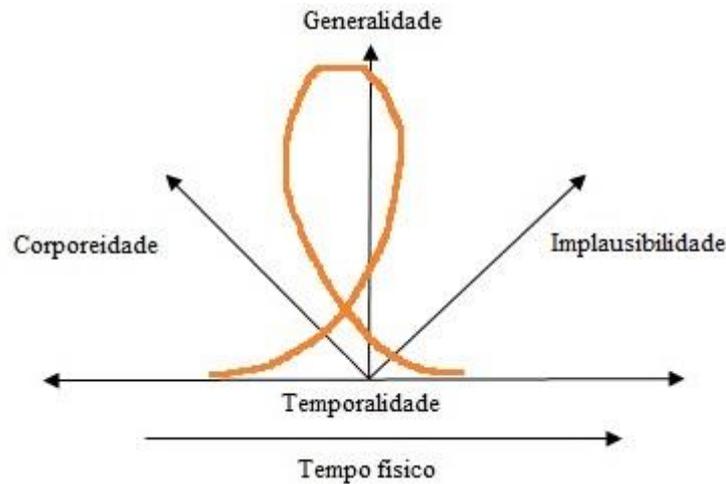
Temporalidade	<p>“Mas quando você lida com a pandemia, o impacto que eu tive...”</p> <p>“Aí acaba que a gente não vive o presente direito...”</p> <p>“Depois da minha morte...”</p>	<p>Desacoplamento direcionado majoritariamente ao tempo passado, com alguns retornos ao presente e projeções para um futuro hipotético.</p>
Generalidade	<p>“... o impacto é que você acaba pensando muito no seu futuro... em como será, se vai ficar viva pra cuidar dos filhos... e como eles vão ficar com sua perda [...]. Depois da minha morte, como será que vai ficar meu filho? A dor que ele vai sentir...”</p>	<p>Situação que apresenta uma abstração maior, ao imaginar como seu filho ficará com a sua possível morte.</p>
Im/plausibilidade	<p>“Porque daí você pensa ‘ah... vou morrer mesmo, então, assim... vou fazer o que hoje? Pra que? Pra que se cuidar?’ [...]”</p>	<p>A situação imaginada por Florence é passível de acontecer, especialmente considerando a realidade primordial gerada pela pandemia.</p>
Corporeidade	<p>“Chegou um momento em que eu tava... ‘pra que é que eu vou me cuidar hoje? Pra que eu vou fazer uma hidratação no meu cabelo? Pra que eu vou pra academia, se eu vou morrer?’”</p>	<p>A corporeidade de Florence surge em seu próprio processo de questionar-se acerca de sua morte e como isso a desinveste do cuidado com o corpo.</p>

Fonte: A autora (2023).

A figura 6 traz a representação gráfica do ciclo dinâmico imaginativo do quinto episódio de Florence. O desenho do gráfico tem maior altura pelo alta abstração do episódio. Encontra-se mais localizado à esquerda do eixo temporal, pela predominância do tempo passado, contudo também transita entre o presente e o futuro. Há inclinação mais leve no eixo da

im/plausibilidade e no eixo da corporeidade, por serem dimensões menos demarcadas neste episódio.

Figura 6 – Representação gráfica do ciclo dinâmico no Episódio 5 de Florence.



Fonte: A autora (2023).

De semelhante modo, Ana apontou o medo provocado pela pandemia, sendo a Covid-19 algo ainda desconhecido, sem tratamento específico e com alta letalidade. Contudo, destacou que, a partir da pandemia, aprendeu a lidar com pacientes críticos e a se cuidar mais. Dessa forma, Ana realçou alguns impactos da pandemia que parecem ter sido positivos.

O gatilho para o sétimo episódio foi a pergunta feita pela entrevistadora e os recursos que alimentaram seu ciclo foram os das suas experiências profissionais. Aponta-se como desfecho maior consciência acerca de seu autocuidado, bem como o fortalecimento da concepção de que a pandemia pode servir a esse propósito, corroborando com o argumento de Zittoun (2015) que afirma que um dos produtos da imaginação são as próprias “filosofias da vida pessoal” (p.19), ou seja, os sentidos e lições aprendidas com a vida.

Episódio 7 Ana: “Assim, uma diferença que eu posso dizer que impactou é a questão dos cuidados com a gente. **Antes a gente não usava uma máscara na UTI.** Em lugar nenhum. **Antes a gente pegava paciente de todo o jeito, sem luva até... de vez em quando a gente ainda faz isso [risos].** Mas, assim, a gente não tinha o cuidado com a gente. **E quando a gente chegava em casa... aí ia fazer uma coisa, já pegava em filho (quem tem), sentava no sofá... hoje não.** A gente tem um cuidado que já era pra ter há muito tempo. E a pandemia ensinou isso pra gente. De tipo, **não levar as bactérias que tem no hospital pra casa, pra não adoecer.** Veja o quanto isso não aconteceu, quantas pessoas não morreram porque o profissional levou do trabalho pra casa, né? **Acho que o cuidado consigo mesmo e com a família mudou.** Pra mim

mudou. E ainda continuo. [...]. A pandemia eu acho que serviu pra isso. Pra os cuidados.” (Entrevista 02)

O quadro 12 abaixo ressalta os trechos e as dimensões do ciclo imaginativo encontradas no sétimo episódio de Ana.

Quadro 12 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 7 de Ana.

Dimensões	Trechos Episódio 7 – Ana	Detalhamento
Temporalidade	“Antes a gente não usava uma máscara na UTI.” “Hoje não.”	Desacoplamento direcionado majoritariamente ao tempo passado, com alguns retornos ao presente para comparação.
Generalidade	“E quando a gente chegava em casa... aí ia fazer uma coisa, já pegava em filho (quem tem), sentava no sofá...”	Situação que apresenta maior especificidade.
Im/plausibilidade	“Acho que o cuidado consigo mesmo e com a família mudou.”	Ana imagina mudanças nos cuidados dos profissionais de saúde, situação de alta plausibilidade.
Corporeidade	“Antes a gente não usava uma máscara na UTI. [...] Antes a gente pegava paciente de todo o jeito, sem luva até... de vez em quando a gente ainda faz isso [risos].” “Não levar as bactérias que tem no hospital pra casa, pra não adoecer.”	A corporeidade aparece na ausência de cuidado com o corpo e no corpo como potencial vetor de doenças.

Fonte: A autora (2023).

Florence também ressaltou aspectos referentes ao autocuidado. Para ela, o trabalho do profissional de saúde pode ser tão emocionalmente desgastante que o cuidado consigo é relegado a segundo plano, dando ênfase a intensificação desse desgaste no período da pandemia. Em seu sexto episódio imaginativo, Florence traz um comparativo entre como se cuidava antes, especialmente durante a pandemia, e no agora:

Episódio 6 Florence: “Hoje em dia eu tô hidratando meu cabelo [risos]... porque eu resolvi que quero cuidar dele [risos]. Não sei até como, mas tô seguindo esse cronograma por um mês... porque, a gente... as energias são sugadas pela ansiedade. De tanto você pensar, você acaba ficando sem energia pra nada. Você pensa tanto no futuro, que as energias acabam desgastando... Então, tô reservando esse momento... já fiz hoje, inclusive, cheguei do plantão cansada, mas aí lavei o cabelo, hidratei ele. **Tô sentindo até uma melhora na queda, porque tive queda de cabelo importante. Durante a pandemia, meu cabelo caía muito. Então, diminuiu a queda... comprei uma vitamina pro meu cabelo...** Coisas que eu não pensava em fazer... **Hoje eu tô me importando mais com relação a mim. Tô querendo cuidar mais de mim.** Porque durante a pandemia, os cuidados que a gente tinha que dar, já nos desgastavam muito, que eram os pacientes. Então, você, quando cuida do outro, você esquece de si. Você meio que esquece. É como se você já tivesse se cuidando. A sensação é essa. Pelo menos é o que eu acho que eu sinto. **A sensação é essa, você já cuidou já da pessoa, já fez o seu trabalho, então acabou-se... ‘vamos pra casa dormir, porque amanhã vem mais cuidados pra dar’. E se esquece de se cuidar. E assim adocece.”** (Entrevista 02)

A imaginação é um processo semiótico de construção, trazendo variadas experiências para criar novas emocionalmente densas e multifatoriais que engajam o indivíduo e podem transformar a experiência da pessoa (ZITTOUN; GILLESPIE, 2016). Assim como anteriormente levou Florence a desinvestir do autocuidado, neste episódio vemos o seu projeto de futuro de cuidar mais de si transformando seu comportamento. Contudo, é importante destacar que ainda se faz necessário buscar por soluções políticas e sociais para a vulnerabilidade dos profissionais de saúde ocasionado pela sobrecarga e precarização do trabalho (MACHADO *et al.*, 2023).

Disparado pela pergunta da entrevista, o episódio 6 de Florence foi alimentado por suas experiências pessoais em seu autocuidado e possui desfecho relacionado a consolidação da crença na importância de se cuidar e evitar um adoecimento. O quadro 13 apresenta as dimensões imaginativas e os trechos a elas correspondentes.

Quadro 13 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 6 de Florence.

Dimensões	Trechos Episódio 6 – Florence	Detalhamento
Temporalidade	<p>“Durante a pandemia...”</p> <p>“Hoje...”</p>	Desacoplamento transitando entre o passado e o presente para comparação.

Generalidade	“Hoje eu tô me importando mais com relação a mim. Tô querendo cuidar mais de mim.”	Situação que apresenta certo grau de abstração, indicando desejo geral de “cuidar mais de mim.”
Im/plausibilidade	“A sensação é essa, você já cuidou já da pessoa, já fez o seu trabalho, então acabou-se... ‘vamos pra casa dormir, porque amanhã vem mais cuidados pra dar’. E se esquece de se cuidar. E assim adoece.”	Florence imagina uma cadeia de eventos passível de acontecer considerando a realidade primordial.
Corporeidade	“Tô sentindo até uma melhora na queda, porque tive queda de cabelo importante. Durante a pandemia, meu cabelo caía muito. Então, diminuiu a queda... comprei uma vitamina pro meu cabelo...”	O corpo de Florence aparece implicado neste processo, refletindo o que ela imagina de sua implicação em seu cuidado a partir do cuidado com seu cabelo.

Fonte: A autora (2023).

Ao fim da primeira entrevista, foi solicitado às participantes que trouxessem ao próximo encontro um recurso simbólico como anteriormente definido com base em (ZITTOUN, 2018) e que ressoasse com as suas atuações profissionais durante a pandemia.

Zittoun (2018) destaca três condições importantes para um elemento cultural ser considerado um recurso simbólico: 1) é preciso que a pessoa esteja utilizando o elemento cultural com alguma intenção; 2) o uso precisa ser para algo extrapole o valor e significado imediato daquele elemento cultural; 3) o elemento cultural requer uma experiência de imaginação, a criação de uma esfera de experiência para além do aqui-e-agora da realidade social compartilhada.

Florence referiu não ter conseguido lembrar de algo como o que foi pedido, e acabou por contar de uma experiência pessoal que definiu como marcante, ocorrida em uma enfermaria Covid-19 quando da perda de uma paciente. Por se tratar de uma lembrança de vivência particular, não se caracterizou como um recurso simbólico como definido acima e, neste estudo, não analisaremos seu relato.

Já Ana selecionou uma frase do bispo dom Hélder Câmara, que disparou seu processo imaginativo sobre a sua persistência na atuação na linha de frente e o que a motivou a continuar.

Tanto suas experiências quanto a frase alimentaram o oitavo episódio imaginativo de Ana, que culminou na sua permanência e no sentido encontrado em sua profissão.

Episódio 8 Ana: “Tem uma frase que foi uma professora do meu ensino fundamental... que eu levo comigo pra tudo. Que é de dom Hélder câmara. E é assim: “é graça divina começar bem, graça maior ainda persistir na caminhada certa, e a graça das graças é não desistir nunca”. **Então, eu persisto na minha caminhada que tá certa e que até agora...** só colhendo frutos bons. Em questão de reconhecimentos, de amizade, de fazer o bem ao próximo... que é uma coisa que, a profissão que eu busco, era ser útil... sempre gostei de ajudar as outras pessoas. E não desistir, né? **Essa pandemia fez com que eu desistisse por um tempo, por medo, mas Deus mostra que a gente tem que ser forte... que tem que ter alguém pra cuidar do outro.** E assim tá sendo na minha vida profissional. [...] Às vezes eu tô pensando assim: ‘caramba..., mas, não, não vou desistir. Vou persistir. Desistir não. Persistir.’ Sempre lembro... sempre levo comigo. Pra mim eu acho que já nasceu comigo. [...]. **Tem pessoas que precisam dos meus cuidados, precisam de mim... por que eu vou desistir delas?** Então, vamos lá. É não desistir, é você enfrentar seus medos, suas dúvidas. E até não desistir da gente mesmo, né? Das nossas capacidades. [...]. **Porque a insegurança bateu durante a pandemia. Mas, ergui a cabeça e vim embora. Tinha que ser. As pessoas precisavam de mim.** E eu precisava também ser... um porto seguro da casa. Tinham outras pessoas que dependiam de mim. Então, tive que ser forte. E não desistir.” (Entrevista 02)

Os recursos simbólicos são recursos de desenvolvimento pessoal utilizados pelos sujeitos, especialmente quando encaram situações novas e imprevisíveis. Podem levar a um estado de reflexão que permita o reconhecimento da experiência, a identificação de um estado mental, emocional ou de uma situação; além disso, podem ser usados para definir categorias de condutas, eventos ou atributos do *self*; bem como para elucidar princípios e valores gerais (ZITTOUN, 2018). Nesse caso, a frase utilizada por Ana como um recurso simbólico mediou a sua experiência imaginativa e auxiliou no processo de promover sentido a sua atuação profissional.

Além disso, quando uma esfera de experiência é abalada, reconfigurações e criações precisam ser elaboradas. Tais transformações movem o sujeito psicologicamente e, para Zittoun (2015), é através da imaginação que se mantém o senso de quem se é e das relações que se mantém com os outros em meio as mudanças, extinções e criações das esferas de experiência proximais e distais. Assim, o recurso simbólico utilizado, conhecido por Ana desde a sua infância, aponta para a manutenção, por meio da imaginação, do senso de quem se é em meio as transformações vivenciadas.

No quadro 14, tem-se os trechos do episódio 8 e as dimensões correspondentes.

Quadro 14 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 8 de Ana.

Dimensões	Trechos Episódio 8 – Ana	Detalhamento
Temporalidade	<p>“Então, eu persisto na minha caminhada que tá certa e que até agora...”</p> <p>“Durante a pandemia.”</p>	Neste episódio, Ana transita entre o passado e o presente.
Generalidade	<p>“Essa pandemia fez com que eu desistisse por um tempo, por medo, mas Deus mostra que a gente tem que ser forte... que tem que ter alguém pra cuidar do outro.”</p>	Ana se afasta do concreto e abstrai, projetando que há transcendência no enfrentamento e na disponibilidade para cuidar do outro.
Im/plausibilidade	<p>“Tem pessoas que precisam dos meus cuidados, precisam de mim... por que eu vou desistir delas?”</p>	Ao considerar que sua atuação na profissão era essencial para os pacientes e para sustento de sua casa, Ana desenha situação com alta plausibilidade.
Corporeidade	<p>“Porque a insegurança bateu durante a pandemia. Mas, ergui a cabeça e vim embora. Tinha que ser. As pessoas precisavam de mim.”</p>	A corporeidade aparece na exposição que Ana faz do seu corpo, movendo-o em direção ao trabalho necessário para o cuidar das pessoas que precisavam.

Fonte: A autora (2023).

Por fim, no último episódio imaginativo da segunda subcategoria de análise, Florence contou como se imaginava atuando na linha de frente. O gatilho para seu sétimo episódio foi a pergunta realizada, alimentado pelas representações sociais e suas experiências e tendo como desfecho o fortalecimento de sua concepção acerca do que significou ser uma profissional da linha de frente:

Episódio 7 Florence: “Alice: Durante a pandemia, você pensou em desistir?”

Florence: Não. Em nenhum momento. **Acho que eu tive mais força na pandemia, pra poder ajudar as pessoas que estavam passando por isso. Eu me sentia uma heroína.** Era esse o sentimento que eu sentia... **de poder estar ajudando nessa tarefa tão difícil, que foi o combate a covid-19. Na linha de frente, né. Era muita responsabilidade, quando a gente se colocava nesse papel de frente da covid-19, foi muita responsabilidade que veio sobre nós.**” (Entrevista 03)

Para Dejours (2004), o desejo do indivíduo de contribuir de forma singular no campo do trabalho, que pode culminar no prazer ou no sofrimento a depender da liberdade de exercer sua inteligência, origina-se de uma busca de identidade. Segundo o autor, o que mobiliza o sujeito no fazer de suas atribuições é o desejo subjetivo fundamental de obter, em troca de sua contribuição, um sentido para si. Nessa perspectiva, por trás da mobilização no trabalho, há uma busca de identidade.

A partir dessa leitura, interpreta-se o que as participantes trouxeram em suas narrativas nestes últimos dois episódios da segunda subcategoria. Embora o cenário pandêmico tenha sido marcado por dificuldades e desafios, paradoxalmente, houve ainda maior investimento afetivo em suas profissões. O fortalecimento do sentido do trabalho, a sensação de estar contribuindo para o bem-estar dos pacientes e ser essencial no combate a um mal, gerou prazer e respostas à busca pela identidade (“as pessoas precisavam de mim”; “eu me sentia uma heroína”).

O quadro 15 mostra as dimensões imaginativas presentes nos trechos.

Quadro 15 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 7 de Florence.

Dimensões	Trechos Episódio 7 – Florence	Detalhamento
Temporalidade	“Acho que eu tive mais força na pandemia.”	Desacoplamento direcionado ao tempo passado.
Generalidade	“Era muita responsabilidade, quando a gente se colocava nesse papel de frente da covid-19, foi muita responsabilidade que veio sobre nós.”	Florence imagina sobre uma situação com maior especificidade.
Im/plausibilidade	“Acho que eu tive mais força na pandemia, pra poder ajudar as pessoas que estavam passando por isso. Eu me sentia uma heroína.”	O imaginar “ter mais força” durante aparece como algo com alta plausibilidade.
Corporeidade	“De poder estar ajudando nessa tarefa tão difícil, que foi o combate a covid-19. Na linha de frente, né.”	Identifica-se a corporeidade na

		implicação do corpo no trabalho, que se arrisca, que se coloca “na linha de frente” do “combate”.
--	--	---

Fonte: A autora (2023).

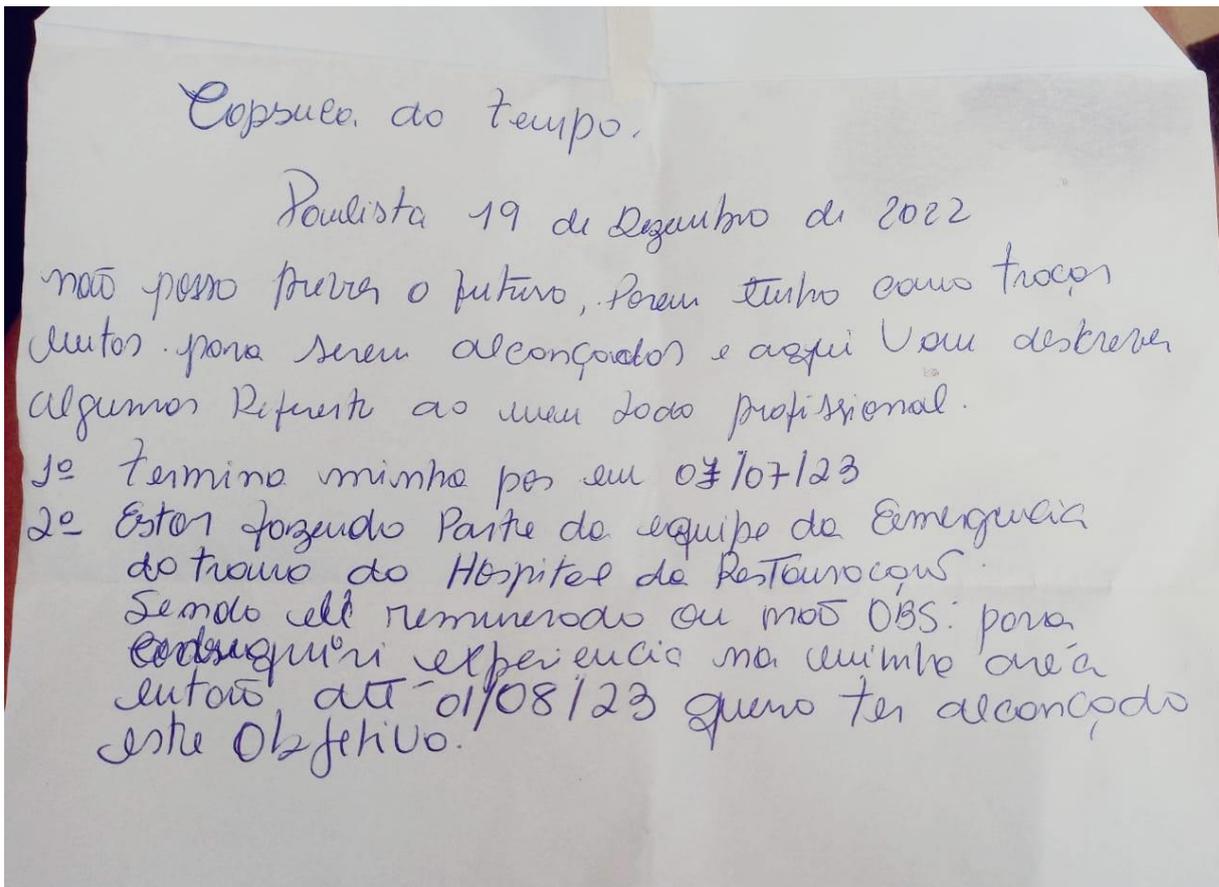
5.1.3 Subcategoria 3: Ana e Florence imaginando o após a pandemia

A terceira subcategoria é composta pelos episódios imaginativos em que as participantes se projetaram no período após a pandemia, majoritariamente correspondente ao tempo futuro.

Nesta subcategoria, estão os ciclos dinâmicos disparados pelas Cápsulas do Tempo, produções endereçadas ao futuro e que foram solicitadas às participantes ao fim da segunda entrevista. As cápsulas produzidas serão apresentadas por meio de registro fotográfico e serão analisados os episódios imaginativos que as sucederam.

Inicialmente, apresenta-se a cápsula da participante Florence:

Figura 7 – Cápsula do Tempo produzida por Florence.



Fonte: A autora (2023).

Florence escolheu produzir uma carta com projeções para um futuro próximo. Sua carta estava armazenada em um envelope endereçado à pesquisadora. De forma sucinta, Florence ressaltou que mesmo diante da impossibilidade de prever o futuro, é possível planejar metas a serem realizadas. Após a leitura da carta, Florence foi convidada a contar mais sobre sua cápsula, o que constituiu seu oitavo episódio imaginativo.

Episódio 8 Florence: “Alice: Gostaria que você me falasse sobre sua cápsula do tempo. Florence: Tá vendo? É pequena... Coloquei aqui um título: ‘Cápsula do tempo – Paulista, 19 de dezembro de 2022’. [...] Primeiro, **terminar a minha pós-graduação. O tempo estimado vai ser em 07/07/2023.**’ ... Isso porque eu vou fazer on-line, e a duração média é de 6 meses... é de 6 meses a 1 ano. **Eu tenho até 1 ano pra terminar, mas eu pretendo terminar em 6 meses,** vai depender de como eu vou estudar. [...]. Mas em 07/07/2023 eu pretendo ter concluído. E o segundo... que é uma meta mais... eu acho que um pouco mais difícil, que vai ser pra alcançar é... ‘**Estar fazendo parte da equipe da emergência do trauma do Hospital da Restauração.** Sendo ele remunerado ou não.’. Aí eu botei: ‘Obs: pra poder adquirir experiência na minha área até... **eu pretendo estar lá até 01/08/2023**’. **Até essa data eu quero estar lá. Fazendo parte dessa equipe.** Essa equipe... porque, foi lá onde eu comecei a minha experiência como técnica de enfermagem. Eu acho que vai ser uma oportunidade, eu acho que eles vão... **vai ser mais fácil tentar um estágio...** praticamente um estágio não remunerado. Só pra poder obter experiência. **E se eles quiserem me dar oportunidade pra eu entrar e fazer parte do extra, que nem eu fazia como técnica... aí quem sabe se eles vão querer me abraçar, pra me remunerar.**” (Entrevista 03)

No espaço imaginativo podem ser ensaiados os sentimentos e as possibilidades (GIRARDELLO, 2011), auxiliando na construção e execução de planos e projetos. Produzir e contar sobre a carta foram os gatilhos para o início do ciclo dinâmico, que foi alimentado por suas experiências, ideias e desejos acerca de seu desenvolvimento na carreira. Como desfecho, tem-se o próprio planejamento traçado para os próximos meses. O quadro 16 apresenta as dimensões e os trechos correspondentes.

Quadro 16 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 8 de Florence.

Dimensões	Trechos Episódio 8 – Florence	Detalhamento
Temporalidade	<p>“O tempo estimado vai ser em 07/07/2023”</p> <p>“... eu pretendo estar lá até 01/08/2023”</p>	<p>Desacoplamento direcionado ao tempo futuro.</p>

Generalidade	“Terminar a minha pós-graduação.” “Estar fazendo parte da equipe da emergência do trauma do Hospital da Restauração.”	Situação com alto nível de especificidade.
Im/plausibilidade	“Eu tenho até 1 ano pra terminar, mas eu pretendo terminar em 6 meses.” “Vai ser mais fácil tentar um estágio... [...]. E se eles quiserem dar oportunidade [...]. Aí quem sabe se eles vão querer me abraçar, pra me remunerar.”	Situação com alto grau de plausibilidade, considerando a realidade primordial da participante.
Corporeidade	“Até essa data eu quero estar lá. Fazendo parte dessa equipe”	Florence mobiliza seu corpo na imaginação, o situando no hospital em que deseja trabalhar.

Fonte: A autora (2023).

Seguindo em sua projeção de sonhos futuros, Florence detalha mais sobre suas metas e suas expectativas a respeito delas. Quanto ao desejo de realizar uma pós-graduação, Florence apresentou maior convicção e tem ideias operacionais de como colocar em prática. Já a respeito de integrar a equipe de saúde como enfermeira na emergência do hospital indicado, Florence mencionou ter sido uma ideia recente, exibiu maior receio e dúvidas quanto ao êxito, contudo expressou certa confiança de que irá conseguir. Resgatamos novamente a proposta de que a esperança, expressa na fala “confio que vai dar tudo certo” de Florence ao fim do episódio, é também uma atividade imaginativa (WINTHER-LINDQVIST, 2017).

Semelhantemente ao oitavo episódio, o gatilho para o nono episódio segue sendo a carta produzida, tendo como recursos as experiências e representações da participante acerca das oportunidades de trabalho na profissão de enfermeira. Como desfecho, Florence organiza e reforça a confiança em seus planos. O quadro 17 traz as dimensões imaginativas encontradas nos trechos destacados do décimo episódio de Florence.

Episódio 9 Florence: “Espero que **quando eu for lá me apresentar...** na pós-graduação não, **eu já vou me matricular e em janeiro eu começo.** É uma coisa que tá mais ao meu alcance. E quanto a **fazer parte lá da emergência do trauma** é uma coisa que é um... um desafio. **Vai ser um desafio pra mim. No ano de 2023 eu não sei se essa meta que eu tracei aqui vai ser bem-sucedida. Mas eu vou tentar. Tentar ver se eles abrem as portas pra mim,** pelo menos pra eu ir pra pegar experiência mesmo

sem estar com vínculo. Só pelo fato de ir mesmo. Pra pegar a experiência em si, na minha área de graduação. [...] Essas duas metas que eu tenho em mente pra serem alcançadas. Na verdade, antes dessa cápsula do tempo, eu já tinha em mente começar minha pós-graduação. Mas essa ideia de tentar lá no HR pra pegar experiência surgiu por esses dias. E como eu conheço lá, o pessoal lá, eu creio que vai ser uma oportunidade boa pra mim. **Confio que vai dar tudo certo. Espero que eles me recebam de braços abertos.**” (Entrevista 03)

Quadro 17 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 9 de Florence.

Dimensões	Trechos Episódio 9 – Florence	Detalhamento
Temporalidade	“Quando eu for lá me apresentar...”	Desacoplamento direcionado ao tempo futuro.
Generalidade	“Fazer parte lá da emergência do trauma...”	Situação com alto nível de especificidade.
Im/plausibilidade	“Eu já vou me matricular e em janeiro eu começo.” “Vai ser um desafio pra mim. No ano de 2023 eu não sei se essa meta que eu tracei aqui vai ser bem-sucedida. Mas eu vou tentar.” “Confio que vai dar tudo certo.”	Situação com alto grau de plausibilidade, considerando a realidade primordial da participante.
Corporeidade	“Tentar ver se eles abrem as portas pra mim” “Espero que eles me recebam de braços abertos”	Florence evidencia o corpo ocupando o lugar de trabalho almejado, o que é ressaltado em suas figuras de linguagem que dizem de uma ocupação física.

Fonte: A autora (2023).

Por fim, foi perguntado a Florence como ela acreditava que tudo o que foi vivenciado durante a pandemia poderia influenciar em seu futuro profissional, o que disparou seu décimo episódio imaginativo:

Episódio 10 Florence: “Eu acredito que vai influenciar de uma forma positiva. Pelo fato de... eu já ter passado por coisas piores, **então as coisas que vir pela frente, a partir de agora**, nessa minha nova jornada que **é a busca do primeiro emprego da**

minha graduação, a influência ela só vai ser positiva. Ela só vai influenciar de forma positiva, pelo fato de eu ter chegado até aqui e não ter desistido. Então é mais uma motivação de força mesmo porque momentos difíceis, eu já passei muitos. E com eles vieram a... a experiência. Então na pandemia, eu pude adquirir muita experiência como enfermeira mesmo sem ter terminado. [...] Eu pude fazer na pandemia muitas coisas que já eram atribuídas ao enfermeiro, então isso ajudou muito pra experiência que eu tenho hoje. **Porque quando eu for atuar, eu não vou sentir dificuldade nenhuma de tá auxiliando o médico a fazer nada... nessa parte, eu não vou ter dificuldade.**”
(Entrevista 03)

Zittoun (2008) argumenta que em novas situações o sujeito tentará ligar a experiência que está ocorrendo com traços de experiências prévias. Além disso, para Ribeiro e colaboradores (2022), durante a pandemia, em muitos profissionais se aflorou potencialidades da identidade profissional antes negligenciadas, como a criatividade a resiliência. É o que parece compreender Florence, ao afirmar que a experiência adquirida no contexto pandêmico será essencial para sua nova atuação como enfermeira.

Destacamos ainda como o cenário sociocultural permeia a projeção de Florence. Nas representações sociais e midiáticas, por muitas vezes as enfermeiras foram retratadas de maneira depreciativas, como subordinadas a área médica e invisibilizadas socialmente (NAVARRO; OLIVEIRA, 2022). Na fala de Florence, esta representação apareceu no trecho sublinhado, ao projetar-se como será ser enfermeira e estar: “auxiliando o médico”. Desse modo, se reforça a importância de ampliar os debates sobre o tema e a conscientização de que as enfermeiras não estão subordinadas aos médicos, mas exercem uma profissão de cuidado a saúde pautada em princípios técnicos e éticos (NAVARRO; OLIVEIRA, 2022).

Neste episódio, suas experiências progressas alimentaram seu ciclo dinâmico, que teve como desfecho o fortalecimento de suas expectativas para o futuro. No quadro 18, estão detalhadas as dimensões e os trechos correspondentes.

Quadro 18 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 10 de Florence.

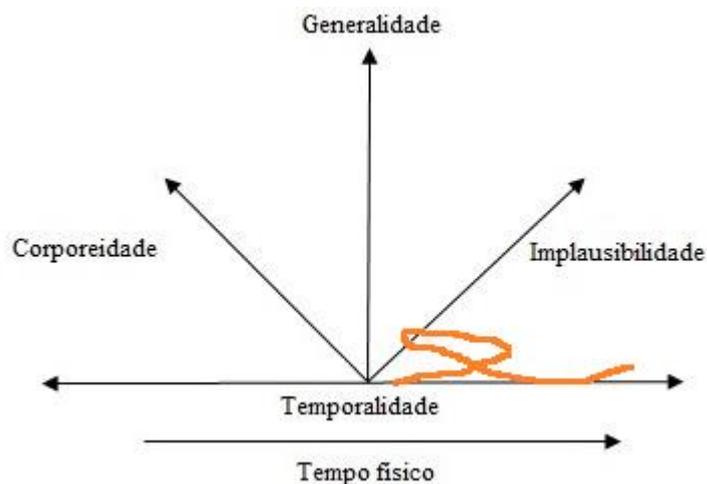
Dimensões	Trechos Episódio 10 – Florence	Detalhamento
Temporalidade	“Então as coisas que vir pela frente, a partir de agora...”	Desacoplamento direcionado ao tempo futuro.
Generalidade	“É a busca do primeiro emprego da minha graduação”	Situação com alto nível de especificidade.

Im/plausibilidade	“Porque quando eu for atuar, eu não vou sentir dificuldade nenhuma de tá auxiliando o médico a fazer nada... nessa parte, eu não vou ter dificuldade.”	Situação com alto grau de plausibilidade, considerando a realidade primordial da participante.
Corporeidade	“Então na pandemia, eu pude adquirir muita experiência como enfermeira”	Corporeidade identificada na experiência adquirida no trabalho que se faz a partir do corpo.

Fonte: A autora (2023).

A figura 8 traz a representação gráfica do ciclo dinâmico de Florence, em que o desenho se encontra localizado no lado direito do eixo temporal pelo direcionamento ao tempo futuro. Há pouca inclinação aos eixos da generalidade, por alta especificidade, da im/plausibilidade, por alta plausibilidade e da corporeidade, pela demarcação mais sutil e simbólica.

Figura 8 – Representação gráfica do ciclo dinâmico no Episódio 10 de Florence.

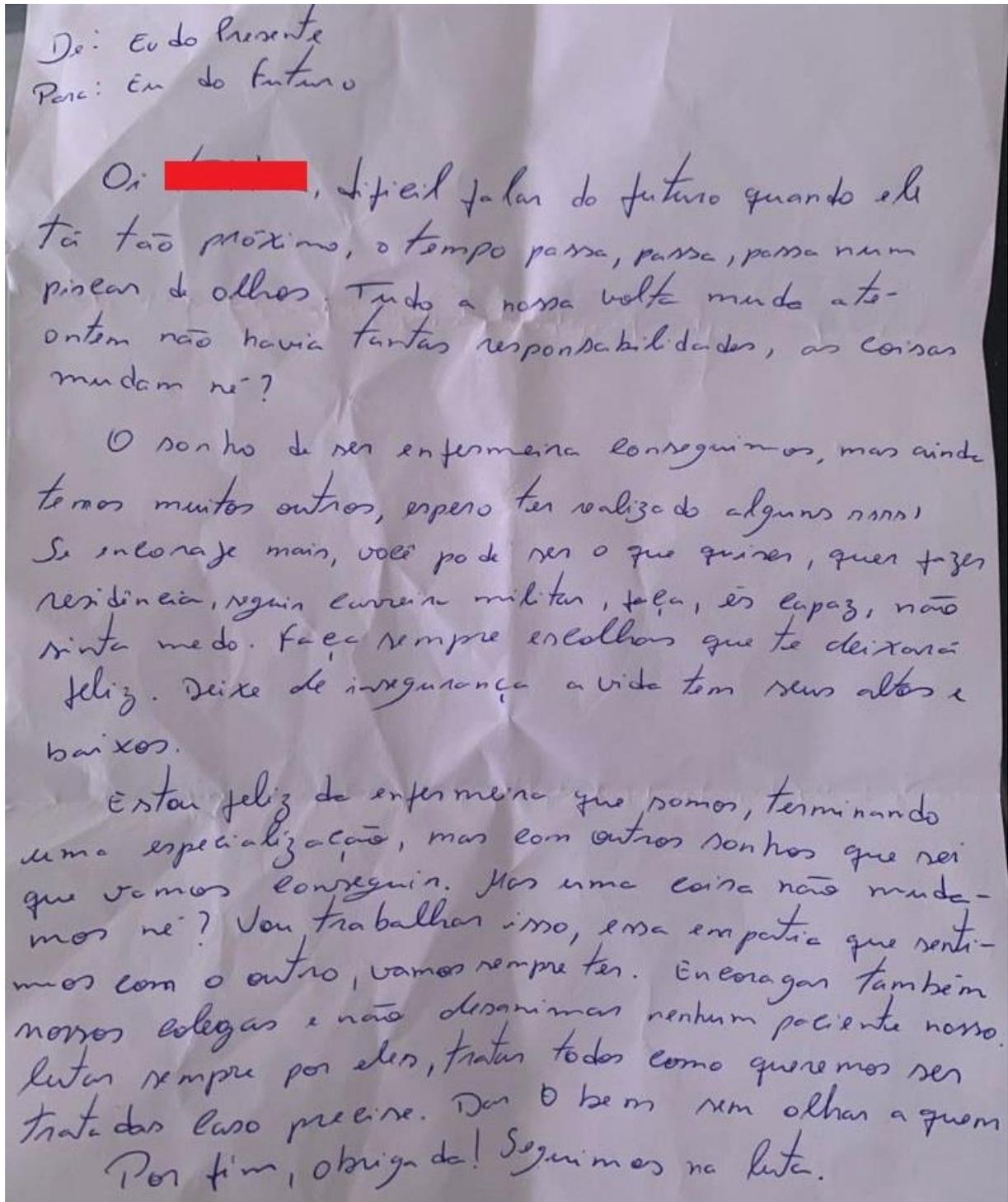


Fonte: A autora (2023).

Ana, por sua vez, também escolheu produzir sua cápsula do tempo em forma de carta. Endereçada de “Eu do presente” para “Eu do futuro”, diferentemente de Florence, Ana não estabeleceu metas a serem alcançadas, mas conversou consigo mesma. Em sua carta, Ana

encorajou a si mesma e reafirmou valores pessoais. A figura 9 contém o registro fotográfico de sua cápsula do tempo:

Figura 9 – Cápsula do Tempo produzida por Ana.



Fonte: A autora (2023).

Após leitura de sua carta, Ana seguiu falando e imergiu em seu nono episódio imaginativo:

Episódio 9 Ana: “**Tem tantos sonhos que eu penso para o futuro**, que eu preciso começar de agora. Até pra melhorar realmente a carreira. Porque não adianta só a gente se formar. Aí tô terminando agora a especialização em UTI e, **pra mim, eu quero mais**. O mais breve possível. Porque a gente não pode deixar as coisas tão pra frente, porque a gente não sabe o que vai acontecer no dia de amanhã. Amanhã eu não sei se a gente tá aqui. Tudo muda, né? [...]. Já pensei bastante em fazer residência. Só que, quando a gente se forma, principalmente acho que na minha área, a gente só pensa em plantão, plantão, plantão, ganhar dinheiro... então a gente acaba deixando, ‘não, depois eu faço’. Só que daí o tempo passa tão rápido, né? E eu sempre gostei muito da área militar. Até uma amiga falou essa semana que iria abrir inscrição pra esse ano. E eu fiquei super empolgada. Toda vez eu digo vou tentar e não consigo... não tento. Eu fico com medo. Eu digo ‘poxa, eu não vou passar’. ‘Não, eu não consigo isso’. **Eu quero melhorar de vida, eu quero seguir outras coisas que me deixam feliz, mas também que me remunerem bem**. Porque a gente trabalha tanto, mas não tem qualidade de vida. Então **o que eu busco é qualidade. O que eu quero no futuro é ter qualidade de vida**. Coisas que eu não tenho agora. Questão de tempo, questão de dinheiro mesmo. **O tempo é tão corrido que a gente nem se cuida. Não vai no médico. A gente convive com pacientes que muitas vezes não se cuidam e quando vê já tá num estado bem avançado de doença. Então a gente trabalha, vê a realidade, mas, como diz: casa de ferreiro, espeto de pau. A gente deixa pra lá. E quando vê o tempo passa.**”
(Entrevista 03)

Neste episódio imaginativo mais extenso, Ana abordou sobre seus sonhos e as dificuldades de os realizar, elencando suas próprias inseguranças como obstáculos. Ressaltou também o seu desejo de uma maior qualidade de vida, tendo em vista a intensidade de seu trabalho e a baixa remuneração.

Embora durante o ano de 2020, devido a pandemia, tenha havido manifestações de homenagens à enfermagem, através das mídias e aplausos em janelas por todo o país, ainda não se há um real reconhecimento, nem social, nem o pautado em leis trabalhistas e remuneração justa, da importância das enfermeiras nos serviços de saúde (NAVARRO; OLIVEIRA, 2022). O resultado deste cenário pode ser encontrado na narrativa de Ana, ao descrever em sua experiência o que pesquisas vêm mostrando: que a qualidade de vida dos trabalhadores de saúde tem piorado (MACHADO *et al.*, 2023).

Este episódio teve como gatilho a carta produzida e foi alimentado por suas experiências, seus desejos e suas concepções sobre si mesma, tendo como desfecho a reflexão acerca da importância de colocar seus projetos em prática.

Ana também utiliza neste episódio de um recurso simbólico (ZITTOUN, 2018), o ditado popular “casa de ferreiro, espeto de pau” cujo significado mais comum é relativo a pessoas que

possuem determinadas habilidades, mas não as usam a seu favor. Neste episódio, Ana o utiliza para representar sua experiência de negligência com a sua própria saúde e o seu autocuidado, mesmo tendo como ofício o cuidado para com os outros. O quadro 19 relaciona as dimensões imaginativas e os trechos destacados:

Quadro 19 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 9 de Ana.

Dimensões	Trechos Episódio 9 – Ana	Detalhamento
Temporalidade	“Tem tantos sonhos que eu penso para o futuro...”	Desacoplamento direcionado ao tempo futuro.
Generalidade	“Pra mim, eu quero mais” “O que eu busco é qualidade. O que eu quero no futuro é ter qualidade de vida. Questão de tempo, questão de dinheiro mesmo.”	Ana imagina com um certo nível de abstração inicialmente, embora depois traga maior especificidade com a indicação de ser uma “questão de tempo” e “de dinheiro”.
Im/plausibilidade	“Eu quero seguir outras coisas que me deixam feliz, mas também que me remunerem bem.”	Situação possível de acontecer, embora desafiadora, considerando a realidade social primordial.
Corporeidade	“O tempo é tão corrido que a gente nem se cuida. Não vai no médico. A gente convive com pacientes que muitas vezes não se cuidam e quando vê já tá num estado bem avançado de doença. Então a gente trabalha, vê a realidade, mas, como diz: casa de ferreiro, espeto de pau. A gente deixa pra lá. E quando vê o tempo passa.”	A corporeidade aparece na projeção da possibilidade de uma doença desconhecida, não diagnosticada pela negligência com o autocuidado.

Fonte: A autora (2023).

Tal qual Florence, a partir da leitura da sua cápsula, Ana seguiu narrando sobre suas expectativas para o seu futuro profissional, criando seu décimo episódio imaginativo,

alimentado por seus desejos e gostos pessoais, culminando em uma reflexão de abertura para ampliar suas experiências e conhecimentos. É interessante contrastar que, embora mencione baixa qualidade de vida, Ana segue planejando seu investir e crescer em sua carreira. Tendo esperança por melhorias em sua área, continua mantendo o desejo de contribuir para seu campo de trabalho e na construção de sua identidade, assim como argumentou Dejours (2004) e que tem sido firmada enquanto intensivista, como no trecho sublinhado: “acho que não me vejo em outro local a não ser UTI”.

O quadro 20 detalha as dimensões, relacionando-as com os trechos em que foram identificadas.

Episódio 10 Ana: “No meu futuro, espero ter crescido bastante profissionalmente, em conhecimento, que a cada dia é conhecimento a mais da área mesmo. Eu gosto muito da área militar. Acho que uma questão mais também salarial, pra ter uma qualidade de vida. Mas na minha área, na área de UTI ainda. UTI é uma paixão já. Depois da pandemia... eu até gostei mais da área. Acho que não me vejo em outro local a não ser UTI. Mas, se for pra buscar outros ares sem ser, a gente também vai.” (Entrevista 03)

Quadro 20 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 10 de Ana.

Dimensões	Trechos Episódio 10 – Ana	Detalhamento
Temporalidade	“No meu futuro...”	Desacoplamento direcionado ao tempo futuro.
Generalidade	“Espero ter crescido bastante profissionalmente, em conhecimento.”	Ana imagina com certo grau de abstração.
Im/plausibilidade	“Acho que não me vejo em outro local a não ser UTI. Mas, se for pra buscar outros ares sem ser, a gente também vai.”	Situação com alta plausibilidade, considerando a realidade primordial.
Corporeidade	“Acho que não me vejo em outro local a não ser UTI.”	Compreendemos a corporeidade presente em seu corpo que ocupa o local de trabalho da UTI e que Ana tem dificuldades de imaginar ocupando um outro local.

Fonte: A autora (2023).

Por último, assim como a Florence, foi perguntado a Ana como ela acreditava que suas vivências na pandemia poderiam influenciar em seu futuro profissional, o que disparou seu décimo primeiro episódio imaginativo:

Episódio 11 Ana: “No momento... que a vida é um sopro. **A gente passou por tanta coisa nessa pandemia**, perdendo pessoas, pessoas que a gente nem imaginava... **a vida é um sopro**. Se eu não seguir agora, **vai que tem uma outra pandemia aí... Deus me livre... e a gente sofra tudo isso. E eu não tenha conseguido avançar como eu queria. Ou, sei lá, eu não poder mais atuar na minha área por qualquer outra coisa que possa ter me acometido**. Tem que ser o agora.” (Entrevista 03)

Este episódio de Ana foi nutrido pelas experiências passadas e suas crenças sobre a brevidade da vida, culminando na consolidação destas crenças e na concepção de que, diante da finitude escancarada pela pandemia, é necessário priorizar a execução de seus planos profissionais. Sua memória da pandemia alimentou a imaginação, que depende e utiliza dos conteúdos memorizados para novas criações de infinitas possibilidades (VYGOTSKY, 1996, 2004).

Fica evidente no episódio 11 de Ana que a pandemia trouxe à tona a consciência de Ana sobre a incerteza do futuro e a urgência de planejar e executar seus projetos. O quadro 21 traz as dimensões e os trechos correspondentes do décimo primeiro episódio.

Quadro 21 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 11 de Ana.

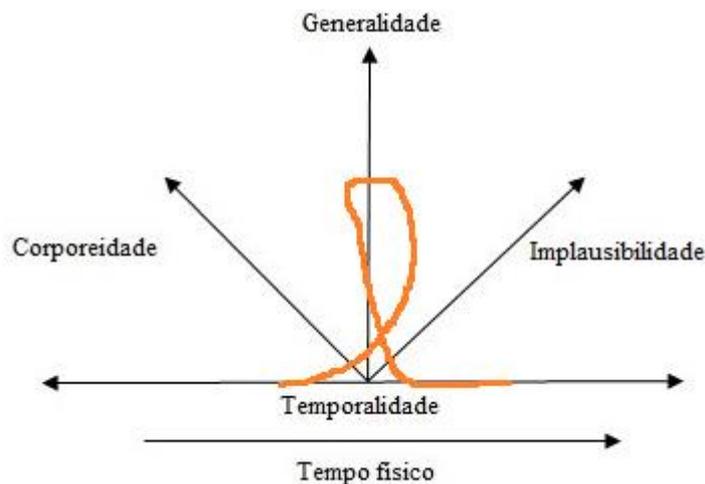
Dimensões	Trechos Episódio 11 – Ana	Detalhamento
Temporalidade	<p>“No momento...”</p> <p>“A gente passou por tanta coisa nessa pandemia.”</p> <p>“Vai que tem uma outra pandemia aí...”</p>	Desacoplamento que se mantém no presente, com retornos ao passado e projeção ao futuro, comparativamente.
Generalidade	<p>“Vai que tem uma outra pandemia aí...”</p>	Ana imagina situação com certo grau de abstração.
Im/plausibilidade	<p>“Vai que tem uma outra pandemia aí... Deus me livre... e a gente sofra tudo isso. E eu não tenha conseguido avançar como eu queria. Ou, sei lá, eu não poder mais atuar na minha área</p>	Em relação a realidade primordial do aqui-e-agora, ainda há certa indefinição do quão

	por qualquer outra coisa que possa ter me acometido.	plausível é o que Ana imagina neste trecho.
Corporeidade	“... a vida é um sopro”	A corporeidade se evidencia no imaginar da finitude iminente, o corpo que morre.

Fonte: A autora (2023).

A figura 10 apresenta a representação gráfica do episódio 11. O desenho do *loop* se localiza mais ao centro do eixo da temporalidade pelo episódio se referir mais ao presente. Há maior inclinação no eixo da generalidade, pelo alto grau de abstração, no da im/plausibilidade por não ser uma situação com alta plausibilidade e no eixo da corporeidade, com o corpo presente na finitude.

Figura 10 – Representação gráfica do ciclo dinâmico no Episódio 11 de Ana.



Fonte: A autora (2023).

Ao analisarmos o discurso dos participantes sobre suas vivências imaginativas, estaremos em contato com o que descreve Wen Li (2007): a revelação das experiências dos sujeitos e como eles a compreendem, bem como essas narrativas se desenvolvem na cena da entrevista e na relação com a pesquisadora.

5.2 Eixo 2: Identidade Profissional

O segundo eixo temático identificado é um eixo identitário, especificamente relacionado à identidade profissional. Os episódios imaginativos que o compõem não estiveram necessariamente situados temporalmente em relação a pandemia, mas são caracterizados pelo imaginar referente ao que significa ser técnica de enfermagem/enfermeira, as dificuldades e os

sentidos encontrados, as representações acerca da profissão, o sofrimento e o prazer no trabalho, entre outros. Este eixo está composto por 5 episódios, sendo 2 de Ana e 3 de Florence.

O primeiro episódio imaginativo a ser analisado neste eixo aconteceu durante a realização da segunda entrevista, em que Florence mencionou ainda estar angustiada por um evento que ocorrera no dia anterior ao encontro, gatilho que disparou este ciclo dinâmico. Contando sobre um paciente sob seus cuidados que havia se extubado (remoção do tubo de ventilação mecânica) acidentalmente durante um momento em que ela não o vigiava, iniciou um episódio em que imagina outros cenários para o que aconteceu utilizando-se de ideias e representações baseadas em suas experiências profissionais. A partir disso, reflete sobre o peso da cobrança sobre os profissionais de enfermagem.

Episódio 11 Florence: “Aconteceu até um incidente ontem... [...]. E assim, nos meus 3 anos de Covid, na minha trajetória toda de enfermagem, nunca um paciente se extubou acidentalmente, não. Aí assim, fiquei muito... a gente como profissional dedicado, a gente fica meio que “nossa, onde foi que eu errei pra isso acontecer...” porque foi a primeira vez teve esse descuido... [...] **aí minha rotina é essa, sempre tá observando... a gente fica sempre em vigilância, 24h na verdade... e quando eu falo 24h, é 24h mesmo! Num deslize desses a pessoa... pode acontecer do paciente vir a óbito.** Mas, nesse caso, graças a Deus ele tava bem. **Mas se fosse um outro paciente que estivesse hemodinamicamente instável, ele ia ter que ser reintubado e dependendo do profissional médico que tivesse no momento... se ele não for um profissional capacitado o paciente poderia vir a óbito.** E a maior parte sempre cai pra enfermagem... ia ser por que extubou, não porque ele era incapacitado de intubar, entendeu? **Iam ver lá o que foi que ocasionou para que o médico ter que ir intubar,** entendeu? Aí assim é por isso que tem que ter realmente a devida cautela e a devida vigilância... um deslize e a área de enfermagem ela é muito cobrada.” (Entrevista 02)

A trajetória histórica da enfermagem como uma profissão caridosa, associada ao gênero feminino e subordinada, auxilia no entendimento de aspectos da área como a desigualdade de gênero, a baixa remuneração, a desvalorização social e, como destacado por Florence, a cobrança e responsabilização excessiva sobre a enfermeira (NAVARRO; OLIVEIRA, 2023).

O quadro 22 detalha as dimensões identificadas e seus trechos.

Quadro 22 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 11 de Florence.

Dimensões	Trechos Episódio 11 – Florence	Detalhamento
Temporalidade	“Aconteceu até um incidente ontem.”	Desacoplamento inicialmente para o

	“Mas se fosse um outro paciente...”	passado e posteriormente para um tempo hipotético.
Generalidade	“Num deslize desses a pessoa... pode acontecer do paciente vir a óbito.”	Florence imagina situação específica.
Im/plausibilidade	“Mas se fosse um outro paciente que estivesse hemodinamicamente instável, ele ia ter que ser reintubado e dependendo do profissional médico que tivesse no momento... se ele não for um profissional capacitado o paciente poderia vir a óbito.” “Tam ver lá o que foi que ocasionou para que o médico ter que ir intubar.”	Situação imaginada tem alta plausibilidade.
Corporeidade	“Aí minha rotina é essa, sempre tá observando... a gente fica sempre em vigilância, 24h na verdade... e quando eu falo 24h, é 24h mesmo!”	Corporeidade relacionada a corporeização, em que o trabalho consiste no corpo que é vigilante.

Fonte: A autora (2023).

No decorrer das entrevistas, as participantes também foram perguntadas sobre como se deu o início de suas carreiras profissionais e como suas expectativas foram correspondidas ou não.

Para Ana, sua quebra de expectativa deu-se em relação a remuneração da profissão, contudo, relata bastante satisfação com o trabalho. Discorrendo sobre isso, inicia em seu décimo segundo episódio imaginando cenários hipotéticos:

Episódio 12 Ana: “Assim, a única decepção mesmo foi questão é... financeiramente. Porque a gente se doa bastante, trabalha bastante, e muitas vezes a gente não é reconhecido. É só essa questão mesmo. Mas, assim, sou muito satisfeita com minha profissão, gosto. Então, não me arrependo de nada. **Se fosse pra fazer enfermagem, faria de novo.** Porque eu acho que, tipo assim, soma, né... a enfermagem ajuda o médico, o fisioterapeuta... um ajuda o outro, porque a gente é uma equipe multi. **Então, tem que ter, né. Tem que ter o psicólogo... se a gente fosse... “ah, vou fazer medicina”, se só tivesse médico, como é que ia ser?** Então você [pesquisadora-psicóloga] cuida daqui [apontando para o coração], que interfere aqui [apontando para a cabeça], eu cuido, tenho o cuidado com o paciente, né, de conforto, o médico de acordo

com a doença... então, a gente... é um ciclo. Então não me arrependo não. De ter feito não. **Faria de novo.**” (Entrevista 01)

Dejours (2004) indica que o prazer está no encontro do trabalho e no reconhecimento da contribuição do sujeito. Tal prazer é fundamental para a saúde plena do indivíduo, pois insere a relação do trabalho como mediadora da construção da identidade e da realização de si mesmo. Embora mencione a baixa remuneração e a falta de reconhecimento, Ana enfatiza a certeza de sua escolha quanto a profissão o que aponta para este processo de prazer no trabalho vivenciado por Ana.

Suas ideias e experiências profissionais nutrem o episódio 12, que tem como desfecho a expressão de sua certeza quanto a escolha da profissão. O quadro 23 apresenta as dimensões do episódio 12 de Ana e os trechos destacados.

Quadro 23 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 12 de Ana.

Dimensões	Trechos Episódio 12 – Ana	Detalhamento
Temporalidade	“Se fosse...”	Desacoplamento para um tempo hipotético.
Generalidade	“Se fosse pra fazer enfermagem, faria de novo.”	Ana imagina situação específica.
Im/plausibilidade	“Então, tem que ter, né. Tem que ter o psicólogo... se a gente fosse... “ah, vou fazer medicina”, se só tivesse médico, como é que ia ser?”	Situação imaginada com alta plausibilidade.
Corporeidade	“A gente se doa bastante, trabalha bastante” “Eu cuido, tenho o cuidado com o paciente”	A corporeidade se evidencia no trabalho através do corpo do profissional e voltado ao corpo do paciente.

Fonte: A autora (2023).

Em resposta à pergunta supracitada, Florence pontuou a desvalorização da sua profissão e seguiu em seu décimo segundo episódio imaginativo:

Episódio 12 Florence: “Sempre é o que o povo mais comenta e sente né, a desvalorização do trabalho em si. A enfermagem passa 24h com o paciente... o paciente ele fica sem, por um período de tempo, sem médico, sem fisioterapeuta, sem nutricionista, sem os demais profissionais... ele passa tempo sem os demais

profissionais... mas, ele não pode passar nem um minuto fora da assistência da enfermagem. **A enfermagem é 24h com o paciente.** E daí, por essa questão integral de tempo, **eu imaginava que teria** um certo respeito, mas **eu percebi que ao invés de ter respeito, uma certa valorização, eu percebi que realmente não temos...** a dificuldade foi essa. De coisa boa, teve a flexibilidade... quando você é um bom profissional, você tem uma vasta opção de emprego, assim, nosso campo é muito amplo, né. As oportunidades, elas são bem maiores do que outra profissão, assim, que a pessoa escolhe. Eu acho que **a área de enfermagem é bem ampla hoje em dia.** E daí uma escala de 24h, são muitos profissionais que tem que ter contratado. Isso gera mais vagas e mais oportunidade. Daí eu gostei. Pelo fato da **gente não ter que ficar muito preocupada em ficar muito tempo desempregada.**” (Entrevista 01)

No trecho sublinhado, Florence aponta uma característica da enfermagem, que é a maior força de trabalho de saúde no Brasil, e que são os profissionais que passam 24 horas por dia, ininterruptas, acompanhando os pacientes (NAVARRO; OLIVEIRA, 2022; ALMEIDA *et al.*, 2022). Desse modo, a frustração do não reconhecimento parece se intensificar. Oliveira e colaboradores (2022) reforçam a existência da queixa acerca da falta de reconhecimento para as enfermeiras.

A crença na importância da enfermagem foi justamente o que levou Florence a imaginar que a profissão poderia ser mais valorizada. Além disso, também alimenta seu ciclo dinâmico com a concepção de que existem diversas oportunidades de trabalho, o que leva a uma sensação de segurança quanto a não se encontrar desempregada por longos períodos. No quadro 24 encontram-se os trechos destacados junto as dimensões imaginativas.

Quadro 24 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 13 de Florence.

Dimensões	Trechos Episódio 12 – Florence	Detalhamento
Temporalidade	<p>“Eu imaginava que teria...”</p> <p>“A área de enfermagem é bem ampla hoje em dia...”</p>	Desacoplamento para um tempo hipotético e, posteriormente, no tempo presente.
Generalidade	<p>“Ao invés de ter respeito, uma certa valorização, eu percebi que realmente não temos...”</p> <p>“A área de enfermagem é bem ampla hoje em dia”</p>	Florence imagina sobre situações abstratas.

Im/plausibilidade	“[A] gente não ter que ficar muito preocupada em ficar muito tempo desempregada.”	Situação imaginada com alta plausibilidade.
Corporeidade	“A enfermagem é 24h com o paciente”	Corpo vigilante indispensável no trabalho.

Fonte: A autora (2023).

Finalmente, as participantes foram interrogadas sobre os momentos de satisfação no trabalho. Ao responderem a esta questão, dispararam-se os últimos episódios imaginativos a serem analisados neste eixo.

Para ambas, a satisfação é diretamente vinculada ao reconhecimento: seja pela contribuição ao paciente, seja pelos pares. Dejours (2012) destaca que o trabalhador, ao oferecer uma contribuição, almeja uma retribuição. Tal retribuição inclui o salário, mas não se limita ao aspecto material; espera-se também uma retribuição simbólica que, de acordo com Dejours, “toma uma forma extremamente precisa: o *reconhecimento*” (p. 39, grifo do autor). O autor segue afirmando que esse reconhecimento tanto tem o sentido de gratidão, como de reconhecimento da realidade da contribuição do indivíduo que trabalha, sobre a qualidade do seu trabalho.

Assim, Ana trouxe que a sua satisfação advém do reconhecimento da contribuição do seu trabalho nos resultados percebidos na melhora clínica do paciente. Ao descrever sobre, exemplificou com situação concreta e, a partir daí, entrou em um ciclo dinâmico hipotético com base em suas concepções de bem-estar. Como desfecho, destaca-se o retorno ao próprio sentimento de satisfação que disparou o processo imaginativo.

Episódio 13 Ana: “Satisfação? Quando a gente vê que a gente fez de tudo pro paciente e o paciente tá saindo bem. O familiar sai agradecido. Como... **como sexta-feira**, quando a gente **teve aquele paciente do leito 10, que saiu de alta... mesmo com um prognóstico não tão legal, mas, assim, a gente deu mais tempo de ele curtir com a família, de ele ficar junto, então essa é a satisfação da gente.** É fazer a diferença em trazer o bem-estar pra família e pra quem a gente tá cuidando. (Entrevista 02)

O quadro 25 aponta para as dimensões e os trechos destacados a elas relacionados.

Quadro 25 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 13 de Ana.

Dimensões	Trechos Episódio 13 – Ana	Detalhamento
------------------	----------------------------------	---------------------

Temporalidade	“Como sexta-feira...” “A gente deu mais tempo de ele curtir...”	Desacoplamento para um tempo hipotético e para o tempo presente.
Generalidade	“Teve aquele paciente do leito 10, que saiu de alta... mesmo com um prognóstico não tão legal, mas, assim, a gente deu mais tempo de ele curtir com a família, de ele ficar junto, então essa é a satisfação da gente...”	Ana imagina sobre uma situação concreta.
Im/plausibilidade	“Teve aquele paciente do leito 10, que saiu de alta... mesmo com um prognóstico não tão legal, mas, assim, a gente deu mais tempo de ele curtir com a família, de ele ficar junto, então essa é a satisfação da gente.”	No mesmo trecho anterior, identifica-se alta plausibilidade na situação imaginada.
Corporeidade	“O paciente tá saindo bem”	A corporeidade neste episódio é voltada ao paciente que está “bem”, com o corpo recuperado.

Fonte: A autora (2023).

Florence destacou um outro aspecto da satisfação, que foi especialmente o reconhecimento advindo de colegas do trabalho e do paciente. Imaginando situações hipotéticas, adentrou em seu décimo terceiro episódio:

Episódio 13 Florence: “Ah, quando eu sou reconhecida, assim... quando eu faço algo que a pessoa... eu digo a pessoa tanto como a colega de trabalho, que tem a mesma profissão que eu, quanto a enfermeira do setor, quanto o paciente... quando eles são proporcionados por algo que eu faço... que eu me sinto satisfeita quando eu sinto que tô ajudando, quando tenho um feedback bom: “Oh, Florence, muito obrigada”, quando a gente é reconhecida por aquilo que faz... porque é muito ruim **você fazer, fazer, fazer, fazer** e parece que não tá fazendo nada. Então eu sinto falta muito disso na área de enfermagem, o reconhecimento, a gratidão, e geralmente o que me frustra muito nessa área é a ingratidão das pessoas.” (Entrevista 02)

Novamente tendo a pergunta por gatilho, Florence alimentou seu ciclo dinâmico com experiências passadas e desejos, tendo por desfecho a lembrança da frustração decorrente do não reconhecimento. No quadro 26 encontram-se as dimensões e os trechos destacados.

Quadro 26 – Dimensões do ciclo dinâmico no Episódio 13 de Florence.

Dimensões	Trechos Episódio 13 – Florence	Detalhamento
Temporalidade	“Quando eu sou reconhecida...”	Desacoplamento para um tempo hipotético.
Generalidade	“Quando eu faço algo que a pessoa... eu digo a pessoa tanto como a colega de trabalho, que tem a mesma profissão que eu, quanto a enfermeira do setor, quanto o paciente... quando eles são proporcionados por algo que eu faço... que eu me sinto satisfeita quando eu sinto que tô ajudando”	Florence imagina com certo grau de abstração.
Im/plausibilidade	“Quando tenho um feedback bom: “Oh, Florence, muito obrigada”, quando a gente é reconhecida por aquilo que faz...”	Situação de alta plausibilidade.
Corporeidade	“Você fazer, fazer, fazer, fazer”	O fazer que é realizado através do corpo.

Fonte: A autora (2023).

Finalizamos a análise deste eixo identitário destacando o que coloca Dejours (2012, p. 40): “o reconhecimento [no trabalho] pode transformar o sofrimento em prazer”. A seguir, fazemos uma breve síntese sobre as histórias aqui contadas, no intuito de retomarmos o conjunto de interpretações construídas como caminho analítico, para, então, seguirmos às considerações finais.

6 SOBRE ANA E FLORENCE: UMA SÍNTESE

Nas histórias aqui apresentadas, de Ana e Florence, trouxemos o caminho imaginativo que elas construíram a respeito de suas vivências como profissionais de saúde na linha de frente no combate à pandemia. Em relação a movimentação imaginativa entre as dimensões, de modo geral no primeiro eixo, na dimensão da temporalidade houve deslocamento entre passado, presente e futuro; na dimensão da generalidade, houve alternância entre abstração e concretude; na dimensão da im/plausibilidade, houve maior tendência a situações plausíveis; e a dimensão da corporeidade foi identificada em seu sentido relacionado à implicação do corpo no trabalho; na finitude do corpo; e no corpo como vetor de transmissão. Já no segundo eixo, na dimensão da temporalidade houve maior deslocamento para um tempo hipotético; na dimensão da generalidade, alternância entre abstração e concretude; na dimensão da im/plausibilidade, houve maior tendência a situações plausíveis; e a dimensão da corporeidade foi identificada especialmente relacionada ao corpo que se implica no trabalho.

Tanto Ana como Florence começaram a se imaginar como enfermeiras a partir da observação de outros profissionais. Ambas também trazem decepções com a profissão, especialmente a falta de reconhecimento, porém expressam o desejo de seguir investindo e crescendo em suas carreiras como enfermeiras.

Além disso, as duas participantes vivenciaram sentimentos de medo e de receio diante da pandemia. Contudo, existe um estilo individual que cada sujeito desenvolve para lidar com o inesperado da vida (ZITTOUN, 2015). Florence não se afastou do trabalho, do início da pandemia até a época da realização da pesquisa e esteve sempre atuando diretamente com pacientes infectados pela Covid-19. Ana, por sua vez, passou alguns meses afastada e mesmo quando retornou, evitou por algum tempo o trabalho em unidades de tratamento da Covid até que em 2021 começou o trabalho como enfermeira de uma UTI Covid.

As diferentes experiências de atuação parecem ter repercutido em suas vivências imaginativas de diferentes modos. Ana referiu processos imaginativos que geraram medo, como ao imaginar ser vetor de transmissão para sua família; Florence conta de um período em que o seu imaginar o futuro tornou-se centrado no imaginar a sua morte, o que acabou sendo prejudicial à sua saúde, interferindo em seu autocuidado.

A imaginação, contudo, também auxiliou na permanência na profissão. Imaginando a importância do papel da enfermagem e as necessidades dos pacientes, alimentando os processos imaginativos com experiências, recursos simbólicos significativos e valores pessoais, foram encontrando sentido e persistindo no trabalho. Neste processo, passaram a revistar a pandemia

também em seus aprendizados e anteciparam seu futuro profissional imaginando-se fortalecidas e preparadas pelo que vivenciaram para enfrentar os novos desafios que as aguardam.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo percebemos que, no desenvolvimento desta pesquisa, as participantes tiveram espaço para falar de suas vivências, dores, pensamentos, reflexões e projeções acerca de toda a experiência de serem profissionais de enfermagem, especial e profundamente atravessada pela pandemia. Em determinado momento ao longo das entrevistas, sinalizaram que aquela estava sendo a primeira vez em que estavam sendo escutadas acerca do tema. E, embora tenham arriscado suas vidas no exercício de suas profissões, abordaram sobre a falta de reconhecimento e valorização de seus trabalhos.

Assim, inauguramos estas considerações finais destacando a urgência de políticas públicas e marcos legais que propiciem o reconhecimento social, político e institucional para a área de enfermagem, sendo concretizado legalmente o piso salarial da categoria, a obrigatoriedade de condições ambientais de trabalho dignas e de qualidade, e a regulamentação de jornadas de trabalho.

Vale salientar que entendemos como contribuição desse estudo a possibilidade de ser considerado como uma pesquisa-ação (KOERICH, 2009), trazendo o benefício de oportunizar um espaço de fala que também foi um espaço político à medida em que as participantes compartilharam os desejos e lutas pelas suas categorias profissionais através de uma metodologia de pesquisa que mostrou-se acolhedora. Indicamos que, em estudos futuros, pode ser melhor desenvolvida a ideia de uma pesquisa-ação desde o concebimento dos procedimentos adotados em pesquisa.

Também é possível apontar como um dos desfechos deste estudo o fortalecimento da concepção sobre a imaginação como um componente fundamental da experiência humana. A partir dos resultados descritos, foi possível perceber como os processos imaginativos das participantes influenciaram em suas tomadas de decisões e em seus caminhos de vida. Foi imaginando-se enfermeiras que começaram a planejar e iniciaram suas carreiras profissionais; imaginando as consequências e desdobramentos da pandemia que decidiram ora se afastar, ora tomar o posto na linha de frente; e imaginando seus futuros como enfermeiras, seguem fazendo planos e os colocando em prática.

Assim, os achados deste estudo corroboram com a concepção da psicologia sociocultural a respeito da imaginação: que se configura como uma função mental superior, de valor intrínseco, profundamente cultural em sua natureza, única na maneira que é experienciada por cada pessoa em determinado tempo e espaço, e exerce um papel central em mudanças individuais e coletivas (ZITTOUN, 2016; ZITTOUN; CERCHIA, 2013). Além disso, tendo em vista a importância de, para além da narrativa, utilizar diferentes recursos metodológicos que

suscitem o processo imaginativo (ZITTOUN, 2016) também apresentamos contribuições teórico-metodológicas na proposta do instrumento Cápsula do Tempo e o uso de recursos simbólicos para disparar e alimentar o processo imaginativo. Desse modo, compreendemos que a pergunta de pesquisa e os objetivos propostos foram atingidos com a realização do estudo.

Destacamos ainda como nesta pesquisa a imaginação apresentou potencial de gerar sofrimento emocional e pensamentos ansiogênicos com impactos na saúde mental, como no relato da participante Florence durante determinado período da pandemia. Esta é uma temática que ainda carece de maior aprofundamento. A dificuldade de Florence de acessar recursos simbólicos também pode ser significativa quando colocado em perspectiva com o período de ansiedade vinculada a sua imaginação, que pode ter passado, nesse período, por uma escassez de recursos que poderiam melhor direcioná-la. Neste sentido, importante ressaltar a afirmação de Zittoun e Cerchia (2013), em que o objetivo do estudo da imaginação é o de promover a expansão das capacidades dos sujeitos de conhecerem, se desenvolverem e experimentarem o estar no mundo.

Ressaltamos também como a teoria da psicodinâmica do trabalho enriqueceu a discussão dos dados, facilitando o lançar luz sobre os conteúdos abordados nos processos imaginativos das participantes, bem como sobre aspectos de seus contextos socioculturais. A articulação entre os estudos da imaginação e a psicologia do trabalho é uma temática que também merece maior aprofundamento em estudos futuros. Maiores considerações e articulações entre a imaginação que se expressa no âmbito do trabalho e a psicodinâmica do trabalho, ou ainda outras teorias da psicologia do trabalho a exemplo da clínica da atividade de Yves Clot, podem ser exploradas.

Assim, este estudo deixa contribuições para os estudiosos das dinâmicas de trabalho, bem como também para a psicologia da saúde, a psicologia histórico-cultural e a psicologia cognitiva. O recurso metodológico da Cápsula do Tempo também é deixado como contribuição, podendo ser replicado em outras pesquisas que intentem registros criativos e artístico-manuais para captar aspectos psíquicos e emocionais dos sujeitos.

Ainda há caminhos abertos a serem explorados no estudo da imaginação. A exemplo disso, Zittoun (2018) cita problemas que ainda emergem: como articular de forma robusta experiências distais, corporificadas e emocionais; ou as fronteiras entre a imaginação e outras formas de pensamento. Nesse sentido, acrescentamos a necessidade de maior aprofundamento acerca das possibilidades de como melhor capturar a dimensão da corporeidade em pesquisas que se utilizem de unidades de análise oral-escrita-icônica. Um outro ponto que merece ser mais bem explorado em outros estudos é uma melhor definição e diferenciação acerca do que é o

fenômeno de imaginação e o de rememoração. Entendemos que aquilo que é rememoração também pode ser compreendido como imaginado; entretanto, para estudos futuros, é necessário maior aprofundamento e definição sobre o conceito de tempo/temporalidade, o que não foi abarcado nesta dissertação.

Ademais, a partir da história de Ana e Florence, esperamos que este estudo possa contribuir para o reconhecimento social das enfermeiras e do seu papel fundamental na luta contra a Covid-19; reforçar a sua luta por condições trabalhistas dignas e justas; fornecer mais dados e ferramentas para estratégias de cuidado com estas profissionais; e evitar que a narrativa histórica da pandemia omita os desgastes vivenciados pelas enfermeiras em suas atuações. É mister o debate sobre o reconhecimento amplo da profissão da enfermagem, no âmbito social, político e institucional.

Por fim, Zittoun e Gillespie (2016, p. 11, tradução nossa) afirmam que: “a imaginação contém as sementes do que poderá se tornar real amanhã”. Este conceito científico nos parece muito bem explicitado na fala da participante Florence, com a qual escolhemos encerrar esta pesquisa, acreditando que ela carrega em si o papel fundamental da imaginação na construção de vida dos sujeitos:

“Porque a gente vai construindo um futuro... na verdade, a gente vai construindo com uns tijolinhos, sendo que aí esses tijolinhos que lá na frente a gente vai ser o que a gente construiu. Não é de uma hora pra outra que a gente chega em determinado local. É passo a passo, que você vai se esforçando e vai conseguindo chegar até onde quer.” (Entrevista 01)

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Denise Consuelo Moser; DA SILVA MOSER, Gelson Aguiar; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Corporeidade e cuidado: uma colcha possível na formação?. **Perspectiva**, v. 39, n. 1, p. 1-15, 2021.
- AGNATI, Luigi Francesco et al. The neurobiology of imagination: possible role of interaction-dominant dynamics and default mode network. **Frontiers in psychology**, p. 296, 2013.
- ALMEIDA, Deybson Borba et al. CONSTRUÇÃO CIENTÍFICA DA ATUAÇÃO DAS ENFERMEIRAS EM PANDEMIAS: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.
- AMARAL, I. Heróis desempregados: SP descarta profissionais da saúde, diz sindicato. R7, 31 out, 2021. Disponível em: <https://noticias.r7.com/sao-paulo/herois-desempregados-sp-descarta-profissionais-da-saude-diz-sindicato-31102021>
- AVELAR, Fernando Genovez de *et al.* Complicações da Covid-19: desdobramentos para o Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.
- BATISTA, Gessivânia de Moura. **Processos imaginativos de educadora quanto à docência a crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika**. 2019. 125 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Cognitiva) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.
- BATISTA, G. M., LIMA, E. P.; MOUTINHO, K.; GARVEY A. P. P. Imaginação e inclusão: interrogando Práticas pedagógicas com crianças com a Síndrome congênita do vírus zika. In: BEZERRA, Henrique Jorge Simões; CORREIA, Mônica de Fátima Batista. (Orgs.) **A Psicologia Cognitiva Vai a Escola**. Editora Fi. 2022. p. 274-309.
- BARROS SILVA, Maria Eduarda Wanderley et al. Impactos na saúde mental dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente a pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e18011326491-e18011326491, 2022.
- BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. A LÓGICA DA PESQUISA QUALITATIVA E OS MODOS DE. **Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP)**, v. 9, n. 22, p. 540-552, 2021.
- BRASIL. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2010.
- BRASIL. Resolução nº 466 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2012.
- BUNDY, M. W. **The theory of imagination in classical and medieval thought**. Urbana: University of Illinois, Studies in Language and Literature. 1927.
- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; CANABRAVA, Claudia Marques. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. **Saude em debate**, v. 44, p. 146-160, 2021.
- CAMPOS, Juliana Faria; DAVID, Helena Scherlowski Leal. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 363-368, 2011.

- CARVALHO, Andresa *et al.* A prevalência e o impacto dos casos de Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 5198-5206, 2022.
- CARVALHO, Josene Ferreira. **Processos imaginativos de uma paciente com câncer sobre cuidados paliativos**. 2019. 94p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Cognitiva) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.
- CHADE, J.OMS **espera que fim da pandemia ocorra em 2023, mas vírus não desaparecerá**. UOL 14 dez, 2022. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2022/12/14/oms-espera-que-fim-da-pandemia-ocorra-em-2023-mas-virus-nao-desaparecera.htm>
- CHEN, Qiongni *et al.* Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e15-e16, 2020.
- COELHO, Manuela de Mendonça Figueirêdo *et al.* Análise estrutural das representações sociais sobre COVID-19 entre enfermeiros assistenciais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021.
- CONDON, Barbara Backer. Imagination: The what-if in thinking. **Nursing Science Quarterly**, v. 27, n. 3, p. 204-210, 2014.
- CORNEJO, Carlos. From fantasy to imagination. *In*: Wagoner, B; Luna, I. G; Awad, S. H (Eds.)**The psychology of imagination: History, theory and new research horizons**. Information Age Publishing, 2017. p. 3-44.
- DEJOURS, Christophe. Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho real. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 277-299, 2004.
- DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação: uma visão de conjunto. *In*: **C. Dejours, Trabalho vivo: trabalho e emancipação**, v. 2, 2012.
- DEJOURS, Christophe. **Trabalho vivo, v. 1: Sexualidade e trabalho**. Editora Blucher, 2022.
- DIRIWÄCHTER, R.; VALSINER, J.. Qualitative developmental research methods in their historical and epistemological contexts. *In*: **Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research**. 2006.
- FIELDS, Ziska; BUCHER, Julien; WELLER, Anja (Ed.). **Imagination, Creativity, and Responsible Management in the Fourth Industrial Revolution**. IGI Global, 2019.
- FIORILLO, Andrea; GORWOOD, Philip. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **European psychiatry**, v. 63, n. 1, p. e32, 2020.
- G1 PE. PE suspende férias de servidores da saúde, mas mantém eventos com até 3 mil pessoas: 'é inadmissível', diz sindicato de médicos. G1, 28 jan, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2022/01/28/pe-suspende-ferias-de-servidores-da-saude-mas-mantem-eventos-com-ate-3-mil-pessoas-e-inadmissivel-diz-sindicato-de-medicos.ghtml>
- GENIUSAS, Saulius. Between phenomenology and hermeneutics: Paul Ricoeur's philosophy of imagination. **Human Studies**, v. 38, p. 223-241, 2015.

- GFELLER, Fabienne; ZITTOUN, Tania. The embodied dimension of imagination. Expanding the loop model. **Integrative Psychological and Behavioral Science**, v. 55, p. 73-88, 2021.
- GIRARDELLO, Gilka. Imaginação: arte e ciência na infância. **Pro-posições**, v. 22, p. 72-92, 2011.
- GORDON, Randy. **The Performance of Law: Everyday Lawyering at the Intersection of Advocacy and Imagination**. New York: Routledge, 2022.
- HAWLINA, Hana; PEDERSEN, Oliver Clifford; ZITTOUN, Tania. Imagination and social movements. **Current Opinion in Psychology**, v. 35, p. 31-35, 2020.
- HESS, Juliet. Musicking a different possible future: The role of music in imagination. **Music Education Research**, v. 23, n. 2, p. 270-285, 2021.
- HO, Cyrus SH; CHEE, Cornelia YI; HO, Roger CM. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. **Ann Acad Med Singapore**, v. 49, n. 1, p. 1-3, 2020.
- HOSPITAL SÃO JOSÉ: com uma rotina difícil de trabalho, criatividade faz a diferença no enfrentamento ao Coronavírus. 2020. <https://www.hsjose.com.br/noticias/ver/uma-rotina-dificil-trabalho-criatividade-faz-diferenc-no-enfrentamento-ao-coronavirus-631>
- INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS. Relatório Especial: Profissionais da Saúde e a Covid-19 no Brasil em dados e gráficos. Lagom Data: Estúdio de Inteligência de Dados, 2022. Disponível em: https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/a8783437-7df0-408d-b8bf-f05113b32402_Profissionais_de_sa__de_na_pandemia_4_.pdf
- INSTITUTO BUTANTAN. Depois da Covid-19, será que estamos preparados para novas pandemias? 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/depois-da-covid-19-sera-que-estamos-preparados-para-novas-pandemias->
- JARVIS, William E. **Time capsules: a cultural history**. McFarland, 2015.
- JOHNS HOPKINS CORONAVIRUS RESOURCE CENTER. Global confirmed. 2023. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/>
- KANG, Lijun *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The Lancet. Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. e14, 2020.
- KOERICH, Magda Santos et al. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2009.
- LANCMAN, Selma; UCHIDA, Seiji. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 6, p. 79-90, 2003.
- LEITE, C. **PISO SALARIAL ENFERMAGEM 2022: demissões em massa e assédio no trabalho estão entre queixas da categoria, diz Coren-PE**. JC, 2022. Disponível em: <https://jc.ne10.uol.com.br/colunas/saude-e-bem-estar/2022/08/15060472-piso-salarial-enfermagem-2022-demissoes-em-massa-e-assedio-no-trabalho-estao-entre-queixas-da-categoria-diz-coren-pe.html>
- LETCHER, Deborah C. Imagination: Innovating the Could Be. **Nursing Science Quarterly**, v. 27, n. 4, p. 287-291, 2014.

- LI, Wen *et al.* Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **International journal of biological sciences**, v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020.
- LOBO, Suzana Margareth; MELLO, Patrícia M. Desafios da pandemia de coronavírus para os intensivistas brasileiros: presente e futuro. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, p. 339-340, 2021.
- LOTTA, Gabriela *et al.* A pandemia de COVID19 e (os) as profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente. **Núcleo de Estudos da Burocracia e Fiocruz**, 2021.
- LUCCHINI, Lorenzo *et al.* Living in a pandemic: changes in mobility routines, social activity and adherence to COVID-19 protective measures. **Scientific reports**, v. 11, n. 1, p. 24452, 2021.
- LYRA, Maria CDP; WAGONER, Brady; BARREIRO, Alicia (Ed.). **Imagining the past, constructing the future**. Springer, 2020.
- MACHADO, M. H. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final. Rio de Janeiro: Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz.[Internet] 2017.
- MACHADO, Maria Helena et al. Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no Brasil: uma abordagem sociológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 405-419, 2023.
- MAGID, Rachel W.; SHESKIN, Mark; SCHULZ, Laura E. Imagination and the generation of new ideas. **Cognitive Development**, v. 34, p. 99-110, 2015.
- MAHEIRIE, Kátia et al. Imaginação e processos de criação na perspectiva histórico-cultural: análise de uma experiência. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, p. 49-61, 2015.
- CICLO. In: **MICHAELIS**, Michaelis Brasileiro de Língua Portuguesa. Recuperado em 25 de abril, 2022, de <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/ciclo/>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico 78, 6 de setembro de 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel Coronavírus. 2023. <https://covid.saude.gov.br/>
- MORAES, Rafael Oliveira et al. Social distance and isolation during the COVID-19 novel: prevention measures and impact factors. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 103131-103157, 2021.
- MORÉ, Carmen. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **CIAIQ2015**, v. 3, 2015.
- MOUTINHO, Karina et al. Caixa de surpresas: instrumento para pesquisa e intervenção em psicologia da saúde. In: **13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde–Actas**. Edições ISPA, 2020. p. 183-191.
- MÜLLER, Leonardo André Paes. **A filosofia de Adam Smith: imaginação e especulação**. 2016. Tese (Doutorado em Filosofia). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- NAVARRO, Fernanda; OLIVEIRA, Rebeca Nunes Guedes de. A representação das enfermeiras na mídia antes e durante a pandemia da covid-19 no Brasil. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 1-8, 2022.

NAVARRO, Fernanda; DE OLIVEIRA, Rebeca Nunes Guedes. Gênero e o trabalho da enfermagem em narrativas de experiências vividas na pandemia de Covid-19. **Educação, Cultura e Comunicação**, v. 14, n. 27, 2023.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré *et al.* Com a palavra os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e30985145-e30985145, 2020.

OLIVEIRA, Ana Claudia Delfini Capistrano *et al.* Os sentidos do trabalho para enfermeiras no cotidiano da profissão. **Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 285, p. 7120-7133, 2022.

OLIVEIRA VARGAS, M. A. *et al.* Unidade de terapia intensiva: aspectos históricos e contextuais. In: J.V.O.V. Bitencourt, E. K. Adamy & C. Agenta (Orgs.), **Processo de enfermagem: da teoria à prática em cuidados intensivos**. UFFS Editora. p. 34-47. 2022.

OLIVEIRA, Zilma de Moraes Ramos; VALSINER, Jaan. Play and imagination: The psychological construction of novelty. In: **Dynamics and indeterminism in developmental and social processes**. Psychology Press, 2014. p. 127-142.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. 2020.

ORNELL, Felipe *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00063520, 2020.

PAIVA, D. Médicos e enfermeiros protestam contra demissões no Hospital São Paulo. G1 SP, 3 mar, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/03/03/medicos-e-enfermeiros-protestam-contrademissoes-no-hospital-sao-paulo.ghtml>

PEREIRA, Lorena de Aguiar. A imaginação material e dinâmica na poética de João Cabral de Melo Neto. Repositório Institucional da UCB. 2014.

POZ, Mario Roberto Dal. Dois anos de pandemia: um balanço. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.

RIBEIRO, Anesilda Alves de Almeida *et al.* Impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

RICOEUR, Paul. Imagination in Discourse and in Action. In: **The human being in action**. Springer, Dordrecht, 1978. p. 3-22.

ROCHA, Maria Silvia Pinto de Moura *et al.* Imaginar, calcular, ressignificar: Articulações entre imaginação e cognição em práticas pedagógicas. **Revista de Educação PUC-Campinas**, v. 19, n. 3, p. 227-237, 2014.

SALVATORE, Sergio; VALSINER, Jaan. Between the general and the unique: Overcoming the nomothetic versus idiographic opposition. **Theory & Psychology**, v. 20, n. 6, p. 817-833, 2010.

SARTRE, Jean-Paul. **The psychology of the imagination**. Routledge, 2013.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 07-13, 2019.

SILVA, Fernando Moreno; SILVA MAIA, Jorge Sobral. Neologismos na mídia em meio à pandemia da Covid-19. **Fórum linguístico**, v. 18, n. 2, p. 6079-6100, 2021.

- SMITH, J.A.; OSBORN, M. Interpretative phenomenological analysis. In: J. Smith (ed.), **Qualitative psychology: A practical guide to research methods**. London: Sage, 2008, p. 53-80.
- SOUSA, Crisley Ramyellen Botelho; RIBEIRO, Mackissine Brito; SOUSA, Patrícia Maria Lima Silva. Impacto físico e mental em profissionais de enfermagem frente à Covid-19. **Scire Salutis**, v. 12, n. 1, p. 139-147, 2022.
- SUN, Hsiao-yu. Prosthetic Configurations and Imagination: Dis/ability, Body, and Technology. **Concentric Lit. Cult. Stud.**, v. 44, p. 13-39, 2018.
- TATEO, Luca. Just an illusion? Imagination as higher mental function. **Journal of Psychology & Psychotherapy**, v. 5, n. 6, p. 1, 2015a.
- TATEO, Luca. Giambattista Vico and the psychological imagination. **Culture & Psychology**, v. 21, n. 2, p. 145-161, 2015b.
- TATEO, Luca. What imagination can teach us about higher mental functions. In: **Psychology as the science of human being: The Yokohama manifesto**, Springer, Cham, p. 149-164, 2016.
- TATEO, L.; VALÉRIO, T.; BASTOS, A. C. Towards a general study of imaginative processes in human purposeful action. In **from dream to action: imagination and (im)possible Futures**, Information Age Publisher, p. 1-9, 2020.
- VALSINER, Jaan. The human psyche on the border of irreversible time: Forward-oriented semiosis. **International Journal of Psychology**, v. 51, p. 304-305, 2016.
- VEREZA, Solange Coelho. A metáfora na linha de frente: mapeamentos de guerra na conceptualização da pandemia de covid-19. **Estudos Linguísticos e Literários**, n. 69, p. 52-89, 2020.
- VIEIRA, Julia; ANIDO, Isabela; CALIFE, Karina. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas?. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 47-62, 2022.
- VYGOTSKY, Lev Semenovich. Imagination and creativity in childhood. **Journal of Russian and East European Psychology**, v. 42, n. 1, p. 7-97, 2004.
- VYGOTSKY, Lev Semenovich. La imaginación y el arte em la infância. Madri, Ed. Akal, 1996.
- WALSH, Froma. Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. **Family process**, v. 59, n. 3, p. 898-911, 2020.
- WEN LI, Xiao. Review symposium: Intra-individual Research on the Real Transition Process. **Culture & Psychology**, v. 13, n. 3, p. 353-364, 2007.
- WEISBERG, Deena Skolnick. The Development of Imaginative Cognition1. **Royal Institute of Philosophy Supplements**, v. 75, p. 85-103, 2014.
- WINTHER-LINDQVIST, D. A. Hope as fantasy: An existential phenomenology of hoping in light of parental illness. **The psychology of imagination: History, theory and new research horizons**, v. 3, p. 151-173, 2017.
- ZHOU, Xiaoyun *et al.* The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. **Telemedicine and e-Health**, v. 26, n. 4, p. 377-379, 2020.

ZITTOUN, Tania. Sign the gap: dialogical self in disrupted time. **Studia Psychologica**, v. 6, n. 8, p. 73-89, 2008.

ZITTOUN, Tania. **Dynamics of life-course transitions: A methodological reflection**. Springer US, 2009.

ZITTOUN, Tania. Life-Course: A socio-cultural perspective. In: **The Oxford Handbook of Culture and Psychology**. Oxford University Press. 2012. pp. 513-535

ZITTOUN, Tania. Imagining one's life: imagination, transitions and developmental trajectories. In: **A psicologia e os desafios do mundo contemporâneo**. Universidade Federal da Bahia (UFBA), 2015. p. 127-153.

ZITTOUN, Tania. Studying higher mental functions: The example of imagination. In: **Psychology as the science of human being: The Yokohama manifesto**, p. 129-147, 2016.

ZITTOUN, Tania. Modalities of generalization through single case studies. **Integrative Psychological and Behavioral Science**, v. 51, n. 2, p. 171-194, 2017.

ZITTOUN, Tania. Symbolic resources and imagination in the dynamics of life. In: **The Cambridge Handbook of Sociocultural Psychology**. Cambridge University Press. 2018. p. 178-204.

ZITTOUN, Tania. Imagination in people and societies on the move: A sociocultural psychology perspective. **Culture & Psychology**, v. 26, n. 4, p. 654-675, 2020.

ZITTOUN, Tania. Symbolic resources and the elaboration of crises. **International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society**, v. 1, n. 1, p. 41-50, 2021.

ZITTOUN, Tania; CERCHIA, Frédéric. Imagination as expansion of experience. **Integrative Psychological and Behavioral Science**, v. 47, p. 305-324, 2013.

ZITTOUN, Tania; GILLESPIE, Alex. Imagination: Creating alternatives in everyday life. In: **The Palgrave handbook of creativity and culture research**. Palgrave Macmillan UK, p. 225-242, 2016.

ZITTOUN, Tania; GILLESPIE, Alex. Imagining the collective future: A sociocultural perspective. In: **Imagining collective futures: Perspectives from social, cultural and political psychology** Palgrave Macmillan, London, p. 15-37, 2018.

ZITTOUN, T.; VALSINER, J. Imagining the past and remembering the future: How the unreal defines the real. **Making of the future: The trajectory equifinality approach in cultural psychology**, p. 3-19, 2016.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Identificação

Idade:

Gênero:

Estado Civil:

Naturalidade:

Religião:

Escolaridade:

2. Família

Composição familiar (pais, avós, irmãos, filhos etc.):

Renda familiar média (em salários-mínimos):

Com quem mora atualmente:

3. Histórico Profissional

Profissão atual:

Já exerceu alguma outra profissão? Se sim, qual, quando e por quanto tempo?

Tempo de atuação na profissão atual:

Tempo de trabalho na instituição:

Trabalha em outros locais? Qual regime de trabalho em cada instituição?

Há quanto tempo trabalha em UTI? E em UTI Covid-19?

Já teve Covid-19? () Sim () Não () Não sei

APÊNDICE B – ROTEIROS DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

ROTEIRO DE ENTREVISTA 1:

Pergunta disparadora 1: Hoje gostaria de te conhecer melhor, me conta sobre você?

Perguntas complementares:

1. Me fala um pouco sobre o teu crescimento: onde nasceu, onde morou, com quem foi criado, como era na escola, o que você gostava de fazer e o que não gostava? Como foi sua construção de vida até chegar em quem você é hoje?
2. E hoje em dia: o que você gosta de fazer e o que não gosta, há quanto tempo mora em Recife, com quem você mora atualmente e há quanto tempo? Quais atividades você acha importante para sua vida hoje? O que você faz para se divertir, o que faz para descansar? Como são seus relacionamentos familiares e de amizade?

Pergunta disparadora 2: Agora gostaria de conhecer melhor sobre a sua história com a sua profissão, me fala um pouco sobre isso?

Perguntas complementares:

1. Como você escolheu sua profissão atual? Você lembra quando e como passou a querer exercer essa profissão? Você consegue dizer se houve influência de outros (família, amigos, professores)? Você teve apoio para iniciar e seguir nessa carreira? Como foi a experiência de ter/não ter apoio? Como foi o início de sua vida profissional, você se decepcionou, se surpreendeu, suas expectativas foram cumpridas?

Solicitação de Recurso Simbólico: Para o próximo encontro, gostaria que você pensasse na sua experiência profissional durante a pandemia, desde o início até hoje, e escolhesse trazer algo que você acha que representa um pouco do que você viveu nesse período. Pode ser um filme, um vídeo, uma fotografia, um livro, uma música, uma frase, uma postagem em redes sociais, uma arte, um poema ou outra coisa de sua preferência. Traga algo que você viu/assistiu/leu/escutou que te marcou, seja de forma positiva ou negativa, e te fez pensar sobre o que você estava vivendo nesse período de pandemia como profissional.

ROTEIRO DE ENTREVISTA 2

Pergunta disparadora 1: Me fala sobre sua rotina de trabalho atual?

Perguntas complementares: Você diria que gosta do que faz? Tem vontade de mudar de profissão? Se sim, para que área? Quais os momentos que você se sente

triste/insatisfeito/frustrado no trabalho? Quais os momentos em que você sente satisfação no trabalho? E durante esses últimos anos de pandemia, como vem sendo tua rotina profissional? Você percebe mudanças? Pode me falar um pouco sobre os impactos da pandemia na tua vida? Você ou alguém próximo a você adoeceu com a Covid-19? Gravemente? Você perdeu alguém nessa pandemia? O que você enxerga de principais impactos na tua vida profissional com a pandemia? Em algum momento você pensou em desistir da profissão? Você reserva algum tempo para cuidar de você?

Pergunta disparadora 2: Você trouxe ... para representar sua experiência como profissional na pandemia. Me conta melhor sobre isso?

Perguntas complementares: Por que você escolheu ...? Onde e quando você teve contato com ... pela primeira vez? Você lembra como foi e o que você sentiu na hora? O que mais te marcou nesse(a) ...? E hoje, como você se sente ao ter contato novamente com esse(a) ...? O que você acha que ... transmite? O que você acha que ... diz sobre o que você viveu durante a pandemia; e sobre o hoje? A partir desse(a) ... o que você diria que sentiu como profissional durante a pandemia? ... te fez pensar sobre desistir ou sobre seguir na profissão? ... tem a ver com os desafios profissionais que você viveu na pandemia?

Solicitação de Cápsula do Tempo: (Explicar conceito de Cápsula do tempo). O que você gostaria de deixar registrado para si mesmo no futuro, pensando em sua vida profissional? Está ao seu critério escolher como construir a cápsula, seja por meio de áudio, texto escrito ou digitado, desenhos, fotografias etc. Escolha uma data no futuro para que a Cápsula seja recuperada, mas não a feche antes do próximo encontro.

ROTEIRO DE ENTREVISTA 3

Pergunta disparadora: Me fala sobre o que você registrou em sua Cápsula do Tempo.

Perguntas complementares: O que você escolheu fazer? Me explica mais sobre sua produção? O que você acha que ela diz sobre o hoje? O que você acha que ela transmite para os outros? O que ela transmite para você? O que você quis transmitir para o seu eu do futuro? Você planejou a abertura para quando? Por que essa data? Como você acha que será o mundo nessa época da abertura? Como você acha que estará sua vida? Como você acha que receberá isso que você produziu? Você acha que ainda estará atuando em sua profissão atual? Por quê? O que você espera do seu futuro profissional e como você gostaria que ele fosse? O que a sua produção tem a ver com o que você espera do seu

futuro profissional? Como você imagina que tudo o que você viveu na pandemia vai influenciar no seu futuro profissional?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA COGNITIVA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a),

Este é um convite para você participar, voluntariamente, de um estudo intitulado: **“A Covid tá bem, a gente é que não tá’: Intensivistas da linha de frente em um hospital de referência para Covid-19 na cidade do Recife revisitando o passado e antecipando o futuro”** esta pesquisa é de responsabilidade da pesquisadora Alice dos Santos Vasconcelos (dados para contato ao fim deste termo) sob a orientação da Dra. Karina Moutinho, e está vinculada ao Mestrado do programa de Pós-Graduação de Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco.

O objetivo deste estudo é investigar como os intensivistas de uma unidade de tratamento da Covid-19 imaginam suas atuações profissionais projetadas para o futuro. O benefício vislumbrado para os participantes refere-se à possibilidade de participar de momentos de elaboração emocional, através dos encontros e da escuta oferecida pela psicóloga pesquisadora, promovendo ressignificações saudáveis da situação vivenciada. Outro benefício apontado é o de contribuir para a construção de uma atenção à saúde mental do profissional de saúde atuante na pandemia.

Os dados analisados nesta pesquisa serão coletados a partir de um questionário sociodemográfico, produções criativas/artísticas e entrevistas semiestruturadas com o participante, em encontros remotos. Para que a entrevista possa ser analisada com maior exatidão, os encontros serão gravados. **Assim, solicito a sua autorização para que os encontros remotos sejam gravados.** Em caso de autorização, comprometo-me com os seus direitos de:

1. Ler a transcrição da gravação de áudio, caso deseje;
2. Estar livre para solicitar a posse da gravação e transcrição da entrevista, a qualquer momento;
3. Que todos os seus direitos garantidos neste Termo, e nos termos da Lei, (como o sigilo, voluntariedade, gratuidade, segurança, autonomia para interrupção da participação) estarão válidos também sobre os dados gravados em vídeo.

Solicito também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo como Dissertação do Mestrado, bem como em eventos da área e publicações em revista científica. Por ocasião da apresentação ou publicação dos resultados, todos os dados referentes à sua identidade serão mantidos em **absoluto sigilo**.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como desconforto psicológico do participante na realização da entrevista. Destaca-se que o risco será minimizado a partir do acolhimento psicológico da entrevistadora com o profissional. A pesquisadora, enquanto psicóloga (inscrita no CRP-02/21634), estará apta a, caso necessário, interromper a coleta dos dados e oferecer atendimento emergencial, podendo também, em seguida, encaminhar o caso para os serviços pertinentes. Em qualquer circunstância, o bem-estar dos participantes será prioritário.

Não haverá cobranças ou gastos decorrentes da sua participação, bem como o senhor(a) não receberá nenhum pagamento. Se houver algum dano comprovadamente decorrente da pesquisa, haverá indenização nos termos da Lei. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço indicado ao fim deste termo, pelo período de mínimo 5 anos.

Esclarecemos que, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a sua participação neste estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) **não é obrigado(a) a consentir com as atividades solicitadas** e pode decidir não consentir com o estudo ou resolver, **a qualquer momento, desistir do mesmo, sem que isso acarrete penalização ou prejuízo de qualquer natureza**; tampouco haverá modificação no seu vínculo ou relações de trabalho nesta instituição. A pesquisadora está a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário, em qualquer etapa da pesquisa.

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

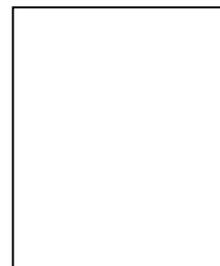
Eu, _____ (nome completo), consinto em participar da pesquisa **“A Covid tá bem, a gente é que não tá’: Intensivistas da linha de frente em um hospital de referência para Covid-19 na cidade do Recife revisitando o passado e antecipando o futuro”** como voluntário.

Considero que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, dos seus procedimentos, benefícios e riscos, bem como do seu caráter sigiloso e voluntário e de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem estar sujeito à nenhuma penalidade, e de que não terei custos ou ônus com o estudo e de que também não receberei nenhum pagamento de qualquer tipo. Também considero que fui informado sobre os métodos que serão usados para a coleta de dados, especialmente a gravação de voz.

Assim, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar nesta pesquisa e para publicação dos resultados, para fins científicos. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Assinatura do Participante

Assinatura da Testemunha



Espaço para impressão dactiloscópica

Recife, ____ de _____ de 20____.

Contato com o(a) Pesquisador(a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o (a) pesquisador(a):

Alice dos Santos Vasconcelos/ Karina Moutinho

E-mail: alicevaasconcelos@hotmail.com / ana.mlima@ufpe.br

Telefone: (83) 9.9992-9912

Ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Câncer de Pernambuco.

E-mail: cep@hcp.org.br

Telefone: (81) 32178005

O sujeito da pesquisa e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE, aponto suas assinaturas na última página do referido Termo.

APÊNDICE D – EPISÓDIOS IMAGINATIVOS IDENTIFICADOS NAS ENTREVISTAS

EPISÓDIOS FLORENCE:

Episódio 1 Florence: “O que me motivou a fazer um curso técnico de enfermagem, foi que... [...] **há 20 anos atrás, minha mãe, ela me socorria muito com dispneia, falta de ar.** [...] Até que eu fui pro HR [hospital da restauração] e ali eu fiquei internada por mais ou menos 20 dias a um mês novamente. E foi lá que veio a vontade de fazer o curso porque... eu via quando as enfermeiras vinham aplicar a injeção em mim e sentia... achava bonito elas aplicando a injeção em mim. Tinham algumas atitudes que algumas faziam que não me agradavam e eu não queria ser daquele jeito... **eu queria ser uma profissional diferente, que eu pudesse ajudar.** Não tratar daquela forma, entendeu? **Eu via como elas me tratavam e... ‘eu quero ser, mas não quero ser assim. Eu quero ser melhor’.** Algumas me tratavam muito mal. Teve também muitas boazinhas que penteavam meu cabelo, tudinho... aí me veio a vontade de ser técnica de enfermagem daí... pelo meu estado em que eu estive no local do paciente”.

Episódio 2 Florence: “**O meu primeiro emprego hospitalar foi no HR!** Volto pra lá... depois de quase 15 anos, **volto pra o lugar onde eu me encontrei como paciente internada.** Foi muito emocionante os primeiros plantões, porque eu não imaginava que eu ia voltar lá como uma profissional. Foi muito bom. **Foi assim, uma superação, né,** eu me senti uma pessoa vitoriosa...”

Episódio 3 Florence: “Alice: Em algum momento você já pensou em desistir da profissão?

Florence: Rapaz... **antigamente, quando eu pensava em desistir, eu pensava em também não perder tudo o que eu já construí.** O tempo, a dedicação... porque a gente se dedica, né, a gente acaba se dedicando. **A gente não faz um curso por fazer. Tem até pessoas que são assim, faz o curso por fazer,** mas eu mesma, quando eu pensava em desistir... porque vieram dificuldades pra eu desistir, mas daí eu ia sempre seguindo em frente, seguindo em frente, seguindo em frente... Até chegar onde eu tô hoje.”

Episódio 4 Florence: “**Antes eu tinha...** eu posso dizer que eu não tinha medo, mas eu tinha um receio, **logo no começo, eu tinha um receio porque eu via muita gente iniciando o plantão e não terminava. Abandonava o plantão com medo.** [...] Antes eu tinha mais dificuldade de prestar essa assistência ao paciente, porque até ele mesmo ficava com medo. Muito receoso... tinham pacientes que tavam ruim por conta da Covid-19, porque tinham contraído, mas também eles ficavam muito ansiosos. **A parte psicológica deles influenciava demais pra uma intubação precoce. Porque daí alterava todos os parâmetros respiratórios dos pacientes...** você não tem noção de como eles ficavam nervosos. **E a gente... a enfermagem, ela teve um papel muito grande por conta... a parte que envolve passar pro paciente segurança... segurança**

que a gente nem tinha, entendeu? Mas ali a gente teve que mostrar pra eles que podia dar certo... que as coisas iam ficar bem. A gente tinha que transparecer uma calma pra eles que dentro da gente, a gente não tinha. Tivemos que ser muito... forte emocionalmente, eu digo assim. Ser forte emocionalmente pra passar essa segurança pros pacientes, que antigamente era muito mais difícil..."

Episódio 5 Florence: "Os impactos? Devastadores. Porque a gente começa a pensar muito no futuro. A gente começa a pensar muito na morte, em si. Porque a gente presenciou muito óbito. Então, a gente sabe que é uma coisa que... a gente já sabe que a morte, ela acontece. Mas quando você lida com... com a pandemia, o impacto que eu tive foi justamente isso. A proximidade com a morte, entende? A gente fica... **o impacto é que você acaba pensando muito no seu futuro... em como será, se vai ficar viva pra cuidar dos filhos... e como eles vão ficar com sua perda.** E isso gera certa ansiedade, porque daí não podemos pensar muito no futuro a longo prazo... então, o impacto que eu tive foi disso, de pensar mais no... **depois da minha morte, como será que vai ficar meu filho? A dor que ele vai sentir...** que a morte, ela chega pra todos. E é uma coisa que não só acontece com os outros. O impacto é esse... traz muito a realidade perto, próximo a nós. O impacto foi esse. Eu não queria pensar muito nessas coisas, mas infelizmente com a pandemia os pensamentos mudaram muito. Um impacto muito assim... que a gente começa a pensar mais no futuro. Pensar tanto, que desenvolve ansiedade. **Aí acaba que a gente não vive o presente direito,** como é pra ser vivido. **Porque daí você pensa "ah... vou morrer mesmo, então, assim... vou fazer o que hoje? Pra que? Pra que se cuidar?" [...]** Chegou um momento em que eu tava... **"pra que é que eu vou me cuidar hoje? Pra que eu vou fazer uma hidratação no meu cabelo? Pra que eu vou pra academia, se eu vou morrer?"**. Entendeu? Assim, o impacto foi esse. Muito pensamentos, muito futuros... e sempre de forma negativa. Nunca positiva."

Episódio 6 Florence: "Hoje em dia eu tô hidratando meu cabelo [risos]... porque eu resolvi que quero cuidar dele [risos]. Não sei até como, mas tô seguindo esse cronograma por um mês... porque, a gente... as energias são sugadas pela ansiedade. De tanto você pensar, você acaba ficando sem energia pra nada. Você pensa tanto no futuro, que as energias acabam desgastando... Então, tô reservando esse momento... já fiz hoje, inclusive, cheguei do plantão cansada, mas aí lavei o cabelo, hidratei ele. **Tô sentindo até uma melhora na queda, porque tive queda de cabelo importante. Durante a pandemia, meu cabelo caía muito. Então, diminuiu a queda... comprei uma vitamina pro meu cabelo...** Coisas que eu não pensava em fazer... **Hoje eu tô me importando mais com relação a mim. Tô querendo cuidar mais de mim.** Porque durante a pandemia, os cuidados que a gente tinha que dar, já nos desgastavam muito, que eram os pacientes. Então, você, quando cuida do outro, você esquece de si. Você meio que esquece. É como se você já tivesse se cuidando. A sensação é essa. Pelo menos

é o que eu acho que eu sinto. **A sensação é essa, você já cuidou já da pessoa, já fez o seu trabalho, então acabou-se... ‘vamos pra casa dormir, porque amanhã vem mais cuidados pra dar’. E se esquece de se cuidar. E assim adocece.’**

Episódio 7 Florence: “Alice: Durante a pandemia, você pensou em desistir?”

Florence: Não. Em nenhum momento. **Acho que eu tive mais força na pandemia, pra poder ajudar as pessoas que estavam passando por isso. Eu me sentia uma heroína.** Era esse o sentimento que eu sentia... de poder estar ajudando nessa tarefa tão difícil, que foi o combate a covid-19. Na linha de frente, né. **Era muita responsabilidade, quando a gente se colocava nesse papel de frente da covid-19, foi muita responsabilidade que veio sobre nós.”**

Episódio 8 Florence: “Alice: Gostaria que você me falasse sobre sua cápsula do tempo.

Florence: Tá vendo? É pequena... Coloquei aqui um título: ‘Cápsula do tempo – Paulista, 19 de dezembro de 2022’. [...] Primeiro, **terminar a minha pós-graduação. O tempo estimado vai ser em 07/07/2023.**’ ... Isso porque eu vou fazer on-line, e a duração média é de 6 meses... é de 6 meses a 1 ano. **Eu tenho até 1 ano pra terminar, mas eu pretendo terminar em 6 meses,** vai depender de como eu vou estudar. [...]. Mas em 07/07/2023 eu pretendo ter concluído. E o segundo... que é uma meta mais... eu acho que um pouco mais difícil, que vai ser pra alcançar é... **‘Estar fazendo parte da equipe da emergência do trauma do Hospital da Restauração.** Sendo ele remunerado ou não.’. Aí eu botei: ‘Obs: pra poder adquirir experiência na minha área até... **eu pretendo estar lá até 01/08/2023**’. Até essa data eu quero estar lá. Fazendo parte dessa equipe. Essa equipe... porque, foi lá onde eu comecei a minha experiência como técnica de enfermagem. Eu acho que vai ser uma oportunidade, eu acho que eles vão... **vai ser mais fácil tentar um estágio...** praticamente um estágio não remunerado. Só pra poder obter experiência. **E se eles quiserem me dar oportunidade pra eu entrar e fazer parte do extra, que nem eu fazia como técnica... aí quem sabe se eles vão querer me abraçar, pra me remunerar.”**

Episódio 9 Florence: “Espero que **quando eu for lá me apresentar...** na pós-graduação não, **eu já vou me matricular e em janeiro eu começo.** É uma coisa que tá mais ao meu alcance. E quanto a **fazer parte lá da emergência do trauma** é uma coisa que é um... um desafio. **Vai ser um desafio pra mim. No ano de 2023 eu não sei se essa meta que eu tracei aqui vai ser bem-sucedida. Mas eu vou tentar.** Tentar ver se eles abrem as portas pra mim, pelo menos pra eu ir pra pegar experiência mesmo sem estar com vínculo. Só pelo fato de ir mesmo. Pra pegar a experiência em si, na minha área de graduação. [...] Essas duas metas que eu tenho em mente pra serem alcançadas. Na verdade, antes dessa cápsula do tempo, eu já tinha em mente começar minha pós-graduação. Mas essa ideia de tentar lá no HR pra pegar experiência surgiu por esses dias. E como eu conheço lá, o pessoal lá, eu creio que vai ser uma oportunidade boa pra mim. Confio que vai dar tudo certo. Espero que eles me recebam de braços abertos.”

Episódio 10 Florence: “Eu acredito que vai influenciar de uma forma positiva. Pelo fato de... eu já ter passado por coisas piores, **então as coisas que vir pela frente, a partir de agora**, nessa minha nova jornada que **é a busca do primeiro emprego da minha graduação**, a influência ela só vai ser positiva. Ela só vai influenciar de forma positiva, pelo fato de eu ter chegado até aqui e não ter desistido. Então é mais uma motivação de força mesmo porque momentos difíceis, eu já passei muitos. E com eles vieram a... a experiência. Então na pandemia, eu pude adquirir muita experiência como enfermeira mesmo sem ter terminado. [...] Eu pude fazer na pandemia muitas coisas que já eram atribuídas ao enfermeiro, então isso ajudou muito pra experiência que eu tenho hoje. **Porque quando eu for atuar, eu não vou sentir dificuldade nenhuma de tá auxiliando o médico a fazer nada... nessa parte, eu não vou ter dificuldade.**”

Episódio 11 Florence: “Aconteceu até um incidente ontem... [...]. E assim, nos meus 3 anos de Covid, na minha trajetória toda de enfermagem, nunca um paciente se extubou acidentalmente, não. Aí assim, fiquei muito... a gente como profissional dedicado, a gente fica meio que “nossa, onde foi que eu errei pra isso acontecer...” porque foi a primeira vez teve esse descuido... [...] aí minha rotina é essa, sempre tá observando... **num deslize desses a pessoa... pode acontecer do paciente vir a óbito.** Mas, nesse caso, graças a Deus ele tava bem. **Mas se fosse um outro paciente que estivesse hemodinamicamente instável, ele ia ter que ser reintubado e dependendo do profissional médico que tivesse no momento... se ele não for um profissional capacitado o paciente poderia vir a óbito.** E a maior parte sempre cai pra enfermagem... ia ser por que extubou, não porque ele era incapacitado de intubar, entendeu? **Iam ver lá o que foi que ocasionou para que o médico ter que ir intubar,** entendeu? Aí assim é por isso que tem que ter realmente a devida cautela e a devida vigilância... um deslize e a área de enfermagem ela é muito cobrada.”

Episódio 12 Florence: “Sempre é o que o povo mais comenta e sente né, a desvalorização do trabalho em si. A enfermagem passa 24h com o paciente... o paciente ele fica sem, por um período de tempo, sem médico, sem fisioterapeuta, sem nutricionista, sem os demais profissionais... ele passa tempo sem os demais profissionais... mas, ele não pode passar nem um minuto fora da assistência da enfermagem. A enfermagem é 24h com o paciente. E daí, por essa questão integral de tempo, **eu imaginava que teria** um certo respeito, mas **eu percebi que ao invés de ter respeito, uma certa valorização, eu percebi que realmente não temos...** a dificuldade foi essa. De coisa boa, teve a flexibilidade... quando você é um bom profissional, você tem uma vasta opção de emprego, assim, nosso campo é muito amplo, né. As oportunidades, elas são bem maiores do que outra profissão, assim, que a pessoa escolhe. Eu acho que **a área de enfermagem é bem ampla hoje em dia.** E daí uma escala de 24h, são muitos profissionais que tem que ter contratado. Isso gera mais vagas

e mais oportunidade. Daí eu gostei. Pelo fato da **gente não ter que ficar muito preocupada em ficar muito tempo desempregada.**”

Episódio 13 Florence: “Ah, quando eu sou reconhecida, assim... quando eu faço algo que a pessoa... eu digo a pessoa tanto como a colega de trabalho, que tem a mesma profissão que eu, quanto a enfermeira do setor, quanto o paciente... quando eles são proporcionados por algo que eu faço... que eu me sinto satisfeita quando eu sinto que tô ajudando, quando tenho um feedback bom: “Oh, Florence, muito obrigada”, quando a gente é reconhecida por aquilo que faz... porque é muito ruim você fazer, fazer, fazer, fazer e parece que não tá fazendo nada. Então eu sinto falta muito disso na área de enfermagem, o reconhecimento, a gratidão, e geralmente o que me frustra muito nessa área é a ingratidão das pessoas.”

Episódio 14 Florence: “Aí foi que daí houve a separação, me divorciei, comecei a trabalhar como home care e daí depois de um tempo conheci meu outro companheiro e daí a gente passou uns 3 anos juntos e quando a gente foi morar junto, aconteceu o assassinato dele... fiquei viúva... isso tudo em meio a pandemia, estava no início da pandemia, fazia só 5 meses que a pandemia tinha se instalado, tinha decretado realmente estado de calamidade é... assim, né... que o povo não podia sair, essas coisas toda e eu ali, trabalhando na linha de frente e ainda tive que passar pelo luto do meu companheiro. Foi muito difícil...”

Episódio 15 Florence: “Hoje em dia, na assistência, é muito mais fácil conduzir essa situação [da Covid-19]. Quando o paciente chega, a gente tem mais... vamos dizer assim, mais argumentos pra conversar com ele e mostrar que... e eles também, eu vejo que do início pra cá, do início pra o momento atual, até os pacientes mesmo eles estão mais calmos. Eles não mostram mais tanto receio e ansiedade. E eles tão, devido à vacina, tão mais seguros que não vão chegar a óbito. Porque antes todo mundo que pegava covid pensava logo que ia morrer. E com a vacina, né... eles sabem que os sintomas são leves e chegam lá mais tranquilos. Então pra gente, essa parte assistencial do início pra cá, eu tô notando que tá bem mais tranquilo, referente a abordar esse paciente para tranquilizá-lo melhor.”

Episódio 16 Florence: “Pra descansar eu durmo muito [risos]. Durmo, durmo, durmo. Pra me divertir... é... rapaz... eu não sei. Porque no momento eu não tô fazendo nada de lazer. Nada. Não tô saindo, indo pra praia... quando eu penso em ir pro shopping eu sempre procrastino, me dá aquele desânimo, aí resolvo pedir alguma coisa pra comer no delivery mesmo... e daí... “pra que ir, se eu posso pedir?”... sendo que ir ao shopping é interagir com as pessoas né? Socializar, sair do isolamento, né, porque de uma certa forma a gente se isola, entendeu? Depois da pandemia... piorou mais ainda o isolamento. Aí veio o luto potencializou ainda mais ainda a questão do isolamento e tudo gera uma questão de... da pessoa se isolar em si, do mundo, né?”

Episódio 17 Florence: “Alice: E como você se imagina enfermeira?

Florence: Ai meu Deus... essa é a parte mais difícil. Porque não é que eu não saiba das coisas. Porque eu estudei 5 anos, tenho uma boa prática de técnica de enfermagem, ao qual eu também... tento fazer as atribuições de enfermeira quando a minha enfermeira-chefe autoriza, tudinho, a fazer alguns procedimentos, eu me sinto muito segura nos procedimentos... sei a teoria, o negócio mais é a prática, que daí vem com o tempo... a gente não pode ultrapassar essa fase de prática... só praticando mesmo. A teoria me sinto segura, porque aí na questão da faculdade eu aprendi... a minha maior dificuldade que, assim, eu me vejo tendo como enfermeira é a liderança. De como eu vou liderar. De como saber liderar uma equipe. Porque é difícil nessa parte da enfermagem... [...] é porque é tão complicado... eu me acho tão bobinha, sabe? Entendeu? Assim, eu tenho que mudar mais a minha postura referente a me impor. Eu acho que tenho que me impor mais. [...]. Mas eu espero que as pessoas gostem desse meu lado como enfermeira. Eu vou tentar ser a melhor possível, né. Eu acho que eu vou tentar ser a melhor... eu vou tentar ser tão a melhor possível, que as pessoas vão me achar uma abastalhada [risos].”

Episódio 18 Florence: “Alice: E você diria que você gosta do que faz?

Florence: Gosto. Eu gosto. Eu gosto mais pela parte... não é nem da equipe... porque, falando referente a equipe, a equipe meio que não reconhece o que a gente faz. Mas, assim, os pacientes são muito gratos. E não tem preço nenhum que pague você ta podendo levar e proporcionar um bem-estar né... isso aí é uma satisfação pra nós que estamos na área de enfermagem, que realmente gostamos né. Você levar tranquilidade pro paciente, porque ser enfermeiro, ser técnico de enfermagem, não é fácil. A gente lida com muito tipo de paciente... a gente encontra pacientes que não reconhecem, encontra também. Mas aí devemos ver o lado dele, levar em consideração que ele não pediu pra tá ali, que foi acometido por uma doença e que ele não queria estar ali e a gente como profissional, como a gente escolheu essa profissão, temos que dar o melhor de si. Independente de N situações que a gente esteja passando na nossa vida pessoal. Nunca devemos misturar né. Que a gente também passa por nossos problemas em casa, na vida pessoal e se a gente for deixar isso transparecer, muitas vezes acaba prejudicando o lado profissional da gente.”

EPISÓDIOS ANA:

Episódio 1 Ana: “**Fiz um período de um curso de técnico de segurança de trabalho até conseguir um estágio, com 18 anos, em um centro de emergência médica.** Fiquei dois anos lá [...] ficava ali chamando, vendo quem é que tava mais urgente... como se fosse um complemento da triagem. Então, fui me interessando pela área de enfermagem daí. [...]. **Eu via lá as enfermeiras quando chegava um paciente grave... davam lá toda a assistência, eu achava bonito ser útil.** Minha madrinha também... eu amo minha profissão, mas minha madrinha me mostrou uma paixão enorme de como ela tratava o paciente... às vezes ela fez: ‘Ana, não é só a doença que a gente trata. Os

médicos eles tratam através de medicação. A gente é o cuidado'. [...]. Aí quando chegava um paciente grave, de repente o paciente ficava bem, ia pra enfermaria e depois alta. E eu "meu Deus...". Aí comecei a ficar curiosa. [...]. **Aí um enfermeiro chegou e "Ana, quer ficar fazendo os eletros?". [...] Ele me ensinou, minha madrinha me ensinou e eu comecei a fazer eletro. Achava o máximo. "Na área de saúde, tô quase uma enfermeira!"**. [...] Então foi quando eu comecei a ver a vivência dos médicos, dos técnicos, de tudo o mais. [...]. Aí pronto. Desisti do curso técnico e já ingressei na faculdade."

Episódio 2 Ana: "Assim... financeiramente... eu não sabia que enfermeiro ganhava tão pouco não [risos]. Essa parte não me contaram! Mas, assim, de vivência, eu amei. Num momento, assim, tinha medo de fazer certos procedimentos. **Eu lembro quando teve, no início do estágio**, que eu fui para o [Hospital] Barão de Lucena, na UTI de lá, **um dos meus primeiros dias teve uma parada cardiorrespiratória**. Aí 'puxa o carrinho!' e eu fiquei parada, estatelada, meu Deus... Aí 'Ana, aspira adrenalina!'. **Minha filha, eu tremia que nem vara verde. A seringa fazia assim [balançando a mão]. Eu não achava a adrenalina... eu digo 'gente, não tenho condições'**. Fiquei assim... meu Deus do céu. Quando comecei a pegar a vivência, que eu comecei a trabalhar lá de extra, aí eu já tava mais confiante. Mas, no início, eu tremia que nem vara verde."

Episódio 3 Ana: "**Foi quando em 2020 deu o boom da pandemia, né?** Aí a nossa UTI que eram 20 leitos, lado A e lado B, foi um dos... o primeiro paciente de covid de Pernambuco veio do [Hospital] Oswaldo [Cruz], foi transferido pra lá pro [Hospital] Barão [de Lucena]. A gente não sabe como é que foi o caso... foi pra lá. E de repente, se descobriu que aquele paciente estava com covid. Então, assim, toda a equipe foi afastada, né? **Toda a equipe foi afastada porque a gente não sabia o que era o covid ainda. Só ouvia falar que já tava tendo muitas mortes**. Então, quando deu o 'boom' mesmo que começou a criar UTI covid e UTI não covid, eu meio que me afastei. Fiquei com medo. Eu já tinha saído da casa dos meus pais, né, com 25 anos, que foi quando eu conheci D*. Aí a gente começou a morar junto, **aí D* tem problema de asma**, já é um pouco mais fortinha,... quando era criança, passou por vários momentos de... **por conta de crise de asma até internações, então quando começou a dar o boom da covid eu fiquei meio que receosa de...** então, quando surgia plantão, eu já não pegava mais."

Episódio 4 Ana: "Então passei, acho que, isso foi em abril... abril, maio, junho, julho, **só voltei a trabalhar em agosto. De julho pra agosto, de 2020 ainda**. E assim, quando surgia vaga pra trabalhar com pacientes covid, eu não ia. Eu ia se fosse UTI geral, aí... teve um período que ficou super apertado. **Eu tava sem emprego no momento**, só de extra mesmo do [hospital] Barão [de Lucena]. **Então, poxa, 'tenho que seguir e tenho que pegar em UTI covid mesmo e ter mais cuidado'**. Aí foi que eu comecei a trabalhar... **entrei na UTI covid. Morrendo de medo, com receio, vendo gente morrendo a todo momento**. Eu chegava em casa, tinha que tomar banho dos pés à

cabeça, a roupa... era banheiros diferentes, a roupa tinha que lavar logo, era um sacrifício, que eu espero não voltar mais. Então..., mas, eu trabalhava com a cabeça a mil. **Sonhava de noite até, com as coisas, sonhava com bomba apitando**, você... tinha taquicardia, tinha aquela ansiedade... daí começou a colegas da gente pegar covid também.”

Episódio 5 Ana: “Eu já ia trabalhando com medo, tinha dobras, então **era bem desgastante no início. Via familiares, assim, chorando, gente adolescente, 18 anos, morrendo por nada... Tinha nada e, de repente, por conta de um covid, intubada...** eu digo ‘meu Deus do céu’. **Foi assim, no início foi muito complicado.** [...]. Mas, quando a gente precisa de um emprego, né... principalmente na nossa área, de enfermagem... que, assim, o pessoal diz que é super fácil, mas não é. O campo agora tá muito mais fechado. No covid, realmente, abriu muito. Mas, eu tinha muito medo. Tanto que eu não fiz nenhuma seleção pra entrar no covid. **Então, lá é que a gente via realmente o agravamento do covid, era os familiares que não podiam ver seus parentes, você [psicóloga] tinha que fazer chamada de vídeo, né? Pros pacientes. Muitas vezes até intubados, né? Que era difícil pra família.** E pra gente, que quando a gente pensava, tinha esperança de que um paciente poderia sair, o paciente ia embora. **Eu digo que espero que o covid não volte.** Foi bem complicado.”

Episódio 6 Ana: “Eu gosto quando minha avó tá aqui em casa, porque aqui pra ela nada falta. Lá na casa onde ela mora com meu tio, ela se aperreia muito. Eu fico com com medo. Ele, **no tempo da pandemia**, ele não se cuidava. **Andava pra cima e pra baixo... depois ficou gripado, começou a tossir.** E eu ficava ‘meu Deus, mainha, se cuide, pelo amor de Deus, eu não posso ir praí que eu comecei a trabalhar com paciente de covid, tenho medo de passar pra senhora’. **Imagina se minha avó pegasse covid por minha causa. Deus me livre, Deus me livre. Como aconteceu com várias pessoas, que perderam parentes porque tavam trabalhando, deu um vacilo e acabou passando pro pai e perdeu o pai.** Então, eu tenho muito medo disso.”

Episódio 7 Ana: “Assim, uma diferença que eu posso dizer que impactou é a questão dos cuidados com a gente. **Antes a gente não usava uma máscara na UTI.** Em lugar nenhum. Antes a gente pegava paciente de todo o jeito, sem luva até... de vez em quando a gente ainda faz isso [risos]. Mas, assim, a gente não tinha o cuidado com a gente. **E quando a gente chegava em casa... aí ia fazer uma coisa, já pegava em filho (quem tem), sentava no sofá... hoje não.** A gente tem um cuidado que já era pra ter há muito tempo. E a pandemia ensinou isso pra gente. De tipo, não levar as bactérias que tem no hospital pra casa, pra não adoecer. Veja o quanto isso não aconteceu, quantas pessoas não morreram porque o profissional levou do trabalho pra casa, né? **Acho que o cuidado consigo mesmo e com a família mudou.** Pra mim mudou. E ainda continuo. [...]. A pandemia eu acho que serviu pra isso. Pra os cuidados.”

Episódio 8 Ana: “Tem uma frase que foi uma professora do meu ensino fundamental... que eu levo comigo pra tudo. Que é de dom Hélder câmara. E é assim: “é graça divina começar bem, graça maior ainda persistir na caminhada certa, e a graça das graças é não desistir nunca”. **Então, eu persisto na minha caminhada que tá certa e que até agora...** só colhendo frutos bons. Em questão de reconhecimentos, de amizade, de fazer o bem ao próximo... que é uma coisa que, a profissão que eu busco, era ser útil... sempre gostei de ajudar as outras pessoas. E não desistir, né? **Essa pandemia fez com que eu desistisse por um tempo, por medo, mas Deus mostra que a gente tem que ser forte... que tem que ter alguém pra cuidar do outro.** E assim tá sendo na minha vida profissional. [...] Às vezes eu tô pensando assim: ‘caramba..., mas, não, não vou desistir. Vou persistir. Desistir não. Persistir.’ Sempre lembro... sempre levo comigo. Pra mim eu acho que já nasceu comigo. [...]. **Tem pessoas que precisam dos meus cuidados, precisam de mim... por que eu vou desistir delas?** Então, vamos lá. É não desistir, é você enfrentar seus medos, suas dúvidas. E até não desistir da gente mesmo, né? Das nossas capacidades. [...]. **Porque a insegurança bateu durante a pandemia. Mas, ergui a cabeça e vim embora. Tinha que ser. As pessoas precisavam de mim.** E eu precisava também ser... um porto seguro da casa. Tinham outras pessoas que dependiam de mim. Então, tive que ser forte. E não desistir.”

Episódio 9 Ana: “**Tem tantos sonhos que eu penso para o futuro,** que eu preciso começar de agora. Até pra melhorar realmente a carreira. Porque não adianta só a gente se formar. Aí tô terminando agora a especialização em UTI e, **pra mim, eu quero mais.** O mais breve possível. Porque a gente não pode deixar as coisas tão pra frente, porque a gente não sabe o que vai acontecer no dia de amanhã. Amanhã eu não sei se a gente tá aqui. Tudo muda, né? [...]. Já pensei bastante em fazer residência. Só que, quando a gente se forma, principalmente acho que na minha área, a gente só pensa em plantão, plantão, plantão, ganhar dinheiro... então a gente acaba deixando, ‘não, depois eu faço’. Só que daí o tempo passa tão rápido, né? E eu sempre gostei muito da área militar. Até uma amiga falou essa semana que iria abrir inscrição pra esse ano. E eu fiquei super empolgada. Toda vez eu digo vou tentar e não consigo... não tento. Eu fico com medo. Eu digo ‘poxa, eu não vou passar’. ‘Não, eu não consigo isso’. **Eu quero melhorar de vida, eu quero seguir outras coisas que me deixam feliz, mas também que me remunerem bem.** Porque a gente trabalha tanto, mas não tem qualidade de vida. Então **o que eu busco é qualidade. O que eu quero no futuro é ter qualidade de vida.** Coisas que eu não tenho agora. Questão de tempo, questão de dinheiro mesmo. **O tempo é tão corrido que a gente nem se cuida. Não vai no médico. A gente convive com pacientes que muitas vezes não se cuidam e quando vê já tá num estado bem avançado de doença. Então a gente trabalha, vê a realidade, mas, como diz: casa de ferreiro, espeto de pau. A gente deixa pra lá. E quando vê o tempo passa.”**

Episódio 10 Ana: “No meu futuro, espero ter crescido bastante profissionalmente, em conhecimento, que a cada dia é conhecimento a mais da área mesmo. Eu gosto muito da área militar. Acho que uma questão mais também salarial, pra ter uma qualidade de vida. Mas na minha área, na área de UTI ainda. UTI é uma paixão já. Depois da pandemia... eu até gostei mais da área. **Acho que não me vejo em outro local a não ser UTI. Mas, se for pra buscar outros ares sem ser, a gente também vai.**”

Episódio 11 Ana: “No momento... que a vida é um sopro. **A gente passou por tanta coisa nessa pandemia**, perdendo pessoas, pessoas que a gente nem imaginava... a vida é um sopro. Se eu não seguir agora, **vai que tem uma outra pandemia aí... Deus me livre... e a gente sofra tudo isso. E eu não tenha conseguido avançar como eu queria. Ou, sei lá, eu não poder mais atuar na minha área por qualquer outra coisa que possa ter me acometido.** Tem que ser o agora.”

Episódio 12 Ana: “Assim, a única decepção mesmo foi questão é... financeiramente. Porque a gente se doa bastante, trabalha bastante, e muitas vezes a gente não é reconhecido. É só essa questão mesmo. Mas, assim, sou muito satisfeita com minha profissão, gosto. Então, não me arrependo de nada. **Se fosse pra fazer enfermagem, faria de novo.** Porque eu acho que, tipo assim, soma, né... a enfermagem ajuda o médico, o fisioterapeuta... um ajuda o outro, porque a gente é uma equipe multi. **Então, tem que ter, né. Tem que ter o psicólogo... se a gente fosse... “ah, vou fazer medicina”, se só tivesse médico, como é que ia ser?** Então você [pesquisadora-psicóloga] cuida daqui [apontando para o coração], que interfere aqui [apontando para a cabeça], eu cuido, tenho o cuidado com o paciente, né, de conforto, o médico de acordo com a doença... então, a gente... é um ciclo. Então não me arrependo não. De ter feito não. **Faria de novo.**”

Episódio 13 Ana: “Satisfação? Quando a gente vê que a gente fez de tudo pro paciente e o paciente tá saindo bem. O familiar sai agradecido. Como... **como sexta-feira**, quando a gente **teve aquele paciente do leito 10, que saiu de alta... mesmo com um prognóstico não tão legal, mas, assim, a gente deu mais tempo de ele curtir com a família, de ele ficar junto, então essa é a satisfação da gente.** É fazer a diferença em trazer o bem-estar pra família e pra quem a gente tá cuidando.

Episódio 14 Ana: “Mas o medo era grande. Porque era algo desconhecido. Algo que ninguém sabia nem como tratar, muita gente morrendo. Foi bem difícil, eu fui morrendo de medo. Mas, assim, aprendi a me cuidar mais. E a trabalhar com outro tipo de paciente também. Paciente mais grave do o que a gente costumava ver em UTI.”

Episódio 15 Ana: “Mas nessa pandemia, eu ultrapassei muitos limites. Porque foi assim... pacientes super graves, nunca tinha participado de negócio de traqueostomia, desses procedimentos mais invasivos. No momento foi um impacto, mas depois foi...”

“poxa, eu consigo”. Sem medo. E você ajudar também o outro, influencia nisso. Acho que essa empatia que eu tenho com o próximo ajuda bastante.”

Episódio 16 Ana: “Alice: E você tem vontade de mudar de profissão?

Ana: Não. Não. Não. Tenho não. Gosto... Já pensei, não vou mentir... mas agora eu acho que não, acho que depois da pandemia se eu assim, pensar em mudar, vai ser pra continuar na área de UTI e na área de saúde ainda.”

Episódio 17 Ana: “Olha... os momentos que eu fico mais triste, aconteceu... foi quando, meu Deus? Ah, eu nem pensava... eu era estudante! E foi quando eu pensei um pouquinho em desistir. Foi quando eu perdi o meu primeiro paciente. Uma senhorinha... uma fofa. De repente, ela começou a se agravar e infelizmente veio a óbito. Aí acho que quando eu perco um paciente é um momento em que eu fico... aquele paciente, sempre tem um paciente que você se apega mais, por questão de família também... esse período então às vezes é quando eu penso em desistir. Mas, agora, eu tô assim, depois da pandemia, né, acontece tanta coisa que eu acho que você meio que... entre aspas, se acostuma, né? Então, você fica mais forte. E você tem que ser forte, pra poder dar assistência aos outros e ao familiar também. Mas antes era assim... eu só pensei em desistir nesses momentos. Quando eu me apegava muito ao paciente, que... eu era bem... acho que eu era mais emotiva. Sempre ficava com aquele... “meu Deus”, aquele cuidado... mas, não. Agora eu sou mais... “tem que fazer, é preciso pra ele ficar melhor”. Além disso... só se for no financeiro [risos]. [...]. A parte do financeiro permanece... mas, vai mudar, né? Espero! Tamo aí na luta, falta pouco! Falta pouco.”

Episódio 18 Ana: “E agora tá muito difícil você conseguir emprego, né? Muita gente foi demitida, porque muitos hospitais fecharam, hospitais de campanha, então tem muita gente em campo precisando de emprego. E essa atual condição de PL, mudança de carga horária, torna tudo mais difícil.”