



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

MARIA GABRIELA CONCEIÇÃO DE ANDRADE

**“O QUE A PANDEMIA REPRESENTA PARA MIM É A MORTE, INFELIZMENTE”:
UM OLHAR SOBRE O IMPACTO DA MORTE E DO LUTO NOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE ATUANTES NA PANDEMIA DA COVID-19**

JOÃO PESSOA - PB

2023

MARIA GABRIELA CONCEIÇÃO DE ANDRADE

**“O QUE A PANDEMIA REPRESENTA PARA MIM É A MORTE, INFELIZMENTE”:
UM OLHAR SOBRE O IMPACTO DA MORTE E DO LUTO NOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE ATUANTES NA PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos obrigatórios para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia, desenvolvido sob orientação da Profa. Dra. Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo.

JOÃO PESSOA - PB

2023

MARIA GABRIELA CONCEIÇÃO DE ANDRADE

**“O QUE A PANDEMIA REPRESENTA PARA MIM É A MORTE, INFELIZMENTE”:
UM OLHAR SOBRE O IMPACTO DA MORTE E DO LUTO NOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE ATUANTES NA PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso submetido à Banca Examinadora designada pelo Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. (a) Dra. Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo (Orientadora)
(Universidade Federal da Paraíba)

Prof. Dra. Tatiana de Lucena Torres (Membro Interno)
(Universidade Federal da Paraíba)

Camila Mendes Ramalho (Membro Externo)
(Hospital Regional Tarcísio Vasconcelos Maia)

João Pessoa, 16 de outubro de 2023

Agradecimentos

A meus pais, Valdete e Raimundo, e minha irmã, Maria Eduarda, que nunca mediram esforços para que eu pudesse me dedicar aos estudos e que, graças ao seu amor incondicional, apoio e compreensão, me permitiram concluir mais essa etapa. É por vocês que eu enfrento e dedico cada vitória.

A minha amigas de caminhada na universidade com quem tive a honra de dividir meus dias, angústias e bolos de pote. Sem vocês, essa jornada teria sido muito mais difícil.

Aos meus companheiros da vida, especialmente Jéssica, Joziane, Thays e Thiago, pela amizade e apoio demonstrados ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

A minha família e a todos que vieram antes de mim e que abriram os caminhos para que chegasse até aqui, especialmente meu avô Manoel e minhas avós Precília e Maria, que não estão fisicamente presentes nesse plano, mas que contribuíram significativamente para minha formação enquanto ser humano, graças a todo afeto recebido. Essa vitória também é de vocês.

A minha orientadora, Thais Máximo, por ter desempenhado tal função com dedicação. Agradeço pelos ensinamentos, correções e paciência que guiaram meu aprendizado e me ajudaram a realizar esse trabalho de maneira efetiva.

Por fim, a todos que participaram direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa.

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde que atuaram na pandemia da COVID-19 e que passaram pela experiência do luto. Sem a dedicação de vocês, apesar de todo o sofrimento, o fim dela não teria sido possível. Todo meu agradecimento, admiração e torcida para que a profissão seja cada vez mais reconhecida.

A distinção entre passado, presente e futuro é apenas uma ilusão teimosamente persistente.

- Albert Einstein

RESUMO

Declarada emergência pública em 2020, a pandemia da COVID-19 trouxe à tona discussões relevantes sobre o trabalho dos profissionais de saúde e os impactos causados, tendo em vista a atuação direta com a doença que, até então, tinha suas consequências pouco conhecidas. Dessa maneira, considerando o contexto adverso do trabalho junto à letalidade da doença, a presente pesquisa visou compreender, à luz da Psicodinâmica do Trabalho, o impacto dos óbitos e do luto nos trabalhadores da saúde. Para tal, foram analisadas 51 entrevistas de profissionais que estavam, no momento da coleta, atuando no enfrentamento à COVID-19 na região nordeste. Mediante os temas emergentes, foram desenvolvidos a partir da técnica de análise proposta por Mendes os núcleos de sentidos, metodologia que versa sobre aspectos reais e simbólicos do discurso, resultando em quatro núcleos: análise das vivências de sofrimento, o impacto na saúde mental, as estratégias defensivas e mobilização subjetiva, e por fim, as vivências de prazer desenvolvidas para a manutenção de sentido. Foi percebido o impacto que a grande quantidade de mortes e o tabu em torno do tema tiveram sobre os trabalhadores, enfatizando o sofrimento, a falta de suporte pela gestão e ausência políticas públicas que atendessem a tais demandas. Em contraponto, a humanização e os coletivos de trabalho foram primordiais para a manutenção da saúde e mitigação das consequências ocasionadas pelo contexto, enfatizando ainda sentimentos ambíguos durante esse período. Mostrou-se a importância de discussão sobre o tema de maneira ampla, visando atenuar o tabu em torno dele e promovendo, assim, saúde e sentido à atividade de trabalho.

Palavras-chave: morte e luto, COVID-19, profissionais de saúde, psicodinâmica do trabalho.

ABSTRACT

Proclaimed a public emergency in 2020, the COVID-19 pandemic has brought up relevant discussions about the work of health professionals and the impacts caused, given that they work directly with the disease which, until then, had little known about its consequences. Considering the adverse context of work and the lethality of the disease, this research aimed to understand, in the light of Work Psychodynamics, the impact of deaths and bereavement on health workers. To this end, 51 interviews were analyzed with professionals who, at the time of the survey, were working to combat COVID-19 in the Northeast. Based on the emerging themes, the method of Núcleo de Sentido proposed by Mendes was used, a methodology that deals with real and symbolic aspects of speech, resulting in four nuclei: analysis of the experiences of suffering, the impact on mental health, defensive strategies and subjective mobilization, and finally, the experiences of pleasure developed to maintain the meaning of working. The impact that the large number of deaths and the taboo surrounding the issue had on the workers was clear, emphasizing the suffering, the lack of support from management and the absence of public policies to meet these demands. On the other hand, humanization and work collectives were key to maintaining health and mitigating the consequences caused by the context, emphasizing ambiguous feelings during this period. It showed the importance of discussing the issue in a way that is more effective, with a view to reducing the taboo surrounding it and thus promoting health and meaning in the work activity.

Key words: death and grief, COVID-19, health professionals, psychodynamics of work.

Sumário

1.	Introdução.....	7
1.1.	A Pandemia da COVID-19.....	8
1.2.	Morte e Luto Entre os Profissionais de Saúde: Uma Breve Revisão da Literatura Antes e Depois da Pandemia da COVID-19.....	9
1.3.	A Psicodinâmica do Trabalho e a Saúde.....	12
2.	Método.....	14
2.1.	Participantes.....	14
2.2.	Instrumentos e Procedimentos de Coleta.....	14
2.3.	Análise de dados.....	15
3.	Resultados e Discussão.....	16
3.1.	Caracterização da Amostra.....	16
3.2.	Núcleos de Sentido.....	17
3.2.1.	Núcleo 1: “A pessoa morrendo de medo da morte, encarando ela ali, nesse contexto...”: as vivências de sofrimento, morte e luto no trabalho entre os profissionais da saúde.....	17
3.2.2.	Núcleo 2: “Tive que recorrer ao uso de medicações, porque só era gente morrendo, era não, ainda é”: o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde.....	20
3.2.3.	Núcleo 3: “Não há como eu cuidar do paciente sofrendo que nem ele. Não é ser indiferente, é uma questão de sobrevivência”: as estratégias defensivas e a mobilização subjetiva para enfrentamento à realidade.....	24
3.2.4.	Núcleo 4: “Quando a gente fez 1 ano de COVID, a gente fez uma festa para comemorar a nossa vida”: os sentidos de prazer diante das adversidades da pandemia.....	28
4.	Considerações Finais.....	31
5.	Referências.....	34

Introdução

De acordo com Dejours (2012), trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real. Entretanto, apesar da mobilização do trabalhador, não há o preenchimento total, fazendo com que haja uma resistência do real do trabalho para atingir os objetivos que são dados ao trabalhador. Com isso, trabalhar será buscar soluções para os imprevistos que aparecem na realidade, sendo necessário para isso as mobilizações das inteligências, que permite a inventividade. Tal inteligência inventiva é mobilizadora e parte do trabalho ordinário a ser feito, relacionando-se com o trabalho coletivo e proporcionando, assim, maior satisfação ao trabalhador.

Trabalhar, dessa maneira, significa articular o mundo social com o singular, buscando operar em torno de um sentido e saúde. Para muitos trabalhadores na pandemia da COVID-19, entretanto, trabalhar representou e promoveu de sofrimento, considerando a alta exposição ao vírus, cansaço físico e a insuficiência de medidas protetivas e treinamentos adequados, adicionando a isso o estresse de atuar em um ambiente com alta frequência de mortes, sobrecarga de trabalho e pouca segurança. O luto, diante desse contexto, representa uma das grandes problemáticas com fortes consequências na vida do trabalhador, que em meio a um cenário de inseguranças, ansiedades e medo, precisou, por vezes, cuidar de colegas contaminados que evoluíram para óbito (Ayanian, 2020).

Assim, considerando esta pesquisa dentro do estudo multicêntrico sobre o COVID-19 desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa e Subjetividade do Trabalho (GPST) da Universidade Federal da Paraíba, que desenvolveu estudos sobre os impactos na saúde do trabalhador durante a pandemia, o trabalho justifica-se tendo em vista os resultados encontrados no estudo anterior que evidenciou a ausência de ações em saúde mental e falta de apoio da gestão, influenciando

diretamente a saúde dos trabalhadores diante de um cenário frágil e delicado de morte, sobrecarga e grande estresse. A presente pesquisa também levou em consideração a perceptível dificuldade em encontrar trabalhos focados no luto durante a pandemia, o que indagou curiosidade, tendo em vista que a morte e o luto se mostraram uma problemática evidente durante esse período, já que durante 2020 e 2023 foram notificados mais de 693 mil casos de morte por COVID-19 e destes, mais de 133 mil apenas na região do Nordeste (Brasil, 2022), foco da coleta de dados do trabalho.

Percebendo os impactos que a morte e o luto causam a todos aqueles que passam por eles, e o evidente tabu diante do tema (Amorim & Viana 2003), o estudo vai compreender tais questões a partir de uma amostra de profissionais da saúde que participaram ativamente no enfrentamento à COVID-19 na região Nordeste. Com o objetivo de analisar o impacto dos óbitos por COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores da saúde, a discussão versará acerca dos impactos de tais vivências, bem como a análise dos processos de trabalho, estratégias de enfrentamento, saúde mental e vivências de prazer a partir da Psicodinâmica do Trabalho. Para tal, inicia-se contextualizando sobre a pandemia da COVID-19, processos de morte e luto entre os profissionais de saúde a partir de uma breve revisão da literatura e a psicodinâmica proposta por Dejours.

A Pandemia da COVID-19

Declarada emergência em saúde pública de interesse internacional em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020), a doença do Coronavírus (COVID-19) foi reportado em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, considerada uma doença respiratória infecciosa com alto potencial de contaminação. Com o primeiro caso brasileiro relatado à

Organização Pan-americana de Saúde em fevereiro de 2020, em pouco mais de 5 meses o país já concentrava quase 28% de casos registrados no mundo todo. Em 12 de março de 2020 o Brasil registra seu primeiro óbito por COVID-19, ultrapassando a marca de 500 mil mortes ainda em 2021, com quase 100 mil vidas perdidas em apenas 50 dias e ocorrências de mais de 4 mil óbitos em 24 horas (Brasil, 2022). Esse cenário colocou o Brasil em segundo lugar no ranking de países com maior número de óbitos do mundo, configurando-se como uma das epidemias mais mortais e um dos cenários mais catastróficos da história (Menezes & Luxardo, 2020). Até o momento, tem-se a contabilização de 705 mil mortes oriundas do COVID-19 no Brasil e quase 38 milhões de casos confirmados (Brasil, 2023).

Durante esse período, segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021), estima-se que mais de 115 mil profissionais de saúde até maio de 2021, haviam morrido vítimas da COVID-19 em todo o mundo. Considera-se, no entanto, que esse número é maior tendo em vista a subnotificação observada em todas as partes do mundo. No Brasil, de acordo com relatório de pesquisa da Fiocruz a partir do observatório que mapeou óbitos de médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, quase 1300 profissionais destas categorias haviam morrido em um ano de pandemia (Guimarães et al., 2021). Ressalta-se, no entanto, a ausência de dados direcionados a outras categorias de trabalho na saúde, considerando que estes eram organizados a partir dos conselhos de cada profissão.

Morte e Luto Entre os Profissionais de Saúde: Uma Breve Revisão da Literatura Antes e Depois da Pandemia da COVID-19

A morte e o luto atribuído é percebido envolto em simbolismos, onde o uso de eufemismos para comunicar sobre a morte tenta reduzir a dificuldade de conviver com ela no

ambiente de trabalho. Em uma revisão sistemática realizada por Oliveira et al. (2010), a autora afirma que a morte não é comentada, parecendo não fazer parte do ciclo vital, onde falar sobre ela desencadeia uma grande tensão emocional, geradora de angústia, culpa e raiva. Junto ao tabu de se falar sobre ela, tem-se a queixa de sufoco de rejeição da morte, em uma tentativa de negá-la. Com isso, a ausência de formações para a morte é um fator primordial para a perpetuação do tabu, que pode ser reduzido a partir de um olhar voltado para a aceitação da finitude da vida, apesar de todo o desconforto que isso ocasiona.

Indo ao encontro do estudo anterior, Barbosa et al. (2011) identificaram a baixa publicação de artigos relacionados ao tema da morte na saúde. Kovács (2010), dirá que o luto ainda é considerado tema proibido, o que provoca entraves na comunicação. Assim, a forma como os profissionais lidarão com o luto e a morte dependerão de sua história pessoal, experiências prévias e mecanismos de elaboração relacionados à cultura de onde ele está inserido. Santos e Hormanez (2013) relatam a utilização de mecanismos de defesa pelos profissionais desde a graduação, onde é naturalizado a impossibilidade de sofrer pela morte dos seus pacientes, já que há a compreensão de que um bom profissional não se envolve emocionalmente com o objeto de cuidado, não havendo espaço permissivo para expressão de sentimentos. Reconhecem, no entanto, a importância de estudar sobre tais temas, bem como as dificuldades que a falta de preparo trazem para a atuação prática.

O luto, então, constitui-se de um fenômeno complexo presente na sociedade. O sofrimento, as vivências e o processo diante o qual o indivíduo se encontra ao passar pelo luto fazem com que este seja um processo dinâmico, particular e multidimensional. Assim, considerando que a equipe de saúde se relaciona à dinâmica da vida dos pacientes atendidos, o processo de perda é relacionado ao insucesso (Faria & Figueiredo, 2017). Magalhães e Melo

(2015) mostrarão que o curar e o cuidar vão aceitar o declínio e a morte como parte da condição do ser humano, sendo um lembrete desconfortável aos profissionais de que, enquanto indivíduo, eles também são seres de natureza finita. Assim, poderá haver o desenvolvimento de perturbações emocionais e estresse ocupacional, adquirindo comportamentos autodestrutivos e evitativos, já que o hospital representa todas as emoções que se busca eximir, sendo as estratégias fundamentais para readaptação dos profissionais.

Já na atualidade, Souza et al. (2018), ao analisar o processo de comunicação da morte dentro de um hospital de emergência, vai mostrar que o sentido da comunicação é construído a partir do contexto, refletindo a morte como resultado de um fracasso individual, distanciando-se do paciente ao mesmo tempo que se envolve em culpa, luto, sofrimento pela própria mortalidade e dificuldade em lidar com a dor do familiar. A morte e o luto continuam a ser um tabu, envolto por dificuldades em comunicá-lo, senti-lo e elaborá-lo, o que pode causar sofrimento psíquico ao trabalhador. Mendes, Santos e Marback (2018), irão atribuir esse tabu ao grande desconforto ocasionado pela cultura brasileira de não naturalização da morte, pois falar sobre a finitude expõe a impotência diante dela.

Considerando que usualmente são os profissionais da equipe de enfermagem que atuam na linha de frente nas UTIS e hospitais, há um maior estabelecimento do vínculo afetivo. No entanto, na pandemia esse aspecto é transformado, já que todos os profissionais acabam tendo contato intenso e prolongado com pacientes internados, tendo sido em muitos casos a primeira experiência com a finitude. Os autores Ampos et al. (2023) mostraram que grande parte dos profissionais relataram incômodo ao lidar diariamente com a morte, o que causou dúvidas sobre o desejo de continuar na profissão e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento como tentativa de superação. Barros (2023) verificou forte tendência à racionalização durante o

trabalho, visando evitar o contato direto, bem como um bloqueio no ciclo de contato em uma tentativa de dessensibilização, mostrando a importância de discutir sobre o tema ainda na graduação.

Por fim, a partir do estudo recente de Aceti et al. (2022) feito com profissionais da saúde atuantes na COVID-19, evidenciou-se a necessidade de reformulação do modelo assistencial já estruturado, havendo a abertura para novos caminhos e um redirecionamento das ações tendo em vista as peculiaridades e necessidades do contexto, que geraram lacunas na assistência. A reinvenção dos profissionais foi foco do trabalho, que sendo insuficiente, teve agravo na saúde mental, que diante da ausência de ferramentas necessárias para lidar com esse contexto, desenvolveram mecanismos de enfrentamento que por vezes eram nocivos. Assim, é importante discutir tais questões sob a luz da psicodinâmica do trabalho visando aprofundar as relações de morte e luto entre os profissionais.

A Psicodinâmica do Trabalho e a Saúde

A Psicodinâmica do Trabalho proposta por Dejours, nos convida a compreender como o trabalho influenciará a subjetividade do trabalhador, influenciando na maneira pela qual ele pensa, age e sente, já que este é fonte mobilizadora de conflitos psicológicos. Dessa forma, saúde é compreendida não apenas como ausência de sofrimento, mas também levando-se em consideração o potencial que cada trabalhador possui de utilizar os recursos internos e externos para transformar o sofrimento na busca pela realização e prazer diante do que está sendo feito. A mobilização subjetiva, portanto, é um processo utilizado para conseguir engajar-se na atividade do trabalho, fazendo para isso uso de subjetividade, inteligência e dos próprios coletivos de trabalho para transformação de fatores na organização (Dejours, 2005).

Trabalhar, portanto, é um processo dialético, pois enquanto o sujeito trabalhador dá sentido ao trabalho que faz, as situações do trabalho real impactam sobre a sua percepção do contexto laboral. Dentro dessa dialética, o trabalhador pode experimentar vivências de prazer ou de sofrimento, constituindo-se enquanto um forte indicador da saúde do ambiente. Tal mobilização pode acontecer a partir da ressignificação de estratégias que permitam controlar o sofrimento, considerando efetivas quando este não vem acompanhado de uma descompensação psicológica (Dejours, 2008), sendo esse uso primordial para permanência dos trabalhadores em suas atividades laborais. As condições de trabalho entendidas como adversas nos mostram que o sofrimento pode atingir o trabalhador mesmo com garantia de vínculo empregatício e boa remuneração (Dejours, 1999), pois o sofrimento vai além de garantias legais, envolvendo aspectos teóricos, emocionais, e outros. Assim, é necessário que haja o entendimento do trabalho concreto e realizado, e do sujeito enquanto subjetividade, visando compreender o trabalho a partir de um espaço de fala e escuta do trabalhador, que permite reconstruir a capacidade de pensar e desenvolver estratégias individuais e coletivas para confrontar tais situações geradoras de sofrimento (Mendes, 2007, pág 32).

Considera-se, por fim, que o trabalho é mobilizador da vida, já que ele, no sentido da ação, se refere ao que está vivo, acrescido de várias pessoas que garantem a produção e são mobilizadores da ação para que ele se efetive (Rodrigues et al., 2022). Com isso, a pandemia trouxe a potencialidade do adoecimento mental e a possibilidade de um novo olhar para a complexidade e dinamismo dessas relações, sendo os coletivos uma das principais estratégias mobilizadoras, pois é na cooperação que as atividades singulares são construídas (Dejours, 2012), atenuando o sofrimento causado pelo trabalho e auxiliando no sentido deste. Assim, como não há neutralidade subjetiva ou social, o trabalho se mostra importante na vida do sujeito e em

seu entorno social, sendo importante discutir as dinâmicas e processos do trabalho diante de um contexto adverso.

Método

Participantes

Participaram do presente estudo trabalhadores da saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) atuantes que estavam, no momento da entrevista, trabalhando no enfrentamento à COVID-19 no Nordeste. A amostra se deu por conveniência e não probabilística à medida que foi selecionada de acordo com a disponibilidade dos entrevistados que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, mediante termo de aceite e a posterior entrevista, realizada de maneira remota. Para tanto, a pesquisa contou com a contribuição de 51 trabalhadores de diferentes profissões da área da saúde.

Instrumentos e Procedimentos de Coleta

Esse trabalho foi desenvolvido a partir de um projeto de pesquisa multicêntrico que visou compreender a saúde e segurança no trabalho dos profissionais atuantes na Pandemia do COVID-19, que estavam, no momento da entrevista, trabalhando na linha de frente na região do Nordeste. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com o título de “A Saúde dos Trabalhadores da Saúde no Contexto da Pandemia da Covid-19: Prevenção e Cuidado”, tendo recebido parecer favorável de nº 4.827.082, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 38746420.0.0000.5188.

Para coleta de dados, os profissionais foram contatados pelos pesquisadores. À medida em que recebia resposta favorável, a entrevista era marcada no dia e horário disponíveis para o pesquisador e entrevistado. A realização da entrevista remota ocorreu entre julho e novembro de

2021 a partir do roteiro semi-estruturado desenvolvido, constituído de perguntas norteadoras e aberto a outros questionamentos, quando verificada a necessidade por parte do entrevistador. Escolheu-se a entrevista remota tendo em vista a pandemia vigente e a necessidade de isolamento, bem como a possibilidade de abranger participantes de todo o nordeste.

O presente roteiro iniciava-se com o questionário sociodemográfico objetivando coletar as informações pertinentes para a caracterização da amostra, como sexo, idade, escolaridade, profissão, tempo e cidade de atuação. Em seguida, seguiu-se para a aplicação das perguntas relacionadas a atuação, permitindo explorar as vivências subjetivas do participante diante da elaboração das respostas, bem como discutir perguntas desenvolvidas a partir das cinco categorias: impactos da pandemia da covid-19, condições e organização do trabalho; trabalho real e processos de trabalho; prazer e sofrimento; saúde e segurança. Cada entrevista durou cerca de 1h:30min, sendo transcrita de maneira integral.

Para o trabalho em questão, foram selecionadas as questões mais pertinentes, de maneira a abranger o tema principal acerca do luto e morte no contexto da pandemia. Assim, foram aprofundados temas relacionados à prazer e sofrimento e impactos da pandemia da covid-19, bem como outras categorias que se mostraram pertinentes ao trabalho, de maneira a agregar a discussão.

Análise de Dados

Para a análise dos resultados, os dados coletados foram submetidos à metodologia proposta por Ana Magnólia Mendes, que versa sobre a Análise de Núcleo de Sentido (Mendes, 2007), que utiliza uma metodologia que prioriza os aspectos reais e simbólicos, utilizada no presente trabalho para compreender tais aspectos no contexto laboral em relação às vivências da

morte e luto durante a pandemia da COVID-19. Tal escolha se deu tendo em vista a possibilidade de acessar as relações dinâmicas do trabalho e os sofrimentos advindos do mesmo, com enfoque na temática da pesquisa, por meio da análise da fala e da escuta dos trabalhadores.

Dessa forma, após a leitura na íntegra de todas as entrevistas e análise aprofundada, foram desenvolvidos os núcleos de sentido construídos de acordo com o objetivo do estudo, expostos na próxima sessão.

Resultados e Discussão

Caracterização da Amostra

Participaram do estudo 51 profissionais da saúde que atuaram na pandemia da COVID-19, distribuídos entre as profissões: 9 enfermeiros(as); 8 psicólogos(as); 8 técnicos(as) de enfermagem; 5 agentes comunitários(as) de saúde; 3 nutricionistas; 3 médicos(as); 3 assistentes social; 3 fisioterapeutas; 2 agentes de endemias; 2 farmacêuticos(as); 1 recepcionista; 1 auxiliar de dentista; 1 técnico(a) de radiologia; 1 terapeuta ocupacional e, por fim, 1 biomédico(a). Sendo 76,5% da amostra do sexo feminino e 23,5% do sexo masculino, 13 participantes da mostra eram eram da Paraíba; 9 participantes de Pernambuco; 8 do Rio Grande do Norte; 7 do Ceará; 4 do Maranhão; 4 do Piauí; 2 da Bahia; 2 de Alagoas; 1 de Sergipe; e um profissional que atuou simultaneamente nos estados do Ceará e do Piauí.

Para caracterizar a amostra no trabalho e preservar seu anonimato, os participantes foram nomeados de acordo com a realização da entrevista (entre P1 e P51), seguidos do gênero declarado e formação profissional.

Núcleos de Sentido

Nesse tópico serão destacados os resultados do estudo, organizados com base nos núcleos de sentidos. O primeiro núcleo versa sobre sofrimento no trabalho; em sequência, saúde mental; estratégias defensivas e mobilização subjetiva; e, por fim, vivências de prazer entre os profissionais de saúde. Salienta-se que tais categorias foram identificadas com o enfoque nas dinâmicas do luto e da morte vivenciadas durante a pandemia, onde a descrição dos núcleos é exemplificada com as verbalizações dos participantes.

Núcleo 1: “A pessoa morrendo de medo da morte, encarando ela ali, nesse contexto...”: as vivências de sofrimento, morte e luto no trabalho entre os profissionais da saúde

O primeiro núcleo consiste na discussão acerca do sofrimento no trabalho, trazendo falas que trouxeram à tona questões relacionadas à morte, luto e perdas de pacientes no ambiente de trabalho, bem como evidenciou as dificuldades encontradas em lidar com elas, ao mesmo tempo em que eram atingidos, assim como os pacientes, pelo contexto da pandemia.

Considerando que a vacina ainda não estava disponível para todos, esta foi fonte de sofrimento ao trabalhador, que diante da incerteza da saúde, via na situação atual a impossibilidade de realizar seu trabalho:

O que mais traz sofrimento é a perda das vidas, né? E talvez uma das soluções seja a vacina, mas ainda tá tão restrito, né? Não tá para todos. Como se tivesse escolhendo quem viver e quem não viver (P8, mulher, recepcionista).

Tal fala não foi isolada e traz um aspecto importante desse núcleo: a impotência frente ao número massivo de casos durante a COVID-19 e, ao extremo, os óbitos do período.

Corroborando com estudos anteriores (Magalhães e Melo, 2015; Faria e Figueiredo, 2017), ser responsável por um paciente que evolui para óbito é relacionado ao fracasso e insucesso na

profissão, dificultando uma elaboração acerca dos sentimentos a ela relacionados, o que foi gerador de angústia e sofrimento:

O sofrimento era justamente pelo falecimento dos pacientes, né, quando tinha algum óbito a gente sofria muito. A gente sofria pela frustração da perda do luto, pela frustração de perder um paciente...” (P12, mulher, técnica em enfermagem)

Assim, as fragilidades foram expostas dentro de um cenário de percepções diferentes sobre a morte e o morrer. Embora alguns profissionais enxergavam a morte como algo natural, outra parte a encarava com culpa, acreditando que não havia feito o suficiente para salvar o paciente, havendo mobilização individual e coletiva. Com isso, considerando que a mobilização que resulta do sofrimento se articula na reapropriação de si, do coletivo e da condição do poder do trabalhador para a transformação da realidade (Mendes, p.31, 2007), foi perceptível uma tentativa de compreensão do contexto, ainda que permeado por sofrimento e incertezas. A sobrevivência e o amor pela profissão se mostraram motivadores frente a um contexto desfavorável.

Trabalhar na pandemia é sobreviver. Significa sobreviver, com certeza. Significa muita responsabilidade. [...] Um contexto de luto coletivo, de morte, de medo da morte coletiva. Então exige muito amor pelo nosso povo, pelo outro, mesmo. (P34, mulher, assistente social)

Ainda, ao ser questionado acerca da representatividade da pandemia na vida do profissional, uma fala atraiu a atenção. A profissional P12, mulher e psicóloga, afirmou que “a pandemia para mim, o que ela representa é a morte, infelizmente é isso.” Ela pôde nos mostrar o impacto da interação diária com a morte. A convivência com os pacientes, por mais breve que fosse, pode desencadear questões emocionais complexas, trazendo à tona sentimentos de impotência inerentes à natureza imprevisível da morte. No fim, embora exigisse amor pela profissão, a morte esteve presente durante a atuação, tomando para si a representatividade do contexto. O medo da morte escancarava a realidade que a todo tempo era tentado esquecer: a

finitude da vida, “saber que eu estou trabalhando contra algo que é mortal” (P30, homem, agente comunitário de saúde). Torna-se importante ressaltar a concretude desse medo, pois existia, de fato, uma ameaça à vida e a partir dela uma convivência diária com essa certeza, todos os dias evocada e vivenciada pelos profissionais:

Todo mundo tem medo da morte, mas quando ela vem em uma forma desconhecida, de uma patologia totalmente sem respostas.. A realidade de morte era diária, então a pessoa morrendo de medo da morte, encarando ela ali, nesse contexto. (P36, mulher, médica)

O acolhimento, parte intrínseca do trabalho em todos os níveis de atenção, se tornou penoso e doloroso, já que ao mesmo tempo que os pacientes passavam pelo luto, os profissionais também estavam inseridos no contexto de perdas, tanto entre seus colegas de equipe, como dentro de suas próprias casas. A partir da fala abaixo, foi possível observar a associação da pandemia a um trauma coletivo, de difícil superação:

A gente teve plantão de ter quatro óbitos em uma manhã, um atrás do outro. Acolher todas essas pessoas era exaustivo, era um sofrimento da exaustão do trabalho, de a gente estar vivendo um trauma coletivo em que a gente não tinha resposta (P37, mulher, psicóloga)

A necessidade de continuar o trabalho apesar das adversidades intensificou e mobilizou os profissionais frente a um luto não elaborado, contribuindo para a repressão de sentimentos e dificuldade na elaboração do mesmo, o que corroborou com os estudos de Barros (2023), bem como a fragilidade do ser humano em lidar com a morte, ainda que seja parte do trabalho dos profissionais. Tal ponto é evidenciado na fala da profissional P39, mulher, enfermeira, ao dizer que “por ser profissional de saúde, a gente tenta não se abalar. Mas uma coisa é uma morte aqui, uma morte ali. Outra coisa é a quantidade de mortes ao mesmo tempo”.

Nesse contexto peculiar, destaca-se a particularidade na vivência do luto, tendo em vista que além do número exorbitante, este foi vivido distante do que é culturalmente aceito, sem rituais de despedida e o suporte necessário à família, tornando uma morte solitária:

Eu não consegui por uns dias me recuperar, olhar para o leito dele. Eu sabia desde o início, eu sempre evitei muito isso, porque eu sabia que eu ia sofrer muito com algumas coisas, mas é impossível não entrar. Essas perdas são muito difíceis (P9, mulher, enfermeira)

Corroborando com Dejours (1999), as condições de trabalho foram evidenciadas como fonte de sofrimento, atingindo o trabalhador diretamente. Esse núcleo evidenciou, além dos tópicos citados, a dificuldade dos profissionais em lidar com situações muito hostis, que além de vivenciarem a exaustão física e emocional dentro do trabalho, também passavam pela pandemia, atingindo-os pessoalmente. A morte é considerada penosa pois os profissionais, capacitados para cuidar da saúde, são treinados com o olhar para a vida, havendo dificuldade em aceitar a morte como processo natural. Misturou-se os lutos, as perdas e as esperanças diante desse contexto, influenciando diretamente a saúde mental destes trabalhadores, descritas no próximo núcleo.

Núcleo 2: “Tive que recorrer ao uso de medicações, porque só era gente morrendo, era não, ainda é”: o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde

O segundo núcleo de sentido versou discutir acerca da saúde mental, considerando o contexto adoecedor pelo qual os profissionais tiveram que passar e que tiveram, por esse motivo, consequências diretas na saúde e qualidade de vida. Os principais temas que emergiram serão discutidos abaixo, considerando o conceito de saúde e os fatores multicausais atribuídos.

Considerando a importância do auxílio aos profissionais, a realidade revelou a falta de suporte necessário. A gestão foi percebida como hierarquizada, fornecendo pouco ou quase nenhum recurso para o trabalho seguro, não atendendo as necessidades emergidas. Rodrigues et

al. (2022) mostraram que a falta do reconhecimento de tais questões pela gestão gerou conflitos, pois não havia um olhar direcionado ao real do trabalho, gerando ainda mais sofrimento pela ausência do amparo e local a qual recorrer:

o hospital deveria ter esse tipo de apoio e tem, né? Mas assim, não é muito acessado essa parte da psicologia[...] eu acho que é até [vista como] uma fragilidade a pessoa buscar ajuda, porque você não vai buscar ajuda em um cardiologista, não é? Tem que buscar ajuda com um psicólogo. (P2, homem, técnico de enfermagem)

Apesar de estarem no “no limiar do esgotamento mental” (P11, mulher, médica), não haviam discussões relacionadas ao luto, e tampouco apoio psicológico. O impacto das perdas de pacientes ao mesmo tempo que se nutria a esperança da obtenção da vacina enfatizou o sofrimento causado por essa ambiguidade, pois ao mesmo tempo que a morte se mantinha presente, a esperança da vida também era fator mobilizador no trabalho, embora a exaustão fosse citada pela maioria dos profissionais

Antes a gente ouvia falar que uma pessoa tinha morrido, agora a gente tem notícia todo dia. É o tempo inteiro... o relato que a gente escuta é dessa ambiguidade, eu tenho esperança que isso tudo vai passar, mas ao mesmo tempo eu estou exausto por isso não ter acabado. (P14, mulher, psicóloga)

A dificuldade de exercer a própria profissão também impactou a saúde mental, pois para muitos profissionais o ambiente se tornou ansiogênico e até mesmo aversivo, considerando que o real do trabalho estava distante do trabalho prescrito, marcado por risco e pela pressão do inesperado. Em situações como essa, dificilmente tem-se espaço para elaboração e compartilhamento de sentimentos, o que por vezes pode fazer com que os profissionais sintam-se merecedores desse sofrimento tamanha sobrecarga afetiva (Kovács, 2010). Assim, há a possibilidade de manifestação de sintomas físicos e do adoecimento pelo constante estado de alerta, mobilizando mecanismos para defender-se:

Quem, por exemplo, na primeira leva trabalhou com pacientes COVID-19 adulto, [...], que inclusive perdeu familiar, desenvolveu uma aversão, não tem condições de se envolver emocionalmente mais com nenhum tipo de sofrimento, tá nesse nível. (P33, mulher, enfermeira)

Tais resultados também foram encontrados em estudos anteriores (Ampos et al., 2023), que mostraram que a exaustão relacionada ao enfrentamento a essa nova situação impactou diretamente o desejo de atuar sua própria profissão, já que houve maior vulnerabilidade diante do contágio e sobrecarga de trabalho, que já era queixa anterior à pandemia, intensificando-as. O sofrimento foi tamanho que agravou-se questões como síndrome do pânico e frequentes crises de ansiedade. Apesar disso, ainda preocupavam-se com a qualidade do atendimento e com a recepção dos pacientes aos sentimentos dos profissionais, que tentavam a todo o custo não demonstrar sinais de “fraqueza”, como evidenciado na fala abaixo:

Vários colegas começaram, tiveram crises de pânico e crise de choro. A gente tenta não chorar para não passar a impressão que está acontecendo alguma coisa de errado, mas foi impossível em um dado momento. (P21, mulher, nutrição)

A privação de atividades de lazer também afetou diretamente a saúde mental como observado na fala da participante P11, mulher, médica, quando disse que “ninguém aguenta mais essas notícias tristes, ninguém aguenta mais dar notícia ruim, ninguém aguenta mais essa privação de momentos de lazer.”, além de demonstrar a saturação das notícias negativas e de ter que compartilhá-las. Ainda que estes lidem diariamente com esse cenário, o fala destacou que tal convivência diária com notícias ruins foram fatores estressantes no trabalho.

Atrelado a isso, percebe-se a sobrecarga psíquica, levando a uma sensação de exaustão corriqueira e por consequência o sentimento de inutilidade, tendo em vista que a atividade de trabalho não era completamente realizada, já que o próprio trabalho, frente a esse contexto, limitava sua atuação. Muitos profissionais mostraram a necessidade de busca por tratamento psicológico e psiquiátrico, aumentando consideravelmente o uso de psicotrópicos, o que

corroborar com os estudos de Santos et al. (2023), que buscaram tratamento e terapia em uma tentativa de restabelecimento do equilíbrio mental e atenuação dos confrontos com os recursos psicológicos, que se mostraram insuficientes diante do cenário de imprevisibilidade. No mundo do trabalho contemporâneo, há o aumento considerável de problemas de saúde entre os trabalhadores. Os trechos abaixo fazem referência a tal temática, demonstrando as consequências dessa dinâmica:

Eu fiquei mais irritada, mais angustiada, com mais repulsa ao ambiente hospitalar e isso não me fazia bem [...] então fugiu do meu controle e procurei psiquiatra. Iniciei tratamento com psicotrópicos. (P6, mulher, assistente social)

E isso foi se agravando e eu tive que recorrer também ao uso de medicações, porque era só gente morrendo, era não, ainda é. (P35, mulher, agente comunitária de saúde)

Entendendo que a saúde mental representa um componente essencial ao bem-estar humano, reconhecê-la implica em uma compreensão profunda acerca de como a psicodinâmica do trabalho exerce impacto no estado psicológico. Mais do que uma reação usual ao ambiente hospitalar e os entraves que neles surgiam, foi perceptível que os profissionais tiveram que passar, além de toda a precariedade na área da saúde pública dada a realidade sanitária brasileira, pelo adoecimento psíquico relacionado a insuficiência dos recursos psíquicos já existentes em um cenário atípico.

Considerando que a saúde para Dejours (1986) deve ser entendida como um objetivo, definida como “ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem estar físico, psíquico e social”, ao direcionar um olhar para as vivências dos trabalhadores, compreende-se o processo de saúde e doença articulado com a organização e com o contexto do trabalho, já que a centralidade do trabalho vai envolver não somente a ótica da doença mas também da saúde, tendo em vista o sofrimento e prazer no trabalho. Assim, ele nos falará que a saúde mental não é apenas o bem-estar psíquico, mas quando a esperança é permitida (Dejours,

1986, p.9). O verdadeiro perigo seria, então, quando não há mais esse desejo, que foi se perdendo à medida que os casos letais aumentavam, havendo a utilização de estratégias de enfrentamento e mobilização subjetiva, que serão discutidas no próximo núcleo.

Núcleo 3: “Não há como eu cuidar do paciente sofrendo que nem ele. Não é ser indiferente, é uma questão de sobrevivência”: as estratégias defensivas e a mobilização subjetiva para enfrentamento à realidade

O prazer e o sofrimento são vivências subjetivas que vão apontar a experiência do sujeito a partir do fracasso ou sucesso de seus esforços pessoais para resolver conflitos que surgem no ambiente laboral. Uma forma de captar esses sofrimentos, de acordo com Dejours (2004), se daria a partir das defesas em busca dos sentidos de prazer. Tais questões serão discutidas no presente núcleo, inicialmente revelada a partir do relato a seguir, que demonstra a tentativa de distanciamento da realidade como proteção pessoal, desenvolvendo uma justificativa para o sofrimento a partir da busca de um sentido para eles:

O trabalho todo ter sido muito pesado, eu racionalizo que ainda bem que eu estive ali porque essas famílias tinham uma pessoa para quem direcionar a raiva, a frustração, o medo, o choro, alguém pra tá ali do lado. (P49, mulher, psicóloga)

Ainda que parte inevitável do ciclo da vida, quando há o falecimento de um paciente, a vivência da morte torna-se um sofrimento para o trabalhador, já que esta não é concebida de maneira natural pelos profissionais. Tais resultados corroboram com o estudo de Barros (2023), verificando que algumas das estratégias utilizadas pelos profissionais, como na fala P27, foi distanciar-se do paciente em uma tentativa de autoproteção diante da morte:

Ela chegou no plantão contando que “não tenho condições de trabalhar, estou muito abalada, eu estava lá na morte da fulana” [...]. Aí eu disse: “mulher, tu não pode ser assim, tu tá aqui, tu tem que se concentrar no trabalho daqui; se tu for chorar e se envolver desse jeito”. eu sei que comove, que é triste e que dói o coração da gente. Você

tem que saber se equilibrar. Não há como eu cuidar do paciente sofrendo que nem ele. Não é ser indiferente, é até uma questão de proteção própria, mental, de sobrevivência.” (P27, mulher, técnica de enfermagem)

O psicólogo P22 corrobora com a participante anterior, afirmando que não poderia se permitir sofrer, já que era parte de seu trabalho o auxílio às famílias. Ainda que a morte o mobilizasse, havia uma tentativa de atenuação da dor, impedindo sua manifestação. Elas mascaram a percepção de risco exposta, bem como o sofrimento gerado pelas condições de trabalho que não eram favoráveis a compreensão do luto e das mortes no contexto da COVID-19:

Por mais que tenha humanos ali, em todas as ocasiões eu não me permito sofrer. [...] eu já tive ocasiões em que tive que dar notícia de óbito para a irmã de um familiar. São situações difíceis, mas diante disso a gente precisa estar firme e íntegro [....]. O que não era permitido era eu sofrer com eles e manifestar a minha dor (P22, homem, psicólogo).

A ausência de familiaridade com essas questões foi um agravante que escancarou a discrepância entre o trabalho prescrito - relacionado ao cuidar, ao curar, ao dar suporte - e o real - lidar com a dor da perda do paciente ao mesmo tempo que lidava com o luto familiar, a falta de compreensão e a ausência de suporte, assim como os resultados encontrados por Santos et al. (2023). Falas como “o luto não estava tão presente na minha atuação até então, não tinha familiaridade, era algo que não fazia muito parte da minha atuação” (P37, mulher, psicóloga) se fizeram presentes nas narrativas de vários profissionais. A ausência de estratégias necessárias ao enfrentamento da morte nos mostra uma atuação profissional muito técnica e voltada ao cuidado com pouco direcionamento à terminalidade que resulta na incompreensão do luto:

A gente fica até, às vezes fica achando que não morreu, que fez uma viagem, é um luto totalmente diferente, sabe? Quando a pessoa tem um problema de saúde e depois morre... Mas nesse caso foi rápido, não teve velório, não teve nada. (P47, homem, psicólogo)

Magalhães e Melo (2015) nos mostra que a racionalização dos afetos para com os pacientes foi uma forma de distanciar-se da possibilidade de um contato mais aprofundado com

eles, sendo esta uma tendência dos profissionais. Eles tentavam, então, compreender o limite pessoal do cuidado e racionalizá-lo, protegendo-se:

Procuro ler livros de autoajuda, de entender também que eu não sou poderosa e não posso resolver tudo. Vai ter momentos que vou perder também, que eu vou sofrer, chorar, que não vou conseguir resolver, que o paciente vai adoecer e eu vou tentar cuidar dele, mas ele vai morrer. (P44, mulher, enfermeira)

Ainda assim, a atenção foi atraída para os relatos dos profissionais obtidos com tamanho detalhamento das histórias vividas, que narravam, com clareza de detalhes, os nomes, a temporalidade e a situação, mesmo que tivesse acontecido há meses. Os profissionais, em contato direto com o sofrimento, vivem o conflito do seu posicionamento com a dor e dos afetos manifestos. Kovács (2010) nos fala que elaborar a perda de pacientes vai trazer a tona vivências de seus processos internos, vulnerabilidades e incertezas, que dificilmente podem ser compartilhadas no ambiente de trabalho. Falar sobre a vida e as histórias dos pacientes perdidos se mostrou como uma tentativa de perpetuá-las, atenuando o sofrimento causado. Além disso, outras estratégias também foram utilizadas, como na fala a seguir que manifesta dificuldade em pensar sobre o trabalho para se autoproteger, embora se deparasse com a própria fragilidade diante dessas experiências dolorosas, reconhecidas por eles:

No covid você conversava um dia com uma pessoa [...] e no dia depois ela podia ter morrido. Foram seis meses que eu não tive como pensar no trabalho em si, eu pensava que eu tinha que executar, mas eu não refletia sobre o que eu estava fazendo. Eu não refletia, por exemplo, que foram quinze óbitos, o que é que é quinze óbitos, sabe? São quinze pessoas que deixaram de existir, isso é muito grande. (P49, mulher, psicóloga)

Percebe-se, no entanto, uma mudança de paradigma em relação à exposição dos sentimentos em situações adversas. Kovács (2010) nos mostra que, anteriormente, a atuação dos profissionais de saúde era direcionada para a formação de pactos silenciosos visando não falar sobre vivências dolorosas, negando sua existência e impotência frente a ela. Atualmente, no

entanto, foi perceptível que uma das estratégias utilizadas pelos profissionais foi expô-las em seu coletivo de trabalho, discutindo os sentimentos manifestados no contato com o paciente:

Depois a gente começou fazendo os grupos da gente, e aí a gente pegava um residente, um psicólogo para ir lá, para ajudar a gente, para estar falando, botando para fora. E isso funcionou. Uma manhã para gente comer, para gente rir, chorar, é o que temos em nossas mãos. (P28, mulher, técnica de enfermagem)

O desenvolvimento desses coletivos pelos trabalhadores tinha como base a confiança, a cooperação e a solidariedade frente ao compartilhamento do contexto adverso, pressupondo-se que haveria ali um espaço de fala e de equidade quanto ao julgamento do outro. Com isso, houve mobilização visando melhorias no enfrentamento a essas condições, corroborando com os estudos de Ampos et al. (2023) que demonstram a importância dos pares para percepção da exaustão e precariedade no trabalho.

Ademais, Mendes (2007) nos dirá que o processo de elaboração da ação do trabalhar se realiza por meio da fala compartilhada, permitindo a rememoração como uma nova solução frente a situações de confronto com o real do trabalho. Tais falas entre os profissionais mostraram que ao confrontarem suas vivências, afetos e experiências, havia ali a construção de referências comuns, que propiciavam uma maior comunicação e manutenção da saúde mental e bem estar, além de fortalecer o coletivo de trabalho:

Conversar sobre a família, sobre colegas, procurar fugir um pouco da rotina conversando, fazendo um momento ali para fazer um pedido de uma comida, comer uma pizza ali [...] Acaba se tornando uma amizade, conversa da família, procurar saber como é que está. (P2, homem, técnico de enfermagem)

Ainda assim, a frustração diante do impossível demonstrou a impossibilidade entre diferenciar o trabalho e a vida pessoal, tendo em vista que ambos acontecem ao mesmo tempo. Foi perceptível que as experiências e emoções pessoais desempenham um papel significativo no

ambiente laboral e na forma como o profissional lida com os desafios, sobretudo em uma situação atípica como a pandemia:

E ai eu não sabia porque eu estava chorando, se era por seu Renato se era pelo meu pai, se era por tudo que eu tava vivendo pelo isolamento [...] Misturei os lutos, misturei o luto de não ver minha família, de estar em todo aquele ambiente estressor da UTI”(P12, mulher, psicóloga)

Percebe-se que a fronteira entre as questões pessoais e profissionais não são rígidas.

“Misturar os lutos” representou uma realidade em que se tentava sobreviver diante de questões pessoais, ao mesmo tempo que era responsável pela vida de tantas pessoas. Sentir a dor e tentar distanciar-se do paciente, “ficando um pouco mais casca grossa, perdendo o feeling do sofrimento”(P46, homem, farmacêutico), foi uma das formas de enfrentamento, bem como a busca por realização de atividades prazerosas, como atividades físicas, manutenção da espiritualidade e realização de terapia visando atenuar o sofrimento, assim como os resultados encontrados por Magalhães e Melo (2015). Diante desse cenário, pôde-se observar, ainda, sentidos de prazer na atividade, sendo esta justamente a transformação de situações causadoras de sofrimento por meio das mobilizações subjetivas, onde ele, em face do uso de sua subjetividade, se utilizou da inteligência prática em busca de um resgate de sentido, ainda que envolto em um ambiente desfavorável. Tais sentidos serão discutidos no núcleo a seguir.

Núcleo 4: “Quando a gente fez 1 ano de COVID, a gente fez uma festa para comemorar a nossa vida”: os sentidos de prazer diante das adversidades da pandemia

O último núcleo de sentido nos revela os sentidos de prazer, ainda que em um cenário hostil. Dejours (2008) discorre acerca da engenhosidade desenvolvida pelos trabalhadores na criação do novo a partir da cooperação, que tem nele a oportunidade de reescrever o prescrito e deixá-lo mais próximo do real, convertendo os sofrimentos em criativo ou patógeno. Podemos

perceber, com isso, que apesar de os profissionais estarem envolvidos em uma condição precária geradora de adoecimento, foi possível ainda manter um certo grau de equilíbrio psíquico a partir da criatividade no trabalho, utilizando a inteligência astuciosa para a realização do trabalho. Tal realização espontânea e criativa foi primordial para o desenvolvimento de vivências de prazer, aproximando-se de uma maior cooperação e integrando diferenças individuais em prol de um ambiente mais saudável, apesar do contexto.

Considerando que o trabalho é sempre para alguém e para o outro em uma relação social (Dejours, 2012), o trabalho vivo, relacionado ao poder do trabalhador de sentir, pensar, inventar e recriar o seu fazer cotidiano nas organizações de trabalho, foi evidenciado entre os profissionais, que tentavam dar sentido ao trabalho a partir da oferta de um atendimento digno, inventivo e humanizado.

Quando a gente fez 1 ano de covid, a gente fez uma festa para comemorar a nossa vida e para fazer uma homenagem aos pacientes. A gente soltou os balões carregando os nomes dos pacientes, 400 pacientes que morreram na ala COVID. (P9, mulher, enfermeira)

O trabalho focado na humanização, a partir de ritos e celebrações enquanto não se podia estar próximo dos indivíduos, reforçou a construção da identidade dos trabalhadores por meio da subjetividade, a partir de um reconhecimento maior de sua atividade. Tal reconhecimento também advinha dos seus pares, pois eram eles, sobretudo, que dividiam o real da atividade e puderam reconhecer, convivendo diariamente com a precariedade e adversidade do contexto, a importância da atividade realizada por cada profissional ali presente.

Corroborando com os estudos de Aceti et. al (2022), o sentido do prazer conquistado foi possível graças ao engajamento e cooperação dos trabalhadores, considerando que ele [o sentido] pode ser inerentemente fonte de sofrimento e prazer: ao mesmo tempo que pode causar desgaste

psíquico (como discorrido no primeiro núcleo), também pode se dar como instrumento terapêutico. Ressignificou-se, assim, o ambiente e os processos a ele relacionados:

Sempre que o paciente saía era uma festa, uma comemoração, ia todo mundo pro corredor. Quando um paciente fazia aniversário dentro da enfermaria, a gente também fazia festinha, providenciava balão, cantava parabéns e fazia chamada de vídeo com a família para ela estar presente. A gente foi desenvolvendo estratégias de intervenção de como transformar aquele ambiente um pouco mais humano. (P49, mulher, psicóloga)

Com isso, a psicodinâmica do trabalho dirá que a ação pautada na centralidade da subjetividade vai permitir a construção de novas realidades, considerando a importância da fala e da escuta no contexto laboral, sobretudo da pandemia, onde o isolamento fez-se necessário. Ao discutir sobre o sentido do trabalho, foi percebida falas relacionadas à melhora do paciente, corroborando com estudos anteriores a respeito de que o trabalho finalístico do profissional da saúde é a melhora integral do paciente, sendo este o sentido da atividade

Eu acho que está muito relacionada a melhora dos pacientes. [...] quando os pacientes têm algum sinal de melhora aquilo anima muita a gente, e a interação da equipe em períodos mais difíceis e turbulentos, quando você tem uma conversa, um momento de descontração diferente na equipe é legal e prazeroso. (P3, homem, psicólogo)

Corroborando com estudos anteriores recentes (Rodrigues, et al., 2022) a busca por ressignificação do novo processo de trabalho foi uma das formas encontradas para lidar com o isolamento social, com a doença e com a morte diante de um contexto adverso e pouco explorado até então. Assim, a cooperação aparece como um sentido de prazer pelo trabalhador, auxiliando também no desenvolvimento de novas ferramentas de atuação. A ambiguidade perante o prazer e o sofrimento no trabalho, entretanto, estavam presentes, escancarando uma realidade da saúde pública que já existia há muito, mas que agravou-se ainda mais. Destaca-se a forma como “trabalhar com gente”, como citado pelo profissional, foi fonte de sofrimento, pois o sucesso da profissão se dava pela atenuação do sofrimento trazido pelo paciente:

A pandemia foi só uma gota de água em um copo que já estava cheio. [...] trabalhar com gente é a melhor e a pior coisa, é a coisa que dá prazer e ao mesmo tempo dá sofrimento, porque quando não consegue resolver você se sente impotente e quando consegue você se sente muito feliz, e com o advento da pandemia, piorou a situação. Aquela gota que caiu transbordou o copo. (P31, mulher, agente de combate às endemias)

O reconhecimento no trabalho também emergiu como fonte de prazer. Alinhado à compreensão de Dejours (2012, p.38), tal dinâmica de reconhecimento tem o poder de transformar o sofrimento em prazer, que quando cristalizado, não encontra qualquer sentido na atividade laboral. O reconhecimento foi explicitado pelo participante P22, homem, psicólogo, que nos disse que “além dessas perdas, tivemos muitas vitórias, pessoas que olhavam a gente na rua e agradeciam. [...] Por mais que para a gente fazer isso não significasse nada, mas para eles era tudo”. Embora haja uma tentativa de atenuação da atividade, associando-a a um mero protocolo, mostra-se o reconhecimento associado à vitória, pois ele propicia o sentido que se busca na profissão, sendo fundamental para manutenção da saúde do trabalhador que, juntamente dos coletivos de trabalho, conseguem atribuir saúde em contrapartida ao adoecimento.

Por fim, ainda que observado poucos sentidos de prazer, tal questão se faz presente e representa, como citado anteriormente, a importância da mobilização do profissional em busca da atenuação dos sofrimentos. Apesar de todo contexto adverso, a ressignificação e a transformação do sofrimento em prazer proporcionam saúde e contribuíram para a manutenção desta entre os trabalhadores, trazendo o sentido almejado para realização de suas atividades laborais durante a pandemia da COVID-19.

Considerações Finais

A partir dos relatos experienciados pelos profissionais de saúde, o presente trabalho teve como objetivo expor as vivências de morte e luto no contexto da pandemia da COVID-19,

considerando as vivências de prazer e sofrimento no ambiente de trabalho sob a luz da Psicodinâmica do Trabalho.

Os aspectos profissionais da saúde em relação à morte se deram de maneira singular, ao mesmo tempo em que vivências e mobilizações foram acontecendo de maneira coletiva. Observou-se uma ambiguidade relacionada à sensibilidade dos profissionais em perpetuar as histórias daqueles que faleceram, ainda que envolto em uma realidade que, segundo os profissionais, exigia o distanciamento afetivo em uma tentativa de não envolver-se integralmente por eles. Diante de um cenário de precário de ausência de vacinas e políticas públicas assertivas, algumas pessoas tiveram o adiantamento da finitude, expondo a fragilidade da vida para aqueles que ficavam. A morte e o luto foram temas que emergiram a partir da compreensão das vivências dos profissionais de saúde. Apesar do tabu em torno dos temas por parte da sociedade e da cultura brasileira em uma tentativa de ignorá-la e evitá-la, foi perceptível uma abertura às discussões por parte dos profissionais, que demonstraram maior facilidade e engajamento ao falar sobre tais questões com o transcorrer da pandemia, tendo em vista o contato direto e contínuo.

Durante a realização do trabalho, foram identificados problemas relacionados ao desconhecimento do tema por parte dos profissionais e as dificuldades relacionadas à ausência de dados de óbito e afastamento durante a pandemia. Considerando que a saúde do trabalhador foi diretamente afetada por ela e amplamente divulgada em artigos, meios de comunicação e entre os próprios profissionais, a falta de dados acerca do impacto de tais questões na saúde dos trabalhadores da saúde representa uma atenuação de sua importância e a necessidade de maior aprofundamento. Os recortes dos dados encontrados não representam integralmente a realidade,

e perpetuam o tabu gerado em torno da morte e do luto, pois impede a discussão sobre eles, mesmo que sejam temas recorrentes no dia a dia da profissão.

Com isso, a ausência de bibliografia recente sobre os efeitos da morte e do luto entre os profissionais de saúde, antes, durante e depois da pandemia também escancara tal lacuna na realidade, mostrando que ainda há muito a ser analisado, sobretudo após o término formal da emergência de saúde pública de importância internacional referente à COVID-19, declarado oficialmente pela OMS em 2023. Aqueles que conseguiram romper com a barreira e obtiveram importantes declarações a respeito da percepção da morte por esses profissionais, contribuíram consideravelmente para a compreensão do cenário atual, e evidenciaram a necessidade de se analisar ainda mais. Arelado a isso, percebeu-se também a ausência de discussões acerca da morte ainda durante a graduação, sendo inclusive recomendações dos próprios profissionais a necessidade de tais discussões durante e após a formação, considerando a realidade do trabalho. Fala-se sobre o cuidar e o curar, mas atenua-se as vivências relacionadas ao real do trabalho, já que a formação volta-se predominantemente para um aspecto técnico de manejo, expondo a ausência de disciplinas voltadas para a compreensão da morte e do morrer, que, considerando a natureza do trabalho, são situações pelas quais os profissionais entrarão em contato, em maior ou menor grau.

Considerando as dificuldades envolvidas no trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia, a Psicodinâmica do Trabalho foi fundamental para compreender o sofrimento experienciado pelos profissionais e as dinâmicas de prazer a ele relacionado, compreendendo a importância do sentido do trabalho e das estratégias de enfrentamento para a permanência nele. Os temas emergidos a partir de um olhar sobre a morte e o luto mostraram a potencialidade dos profissionais em reinventar o sentido no trabalho e transformar a realidade envolta em

sofrimento em prazer, mostrando ainda a importância dos coletivos e do cuidado humanizado para a realização desta transformação.

Por fim, recomenda-se a realização de mais pesquisas voltadas para a compreensão do luto e da morte por parte dos profissionais de saúde após a pandemia, considerando os avanços do cenário e a necessidade de avaliação das consequências diretas e indiretas na vida do trabalhador. Ampliar as informações por meio de outras pesquisas poderão contribuir para uma melhor qualidade de vida destes trabalhadores a partir do olhar direcionado a questões ainda pouco discutidas, elucidando e diminuindo as lacunas que são evidentes na área. Com isso, espera-se que o trabalho venha a contribuir para a compreensão do tema e para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas a estes profissionais, considerando os impactos causados pela ausência de suporte da gestão e conhecimentos prévios sobre a morte e o luto, necessárias para a manutenção do trabalho e atuação do mesmo. Ainda que difícil de ser falado, tais questões não devem ser negligenciadas, e devem ser discutidas ainda na formação profissional, pois o prescrito do trabalho é insuficiente frente à realidade do real do trabalho, sendo necessário ir além. A pesquisa para a ação, portanto, pode ser uma ferramenta primordial para mudança desse cenário, ampliando as vivências de prazer e abrandando o sofrimento intrínseco ao trabalho executado, promovendo, assim, saúde e qualidade de vida no trabalho aos profissionais de saúde, e retornando, em forma de ação, os conhecimentos teóricos percorridos em prol dos trabalhadores, público alvo da pesquisa.

Referências

- Ayanian, J.Z. (2020). Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care. *JAMA Health Forum*. 1(4). doi:0.1001/jamahealthforum.2020.0397

- Amorim, A. K. A., & Viana, T. C. (2003). Luto, tabu e ambivalência afetiva: a experiência de sofrimento no psíquico e na cultura. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 6(4), 23–38. <https://doi.org/10.1590/1415-47142003004003>
- Ampos, L. F., Vecchia, L. P. D., Tavares, J. P., Camatta, M. W., Magnago, T. S. B. S., & Pai, D. D. (2023). Implicações da atuação da enfermagem no enfrentamento da COVID-19: exaustão emocional e estratégias utilizadas. *Escola Anna Nery*, 27(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0302pt>
- Barbosa, C. G., Melchiori, L. E., & ; Neme, C. M. B. (2011.) Morte, família e a compreensão fenomenológica: revisão sistemática de literatura. *Psicologia em Revista*, 17(3), 363-377.
- Barros, I. G. S. (2023). A elaboração do Luto nos profissionais de saúde: desdobramentos em tempos pandêmicos (*Trabalho de Conclusão de Curso*) Fortaleza: Faculdade Ari de Sá.
- Brasil (2022). Ministério da Saúde. *Informações de saúde (Tabnet): Covid-19 no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html.
- Brasil (2023). Ministério da Saúde. *Painel Coronavírus: Covid-19 no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: <https://covid.saude.gov.br/>
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 54 (4), 7-11.
- Dejours, C. (1987). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez/Oboré
- Dejours, C. (1999). *A banalização da Injustiça Social*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Dejours, C. (2005). *O fator humano*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getulio Vargas

- Dejours, C. (2008). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman, S., Sznclwar, L. I. (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. Brasília:Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012). *Trabalho Vivo II : Trabalho e Emancipação*. Brasília:Paralelo 15
- Faria, S. D. S., & Figueiredo, J. D. S. (2017). Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 15(1), 44-66.
- Freitas, L. G. (2006). *Saúde e processo de adoecimento no trabalho dos professores em ambiente virtual*. Brasília: Instituto de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de Brasília
- Guimarães, E. T. et al. (2021) Inventário de óbitos de profissionais de saúde por COVID-19 no Brasil. *Relatório de pesquisa da Fiocruz*. Recuperado de: <http://informe.ensp.fiocruz.br/secoes/secao/45072>.
- Kovács, M. J. (1992) *Morte e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo
- Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, 34 (4), 420 - 429.
- Magalhães, M. V., & Melo, S. C. A. (2015). Morte e Luto: o sofrimento do profissional da saúde. *Psicologia e Saúde em Debate*, 1(1), 65–77.
- Mendes, A. M. (2007). Pesquisa em psicodinâmica do trabalho: a clínica do trabalho. In Mendes, A. M. (Org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Menezes, R. A., & Luxardo, N. (2020). Apresentação do Dossiê 9: Doença e Morte. *Revista M. Estudos Sobre a Morte, Os Mortos e o Morrer*, 5(9), 5–8. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2020.v5i9.5-8>.

- Oliveira, S. G., Quintana, A. M., & Bertolino, K. C. O.. (2010). Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 63(6), 1077–1080. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600033>.
- Aceti, D, Santos, D. V, Araújo, N. P, Yamaguti, W. P. S., & Baia, W. R. M. (2022). Reestruturação do modelo assistencial no hospital geral: o que aprendemos com a pandemia? In: Pallottino, E R, Kovacs, M.J, Aceti, D, Ribeiro, H.G. (Orgs.). *Luto e Saúde Mental na Pandemia da Covid-19: cuidados e reflexões*. Sinopsys Editora.
- Rodrigues, T. M. L. C., Dalri, R. C. M. B., Bocalon, P. C., & Scorsolini-Comin, F. (2022). As relações de trabalho no contexto da COVID-19 à luz da psicodinâmica do trabalho: revisão de escopo. *Conjecturas*, 22(17), 363–382.
- Santos, E. K. R., Mendes, D. T., & Marback, R. F. (2018). É preciso falar sobre a morte: equipe de saúde e luto no hospital geral. *Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*, 17(1), 105-116.
- Santos, M. P. B., Bonifácio, N. A, Pereira, H. A., Neves, J. G., Ferreira, L. B., Lima, L. S., & Michelin, A. (2023). Uso de medicamentos psicotrópicos por profissionais de enfermagem atuantes em uma unidade de urgência e emergência. *Conjecturas*, 23(1), 194–208.
- Souza, G. A., Giacomini, K., Aredes, J. S., & Firmo, J. O. A. (2018). Comunicação da morte: modos de pensar e agir de médicos em um hospital de emergência. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 28(3). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280324>.
- World Health Organization - WHO (2020, january). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-11*. Geneva. Recuperado de:

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4.

World Health Organization - WHO (2021, october 21). *Up to 180,000 health workers may have died from COVID-19*. Recuperado de: <https://news.un.org/en/story/2021/10/1103642>