

A SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ENTRE O PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO¹²³

The Health of Health Workers During the COVID-19 Pandemic: Between Pleasure and Suffering at Work

Thaís Augusta Máximo⁴ 

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)⁵
João Pessoa, PB, Brasil.

Tatiana de Lucena Torres⁶ 

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
João Pessoa, PB, Brasil.

Maria Luiza Benício Lopes⁷ 

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
João Pessoa, PB, Brasil.

Antonio Jeimison da Silva Pereira⁸ 

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Campina Grande, PB, Brasil.

Resumo

Durante a pandemia da Covid-19, que se propagou no Brasil no ano de 2020, a atuação dos trabalhadores da saúde mostrou-se essencial e suscitou a necessidade de atenção à saúde mental desses profissionais. Desta forma, este artigo intenciona investigar e apontar as vivências de prazer e sofrimento experienciadas pelos trabalhadores. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que contou com a participação de 51 trabalhadores da saúde da região Nordeste, entre 24 e 60 anos, de diferentes categorias. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, utilizando-se o aporte teórico da Psicodinâmica do Trabalho, construindo-se um corpus textual que foi processado por um software de análise textual. Posteriormente, foi realizada a análise dos dados pelos pesquisadores que apresentaram quatro classes temáticas: Óbito como sofrimento, Estratégias de manutenção da saúde, Reconhecimento no trabalho e Trabalho multiprofissional na pandemia. A partir das análises, destacou-se o reconhecimento no trabalho como peça

¹ Editores responsáveis pela avaliação: Prof.^a Dr.^a Liliam Deisy Ghizoni e Dr. Roberto Moraes Cruz. Editora de Leiante: Dr.^a Beatriz Albarello. Editora Administrativa: Msc. Thamyris Pinheiro Maciel.

² Copyright © 2023 Máximo, Torres, Lopes & Pereira. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons. Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

³ Esta pesquisa foi realizada com o apoio do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações; do Ministério da Saúde; e do CNPq.

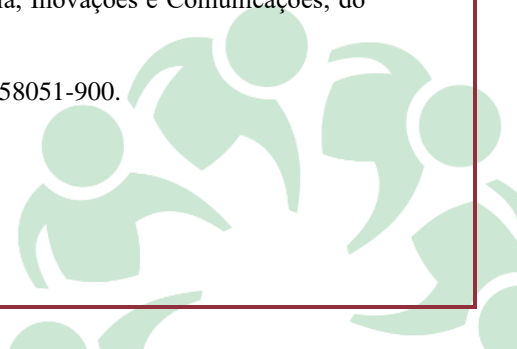
⁴ thaisaugusta@gmail.com

⁵ CHLA – Bloco Humanístico Campus I – Castelo Branco I João Pessoa – PB 58051-900.

⁶ tltorres2@gmail.com

⁷ mluizablopes@gmail.com

⁸ jeimison_bs@hotmail.com



fundamental para superação do sofrimento, transformando-o em prazer e contribuindo para manutenção da saúde do trabalhador. Sendo assim, mostram-se basilares medidas que preconizam a valorização e reconhecimento dos profissionais, seja ele social, da gestão do trabalho, dentre as categorias, mas principalmente da gestão pública, assumindo o compromisso de oferecer condições de trabalho adequadas.

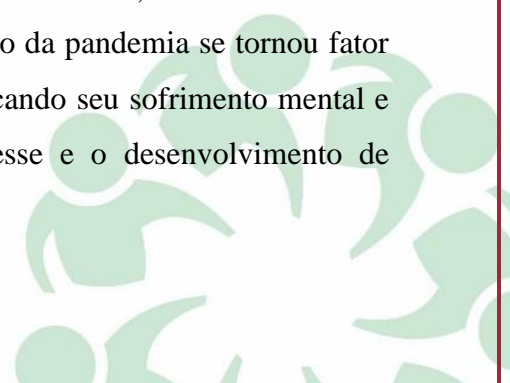
Palavras-chave: Trabalhadores da saúde. Covid-19. Psicodinâmica do trabalho.

Abstract

During the Covid-19 pandemic, which spread in Brazil in 2020, the performance of health workers proved to be essential and raised the need for attention to the mental health of these professionals. Thus, this article intends to investigate and point out the experiences of pleasure and suffering experienced by workers. This is a qualitative research that had the participation of 51 health workers from the Northeast region, between 24 and 60 years old, from different categories. Semi-structured interviews were carried out, using the theoretical contribution of Psychodynamics of Work, building a textual corpus that was processed by textual analysis software. Subsequently, data analysis was carried out by the researcher, who presented four thematic classes: Death as suffering, Health maintenance strategies, Recognition at work and Multiprofessional work in the pandemic. Based on the analyses, recognition at work was highlighted as a fundamental element for overcoming suffering, transforming it into pleasure and contributing to the maintenance of the worker's health. Therefore, basic measures are shown to advocate the appreciation and recognition of professionals, be it social, work management, among the categories, but mainly public management, assuming the commitment to offer adequate working conditions.

Keywords: Health workers. Covid-19. Psychodynamics of work.

Estudos recentes que tratam acerca da saúde dos trabalhadores da saúde durante a pandemia da Covid-19 nos descrevem o panorama da pandemia marcado pela vulnerabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) que teve sua histórica precariedade acentuada e evidenciada, tornando nítida a desproteção dos profissionais e nos alertando para criticidade da saúde no País. Muitos foram os desafios enfrentados pelos trabalhadores, como a falta de condições de trabalho adequadas, a escassez de profissionais, longas e exigentes jornadas de trabalho, falta de recursos e de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), desvalorização, risco de contaminação com alto número de mortes de colegas, isolamento familiar, entre tantas outras adversidades. Diante dessas dificuldades, o trabalho no contexto da pandemia se tornou fator de risco para saúde física e mental dos trabalhadores, intensificando seu sofrimento mental e contribuindo para o aumento dos níveis de ansiedade, estresse e o desenvolvimento de



transtornos como ansiedade e depressão (Duarte et al., 2022; Galon, Navarro & Gonçalves, 2022; Ribeiro, Oliveira, Silva & Souza, 2020).

Mediante a conjuntura recente da pandemia ainda há uma escassez de trabalhos que abordem o prazer e sofrimento dos trabalhadores da saúde neste contexto à luz da psicodinâmica do trabalho, assim destaca-se a importância desta análise. Em busca em bancos de dados, como: ScieELO, PePSIC, LILACS e Periódicos CAPES encontrou-se publicado apenas um artigo, através dos buscadores: “prazer” AND “sofrimento” AND “pandemia”, sendo a busca realizada em agosto de 2022 pelo período de 2020-2022. Trata-se do estudo de Baptista, Lourenção, Silva-Junior, Cunha e Gallasch (2022), uma pesquisa quantitativa que teve por objetivo avaliar indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde atuantes na pandemia. Esse estudo apontou altos níveis de sofrimento, dos 437 participantes cerca de 61,6% estavam em sofrimento mental, sendo possível relacionar o sofrimento e baixo prazer às demandas exigentes do trabalho na saúde, falta de reconhecimento e apoio, aliadas aos desafios do contexto da Covid-19. Relacionando-se ao prazer no trabalho encontrou-se realização profissional em grau satisfatório e o fator liberdade de expressão em grau crítico.

É possível se encontrar uma quantidade significativa de trabalhos que tratem do sofrimento dos trabalhadores da saúde nesse contexto, mas que limitam as categorias profissionais de sua análise em suma a técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos. Neste estudo, compreende-se como trabalhadores da saúde não apenas os profissionais com formação técnica ou superior atuantes, mas todos aqueles que atuaram nos serviços de saúde durante a pandemia. Assim, este estudo tem como relevância científica colaborar com a literatura a respeito do tema, através da abordagem qualitativa permitindo reconhecimento e aprofundamento das vivências de prazer e sofrimento, bem como trazer a tona reflexões que colaboram para manutenção da saúde do trabalhador a partir da compreensão do contexto vivido.

Saúde e precarização do trabalho

A pandemia causada pelo novo coronavírus, que se alastrou pelo Brasil no ano de 2020, trouxe diversas transformações para o mundo, inclusive no trabalho, e demandou que diversas medidas sociais fossem tomadas para vida em sociedade. Apesar da recomendação para distanciamento social, a grande demanda por parte dos serviços de saúde tornou imprescindível o trabalho dos trabalhadores da saúde na linha de frente para o enfrentamento da pandemia de Covid-19. Aos profissionais da saúde coube a responsabilidade de cuidar das pessoas, com

suspeita da doença ou já adoecidas, em contato direto, necessitando adaptar os seus processos de trabalho as especificidades do novo cenário ainda pouco conhecido, mediante uma conjuntura de desamparo e precariedade que submeteu este grupo de profissionais a riscos e situações que impactaram sua saúde tanto física quanto mental.

O Sistema Único de Saúde foi fundamental para atender a extensa demanda da emergência sanitária, tanto por seu aparato físico quanto pela sua força de trabalho. Contudo, a situação de crise explicitou a precariedade da saúde no País, a falta de investimentos que viabilizassem boas condições de trabalho, capacitação e valorização dos trabalhadores. Deste modo, o desmonte ao SUS tornou-se evidente mediante a falta de equipamentos de proteção individual (EPI), condições precárias de trabalho, sobrecarga a que foram submetidos os trabalhadores da saúde, além da falta de reconhecimento do seu trabalho, boa remuneração e assistência de saúde que se voltasse a esses trabalhadores (Barroso, Souza, Bregalda, Lacman & Costa, 2020).

Este cenário de precariedade permeia a historicidade do SUS. Remonta-se as origens da precarização do trabalho na saúde no Brasil desde a Emenda Constitucional 19/98 que permitiu a flexibilização dos contratos de trabalho da saúde. A flexibilidade dos vínculos de trabalho teve objetivo de equipar o SUS com recursos humanos como também de manter um controle de gastos pelo Governo. Essa fragilidade nas relações trabalhistas repercute numa baixa valorização dos trabalhadores, carência de planos de carreiras, contratos temporários e instáveis que não garantem direitos e investimentos nos trabalhadores, que por sua baixa remuneração precisam se sobrecarregar com múltiplos vínculos (Machado & Koster, 2011).

A precarização do trabalho apresenta dimensões complexas que se interligam, como a questão dos vínculos e condições de trabalho, precariedade da saúde dos trabalhadores, a falta de reconhecimento social, que puderem ser observadas com clareza no contexto pandêmico considerando que as dificuldades foram ampliadas, tendo em vista ainda que as medidas governamentais tomadas em relação ao trabalho pouco zelaram pelos trabalhadores (Souza, 2021).

A precariedade das condições de trabalho, realidade evidenciada na pandemia, favoreceu o adoecimento dos profissionais nesse período. Desse modo, o dever da gestão de proporcionar meios que garantam a segurança e saúde aos trabalhadores é basilar (Vedovato et al., 2021). Nesse sentido, é preciso que se estabeleçam políticas que prezem pela qualidade de vida no trabalho, que favoreçam vínculos estáveis com jornadas de trabalho adequadas e salários justos, que garantam direitos, qualificação e se preocupem com a valorização e saúde do trabalhador.

Prazer e sofrimento na ótica da Psicodinâmica do Trabalho

Segundo Dejours (1986), ao se falar de saúde naturalmente nos remetemos à noção amplamente difundida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que define a saúde como um estado de pleno bem-estar físico, psicológico e social. Contudo, este estado trata-se de uma idealização inalcançável e a saúde encontra-se na possibilidade de poder encontrar equilíbrio, quando não se há mais possibilidades de buscar alcançar equilíbrio tende-se ao adoecimento. A psicopatologia do trabalho esclarece o trabalho como componente primordial da saúde, sendo vital para a constituição do “eu”, tornando-se fonte de prazer e também de sofrimento (Dejours, 1986). Deste modo, a psicodinâmica do trabalho propõe-se a investigar a relação do trabalho com a saúde mental do trabalhador (Dejours, 2012b).

O trabalho é basilar para vida em sociedade e subsistência. Ao adentrar ao mundo do trabalho a vida do indivíduo se estrutura para atender ao que lhe é demandado. Dessa forma, o trabalho tem implicações diretas na vida do trabalhador, inegavelmente o contexto de trabalho a que este trabalhador está submetido afeta sua saúde (Borsoi, 2007). Segundo Dejours (Lancman & Sznelwar, 2004), todo trabalho provoca prazer e sofrimento, trata-se de uma atividade ordenada útil e a organização desse trabalho é naturalmente desestabilizadora da saúde. Sendo assim, é utópico conceber o trabalho sem sofrimento, mas a saúde está justamente nas possibilidades que são dados ao trabalhador de superar esse sofrimento, tendo como resultado saúde, prazer, realização pessoal e construção da sua própria identidade.

A palavra trabalho vem do latim *tripalium*, que em sua origem se refere a um instrumento de tortura, assim o trabalhador nesta noção primária seria aquele que sofre. Contudo, ao longo do tempo essa percepção vai sendo desenvolvida e o trabalho toma novas conotações na sociedade, vai além do sustento, contribui para um sentido particular a cada indivíduo. Todavia, o trabalho é essencialmente social, requer participação de outros, como também a defrontação ao real, físico e das relações sociais (Lhuillier, 2013).

O trabalho vai além da relação atividade e compensação salarial, implica o sujeito ao trabalhar não apenas com seu saber-fazer, mas solicita um engajamento do corpo, da personalidade do trabalhador como também de sua inteligência para atuar frente ao real do trabalho, que é atravessado por situações extraordinárias ao prescrito, que resiste a técnica (Dejours, 2004). “Trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real” (Dejours, 2004, p.28).

A manifestação do real revela a frustração do sujeito frente ao fracasso que é inerente ao processo de trabalho, gerador de sofrimento e o sofrimento por sua vez mobiliza a

subjetividade do trabalhador para sua superação e para preservação da própria subjetividade. Sendo assim, o sofrimento no trabalho é um ponto de partida para inteligência, que engaja o corpo como um todo. Portanto, trabalhar de maneira inteligente requer do trabalhador que ele não siga com rigor as prescrições e esteja pronto para infringi-las quando necessário (Dejours, 2004).

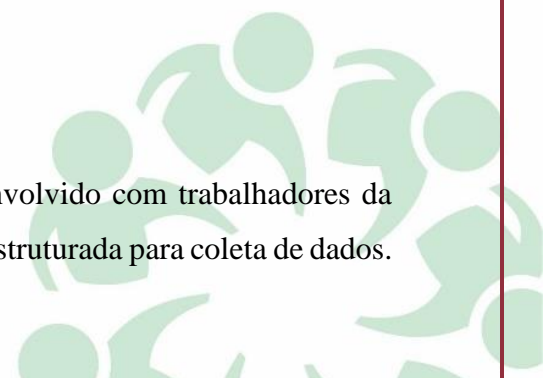
Neste processo o contato afetivo e corporal com o trabalho permite ao sujeito enriquecer a inteligência do seu corpo, surgindo artimanhas que são integradas ao saber-fazer, mas que são ocultas visto a dificuldade formalizá-las. O trabalho pressupõe sempre uma adversidade inesperada que trabalhador deve desbravar ativando sua inventividade, mediante a falta de modos de fazer determinados. Esta experiência incita a subjetividade do trabalhador a se desafiar e superar suas inabilidades, desvelando a si mesmo e se reconstruindo a partir disso, tornando possível ao trabalhador experimentar prazer através da contemplação de si mesmo e do contato com a realização de sua atividade, do pensar, sentir, inventar e refletir (Dejours, 2012a).

O trabalho está sempre colocando em prova a subjetividade do trabalhador a expandindo ou a frustrando. Trabalhar transforma o sujeito. O trabalhador oferece uma contribuição através da mobilização da sua inteligência e esta reivindica uma retribuição, não apenas salarial, mas também moral, o reconhecimento. O reconhecimento é o componente principal para transformação do sofrimento que inflige o trabalho em prazer, dando sentido ao trabalho para o sujeito à medida que constitui a realização de si mesmo. Se não há reconhecimento retira-se as possibilidades do sujeito de superação do sofrimento levando-o ao adoecimento (Dejours, 2012b).

O reconhecimento do fazer confere um pertencimento a um coletivo. Trabalhar também significa estar inserido num ambiente social que implica um comprometimento do indivíduo com a coletividade. Assim, a prescrição sugere a coordenação dos indivíduos no trabalho, mas é quando o indivíduo se integra e sobrepõe a vontade coletiva a sua própria que surge a cooperação, chave importante para saúde mental no trabalho, no intuito de se compartilhar de experiências e criar referências comuns que possibilitem a visibilidade dos modos de operar (Dejours, 2004).

Método

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido com trabalhadores da saúde do Nordeste, que se utilizou da técnica de entrevista semiestruturada para coleta de dados.



Utilizou-se como referencial teórico a psicodinâmica do trabalho, deste modo, o delineamento da pesquisa teve como objetivo possibilitar a livre expressão e aprofundamento das questões subjetivas, essenciais para compreensão das vivências de sofrimento e prazer no trabalho. Refere-se a um estudo descritivo-exploratório, elaborado a partir dos relatos de vivências dos trabalhadores da saúde durante a pandemia da Covid-19.

Participantes

Os participantes deste estudo foram convidados a partir de um estudo anterior de uma pesquisa mais ampliada, realizada pelo Grupo de Pesquisa em Subjetividade e Trabalho (GPST), constituindo uma amostra intencional e não probabilística. Houve a participação de 51 trabalhadores da saúde, sendo eles, 76,4% mulheres e 23,6% homens, entre 24 e 60 anos, distribuídos entre os nove estados do Nordeste: Paraíba (12); Pernambuco (9); Ceará (8); Rio Grande do Norte (8); Piauí (5); Maranhão (4); Bahia (2); Alagoas (2) e Sergipe (1). Optou-se por trabalhar com diversas categorias profissionais que englobam os trabalhadores da saúde, dentre os quais participaram do estudo: técnicos de enfermagem (9); enfermeiros (8); psicólogos (8); assistentes sociais (3); fisioterapeutas (3); médicos (3); nutricionistas (3); agentes de endemias (3); agentes comunitários de saúde (3); recepcionistas (2); farmacêuticos (2); auxiliar de dentista (1); técnico de radiologia (1); terapeuta ocupacional (1) e biomédico (1).

Instrumentos

Para realização da pesquisa constituiu-se como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada. A utilização desse instrumento se deu pela possibilidade de livre expressão dos participantes, aprofundando seus pontos de vista, sentimentos, vivências e as significando, permitindo detalhamento e contextualização do fenômeno investigado (Moré, 2015). O roteiro possuía cerca de 30 questões que tiveram como base para sua elaboração os objetivos de pesquisa e o referencial teórico utilizado, tornando possível investigar diversos elementos, como: o perfil sociodemográfico, a história de vida no trabalho durante a pandemia, organização de tarefas e de pessoal no trabalho, as condições de trabalho, o sofrimento e prazer, a saúde física e mental, colaboração e cooperação e sentido do trabalho. Para explorar as questões relacionadas ao prazer e sofrimento no trabalho, buscou-se investigar as vivências de prazer e sofrimento no contexto da pandemia, bem como as estratégias individuais e coletivas

para enfrentamento desse sofrimento, além da compreensão do reconhecimento dos trabalhadores. Além disso, para realização da pesquisa foi utilizada uma plataforma de reuniões virtuais, Google Meet, por meio de equipamentos eletrônicos, como notebook e/ou smartphone, que possibilitou o acontecimento e gravação das entrevistas para análise posterior.

Procedimentos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), intitulada A SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: PREVENÇÃO E CUIDADO, recebendo parecer favorável de número 4.827.082, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE: 38746420.0.0000.5188), orientando-se conforme todas as prudências éticas determinadas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que norteia a pesquisa com seres humanos. Antes da realização da entrevista todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido pelo pesquisador que realizou a entrevista e também disponibilizado para assinatura virtual via Google Forms, como também a autorização para gravação das falas e vídeos que foram consentidos possibilitando o prosseguimento da pesquisa. A pesquisa foi financiada pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e tecnológico – FNDCT do Ministério da Ciência, Tecnologia e inovações.

Procedimentos de coleta de dados

Em seguida a elaboração do roteiro a ser utilizado, houve a aplicação do estudo piloto com três trabalhadores da saúde, que foram convidados, para garantir que o instrumento atingisse os objetivos desejados e fosse possível partir para coleta de dados definitiva. Entre fevereiro e agosto de 2021, estabeleceu-se comunicação via e-mail e WhatsApp com cerca de 170 trabalhadores que previamente, em estudo anterior, já tinham expressado disposição em participar de entrevistas acerca do trabalho durante a pandemia. Visando alcançar trabalhadores de todos os estados do Nordeste também foi aberta campanha de convocação a esses trabalhadores nas redes sociais.

A partir desse processo alcançou-se 51 trabalhadores que efetivamente concordaram e participaram das entrevistas, realizadas por ligação telefônica ou através da plataforma Google Meet conforme preferência do participante, de maneira individual, tendo duração de 40 minutos

a 1 hora 20 minutos. Inicialmente era feito o esclarecimento do funcionamento da entrevista, bem como a leitura e disponibilização para assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e autorização verbal para gravação. Em seguida, o roteiro de entrevista partia da caracterização dos dados sociodemográficos para as questões específicas do trabalho na pandemia.

Procedimento de análise de dados

As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente transformadas em corpus de análise (textos selecionados para a análise). Os corpora (conjunto de corpus) foram elaborados a partir de um conjunto de textos (entrevistas) de maneira a não identificar os trabalhadores e instituições envolvidas. Dessa maneira, tais informações foram ocultadas, como também os questionamentos e intervenções do entrevistador. Cada texto foi separado por uma linha de comando que permitia identificar o texto e algumas variáveis relevantes a respeito do entrevistado (como idade, gênero, raça, profissão, escolaridade e nível de complexidade de atenção à saúde).

Os dados textuais foram submetidos a análise do tipo lexicográfica por meio do auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Trata-se de um software de estatística textual que objetiva analisar a estruturação do discurso relacionando os campos lexicais que surgem com frequência na fala dos participantes, de maneira básica ou até mesmo análises multivariadas. O IRAMUTEQ analisa corpus de temática semelhante, assim subdividiram-se as entrevistas conforme a temática das questões (Camargo & Justo, 2013b). Deste modo, obteve-se 5 corpora: Impactos da pandemia da Covid-19; Condições e Organização do Trabalho; Trabalho Real e Processos de Trabalho; Saúde e Segurança; e Prazer e Sofrimento, sendo este último abordado neste estudo.

Em seguida a determinação, pelos pesquisadores, dos textos a serem analisados, o software realiza o fracionamento de Segmentos de Texto (ST) em função da presença ou ausência de determinado vocabulário no corpus, onde se obtém o contexto das palavras que são relevantes estatisticamente. Dessa forma, as Unidades de Contexto Iniciais (UCI) são transformadas em Unidades de Contexto Elementares (UCE). Foi utilizado o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que agrupa tais segmentos de texto formando classes. Estas classes apresentam vocabulário mutuamente semelhante e distinto das demais classes, ilustrando a relação entre elas por meio de um dendrograma, onde quanto maior o χ^2

mais associada está a palavra com a classe, desconsiderando as palavras com $\chi^2 < 3,82$ ($p > 0,05$), menos associadas a classe (Camargo & Justo, 2013a, 2018).

Após a análise pelo software os dados foram interpretados pelos pesquisadores identificando os sentidos e significados mediante a leitura dos trechos. Apóia-se a escolha da utilização do software em seu rigor estatístico, possibilitando apreender por meio dos discursos as relações entre trabalho e a saúde, além de permitir o processamento de uma grande quantidade de dados, expandindo a fidedignidade da análise. Os resultados obtidos e que serão apresentados a seguir foram analisados e interpretados na perspectiva da psicodinâmica do trabalho.

Resultados e Discussão

Caracterização das classes

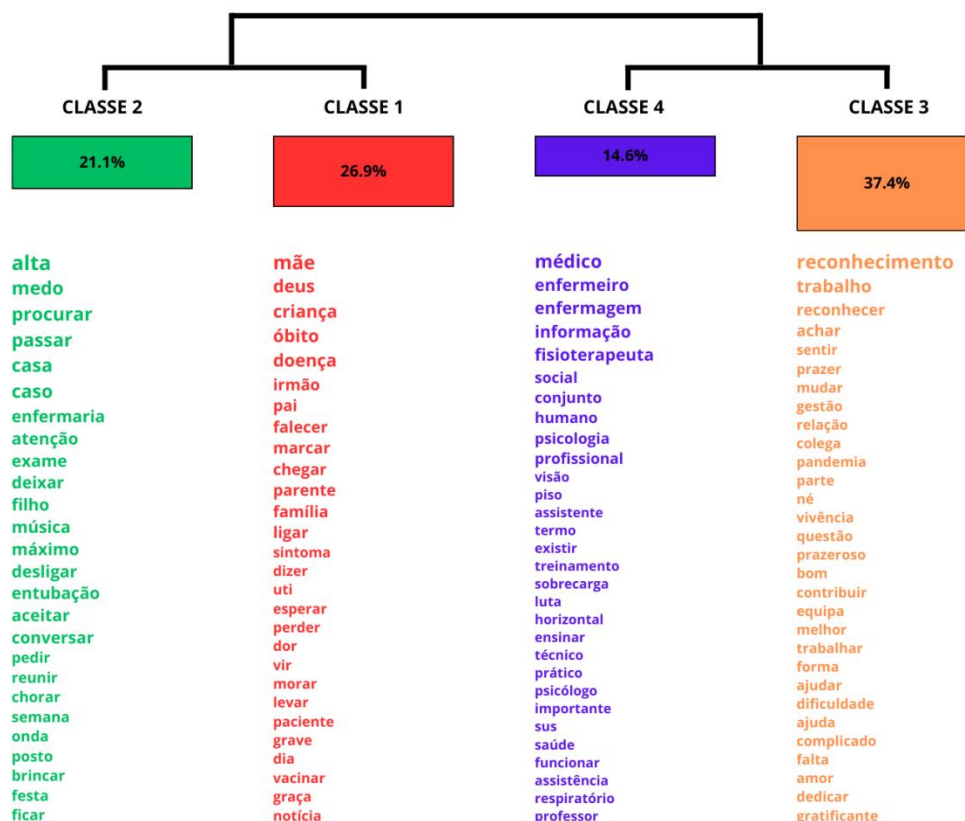
O banco de dados analisado foi constituído por 51 textos que tinham como temática o prazer e sofrimento no trabalho durante a pandemia, bem como as estratégias para manutenção da saúde. Após processamento no IRAMUTEQ o corpus foi separado em 1.240 ST, com aproveitamento de 1.024 ST, representando 82,58% do conteúdo examinado. Despontaram 43.273 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), compondo-se por 4.413 formas (palavras distintas) e 2.238 hápax (palavras de ocorrência única). Na Figura 1, apresenta-se a CHD na forma vertical e observa-se que o corpus se dividiu em 2 eixos e 4 classes. As dimensões de sofrimento e prazer são complexas e se relacionam intrinsecamente ao trabalho, deste modo os eixos e classes não se subdividem por tratarem de prazer ou sofrimento, tendo em vista que ambos estão presentes em todas as classes mais ou menos relacionados. Assim, as classes se agrupam no mesmo eixo por terem vocabulário semelhante e temáticas que se relacionam, mesmo que elaboradas de maneiras distintas.

No primeiro eixo apresentam-se a Classe 1 - “Óbito como sofrimento”, com 276 ST (29,9%) e a Classe 2 - “Estratégias de manutenção da saúde”, com 216 ST (21,1%), se associam à medida que a Classe 2 traz estratégias para enfrentamento do sofrimento abordado na Classe 1. Já no segundo eixo aparecem a Classe 3 - “Reconhecimento no trabalho”, com 383 ST (37,4%) e a Classe 4 - “Trabalho multiprofissional na pandemia”, com 149 ST (14,6%). Compondo maior número de ST, a Classe 3 tem maior representatividade no corpus e se conecta a Classe 4 à medida que ambas as classes abordam o reconhecimento no trabalho. A seguir as classes temáticas, obtidas a partir do vocabulário frequente nas falas dos participantes,

nominadas e analisadas pelos pesquisadores a partir de seu referencial teórico, serão apresentadas de maneira detalhada com demonstrações de falas representativas de cada classe.

Figura1

Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.



Nota: Dendrograma com a porcentagem de aproveitamento dos segmentos de texto em cada classe e palavras com maior qui-quadrado (χ^2) fornecido pelo software IRAMUTEQ.

Classe 1: Óbito como sofrimento

A Classe 1 designada por “Óbito como sofrimento” se refere a 26,9% do corpus analisado pelo IRAMUTEQ. Percebe-se a partir do dendrograma que algumas das palavras que mais foram evidenciadas são: “mãe”, “Deus”, “criança”, “óbito”, “doença”, “irmão”, “pai”, “falecer”, “marcar”, “chegar”, “parente” e “família”. Os termos apontados nessa classe refletem o sofrimento que afligiu aos profissionais da saúde no contexto da pandemia frente as mortes recorrentes em seu cotidiano.

Trabalhar requer do sujeito a mobilização de esforços físicos, cognitivos e psicoafetivos, que se confrontam a realidade do trabalho unindo-se a subjetividade de quem trabalha (Dejours & Abdoucheli, 1994; Dejours, 2004). Deste modo, o contexto de trabalho na pandemia foi mobilizador de angústia, tristeza e medo da morte, diante da perda de colegas, pacientes, familiares e amigos, impactando psicologicamente os trabalhadores, conforme mencionado pela trabalhadora na “Ent 27” (42 anos, técnica de enfermagem), “Quando eu recebia qualquer telefonema já ficava branquinha, pensava que ‘meu Deus é o pai, é o irmão, é um parente, é um vizinho...’”. Observa-se também no trecho a seguir o sofrimento diante da perda:

Sobre as vivências de sofrimento no trabalho graças a Deus eu não tive perda de pessoas muito próximas, mas o pior foi ver os meus colegas perdendo os seus pais e isso gerou um processo de sofrimento muito grande para mim (Ent 21, 30 anos, nutricionista).

Durante a pandemia, visto a impossibilidade de visitação presencial, foram estabelecidas chamadas de vídeo, realizadas pelos trabalhadores, para contato da família com os pacientes internos. Os trabalhadores se mobilizaram subjetivamente mesmo diante da dificuldade do contexto para oferecer um atendimento humanizado, estabelecido através de relacionamentos interpessoais de qualidade, que contribuíram como estratégia de defesa da saúde (Ludwig et al., 2021). O cuidado, contato direto e diário com os pacientes e família, permitia aos trabalhadores criar vínculos com suas histórias e pessoaliz -los como pai, mãe, filho ou irmão de alguém, e até de identificar-se com a dor daqueles usuários e suas famílias. Além disso, por muitas vezes eram incumbidos de fazer a comunica o de óbito aos familiares, precisando lidar com a dor da família, intensificando seu próprio sofrimento pelo  bito. Como nota-se no segmento de texto a seguir:

As situa es de sofrimento no trabalho eu acho que é mais justamente essa escuta, escutar o sofrimento das pessoas, gente que perdeu mãe, que perdeu tio, primo, então acho que essa escuta da dor das pessoas tem sido bem pesada (Ent 14, 32 anos, psicóloga).

Ayanian (2020) indicou fatores eliciadores de sofrimento psicológico para os profissionais da saúde, relacionando-se ao medo da morte e do morrer, destaca-se a afli o e esgotamento físico frente a crescente de infectados e o risco de agravamento com morte; o cuidado com colegas também infectados, tendo risco de morte; a falta de EPI; longas jornadas de trabalho no cuidado de pacientes da Covid-19 e a preocupa o de infectar familiares. Assim, foi necessário estabelecer o distanciamento familiar tendo em vista os riscos. O medo da morte, de se contaminar e também levar a doença para familiares foi muito presente nas falas dos

profissionais e evidentes como fonte sofrimento nesse contexto. Como pode ser observado na fala a seguir: “Recebemos muita gente [contaminada], então esse é o meu receio e preocupação em trazer para casa ou passar para um parente” (Ent 19, 32 anos, técnica de enfermagem).

O contexto de trabalho na pandemia para os trabalhadores da saúde foi marcado por vivências de sofrimento vinculadas a dor e morte, exigindo que dos trabalhadores manejo psíquico para lidar com as situações enfrentadas. Para Dejours (2012a), o sofrimento incita o sujeito a desenvolver artifícios para atuar sobre o mundo, confrontando e superando o real e transformando o sofrimento em prazer. A seguir a Classe 2 apresenta as estratégias encontradas nesse estudo desenvolvidas pelos trabalhadores para enfrentamento do sofrimento.

Classe 2: Estratégias de manutenção da saúde

A Classe 2 nomeada de “Estratégias de manutenção da saúde” constitui 21,1% do corpus. A partir do dendrograma algumas das palavras que se destacam são: “alta”, “medo”, “procurar”, “passar”, “casa”, “caso”, “enfermaria”, “atenção”, “exame”, “deixar”, “filho” e “música”. Nessa classe, evidenciam-se as estratégias individuais e coletivas para o enfrentamento do sofrimento e defesa da saúde, como também o empenho na contribuição para o bem-estar dos pacientes colaborando com a própria saúde do trabalhador.

O sofrimento implica que o trabalhador atue contra as forças que o empurram para o adoecimento mental, suscitando estratégias defensivas de trabalho, transformando a percepção dos trabalhadores acerca da realidade que os inflige sofrimento, mesmo sem que possam modificar a realidade da pressão patogênica (Dejours & Abdoucheli, 1994). Nesse estudo identificou-se estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores da saúde durante a pandemia que serão reveladas nessa classe.

Em contraste a Classe 1 que tem o óbito como sofrimento, esta classe tem na alta do paciente o prazer dos profissionais. Mediante o cenário de perdas diário, a recuperação e alta dos pacientes tornou-se fonte de prazer, trazendo aos trabalhadores esperança e o sentimento de dever cumprido. Para Dejours (2017), trabalhar também oferta à subjetividade do trabalhador a oportunidade de transformar-se, enriquecer-se e realizar-se em si mesmo. Ao trabalhar o indivíduo expõe seu corpo à prova, sendo possível que nessa experiência torne-se mais sensível, consequentemente aumentando a possibilidade de experienciar prazer (Dejours, 2012a).

Na “Ent 12” (26 anos, técnica de enfermagem) menciona-se a felicidade dos trabalhadores em contribuir com a alta hospitalar: “No início [da pandemia] era muito difícil ter uma alta de Covid-19, muito mesmo, muita gente morria, então quando tinha uma alta era

uma felicidade, era um prazer imenso.” Ludwig et al. (2021) identificaram e apresentaram em seu estudo que o ato de ofertar uma assistência qualificada, contribuindo para o restabelecimento da saúde do paciente e alta hospitalar, tornou-se estratégia de manutenção da saúde de modo que despertou motivação e satisfação, o que foi corroborado neste estudo. Os trabalhadores mobilizaram-se subjetivamente para dar sentido ao trabalho encontrando satisfação no ato de cuidar e salvar, transformando a situação desestabilizadora da saúde em componente fortalecedor da sua identidade. Como se verifica na fala seguir:

Assim, só esse ‘up’ que deu nela (paciente) do tratamento que a gente estava dando elevava a autoestima de todo mundo na enfermaria e quando ela recebeu alta foi a maior festa, todo mundo chorou de felicidade, foi muito bonito (Ent 5, 49 anos, enfermeira).

Através das falas dos trabalhadores torna-se possível perceber as estratégias coletivas de enfrentamento ao sofrimento. Apesar de prazer e sofrimento serem vivências subjetivas, conforme o coletivo de trabalhadores enfrenta um único sofrimento há a capacidade do uso da inteligência empenhando-se para concepção de estratégias defensivas comuns através da criatividade (Dejours & Abdoucheli, 1994). Com o distanciamento social a dinâmica dentro e fora do contexto hospitalar foi alterada, resumindo o contato social, mesmo que com suas limitações, ao convívio no ambiente de trabalho. Como se constata no discurso a seguir:

As pequenas comemorações que a gente fazia mesmo no ambiente de trabalho, tudo isso ficou mais escasso e até um momento no local de descanso a gente passou a valorizar um pouquinho mais, porque era tão raro a gente estar junto, a gente poder estar junto de alguma maneira, que quando a gente conseguia parar e encontrar uma pessoa querida era maravilhoso, porque foram momentos que ficaram praticamente escassos as comemorações e essas vivências que nos impulsionam no dia a dia e torna a vida mais leve (Ent 17, 40 anos, nutricionista).

Dejours (2017) traz que a aderência às defesas coletivas exige uma integração do trabalhador ao coletivo de trabalho, não só passivamente, mas oferecendo também sua contribuição. Nota-se como muito presente na fala dos participantes o amparo mútuo dos trabalhadores como defesa da saúde por meio de ações coletivas que privilegiaram o fortalecimento dos vínculos. Na “Ent 45” (33 anos, enfermeira), pode-se observar o relato de uma trabalhadora acerca desses momentos de cooperação da equipe: “Mas a gente procurava ter esse momento de sentar um pouco, lanchar, porque era um momento de a gente estar ali, junto, rindo, brincando, se reunindo, conversando, e a gente procurava fazer isso juntos.”.

Destaca-se que são nesses locais de convivência que se estabelecem espaços de deliberações coletivas, trocas de saberes e experiências, que no contexto de pandemia foram essenciais, tendo em vista o novo cenário em desbravamento permeado por desafios, assim, possibilitava-se construção do saber-fazer de maneira coletiva e o estabelecimento de regras de ofício (Dejours, 2012b).

No que diz respeito as estratégias individuais de enfrentamento ao sofrimento, capta-se nos discursos dos participantes uma diversidade de estratégias que incluem sua rede de apoio familiar, espiritualidade, atividades físicas e até a busca por ajuda profissional. A Psicodinâmica do Trabalho entende que o funcionamento psíquico não é fragmentável, de modo que o trabalhador possa separar o mundo interno e externo ao trabalho. Nesse sentido, as estratégias buscadas para enfrentamento do sofrimento e defesa da saúde possibilitam a continuidade da atuação do sujeito, mesmo que sejam externas ao contexto de trabalho (Dejours & Abdoucheli, 1994). “O que dá suporte é terapia, o que dá suporte é supervisão, é exercício físico, é família, é amor. É o que dá o suporte” (Ent 4, 38 anos, psicóloga).

Em face da conjuntura de trabalho durante a pandemia, os desafios, mudança repentina na rotina, a insegurança, o medo, a dor da perda, os riscos, a falta de condições e assistência, sucederam-se consequências à saúde mental dos trabalhadores. Estudos apontam para propensão ao adoecimento mental nos trabalhadores da saúde durante a pandemia, principalmente apresentando sintomas relacionados ao estresse, esgotamento e o alto prevaecimento de transtornos como ansiedade e depressão em todas as categorias de trabalho na saúde. Deste modo, tornam-se fundamentais intervenções profissionais como atenção a saúde mental destes trabalhadores (Campos et al., 2021; Prado, Peixoto, Silva & Scalia, 2020).

Constata-se que alguns trabalhadores sentiram a necessidade e recorreram a acompanhamento psiquiátrico e psicoterapêutico, relatando o uso de psicotrópicos: “A gente quer paz, todo mundo quer paz, viver eternamente em situações de paz, então fugiu do meu controle eu procurei psiquiatra iniciei mesmo tratamento com psicotrópicos é isso que acabou acontecendo” (Ent 6, 33 anos, assistente social).

Em algumas falas é possível observar que os trabalhadores usavam como estratégias defensivas, certo distanciamento subjetivo daquela situação, como se observa na unidade textual a seguir, em que um trabalhador afirma que procura não pensar muito nessas questões. “Se tu for pensar que tu vai entrar em 40 casas contaminadas tu não entra então eu procuro não pensar muito, o medo é frequente” (Ent 15, 35 anos, agente de endemias).

Deste modo, entende-se que esta classe torna evidente que o real do trabalho a todo o momento se manifesta através de uma dinâmica de sofrimento, que impele o trabalhador a

buscar estratégias para superá-lo, impulsionando-o a acionar sua inteligência, sentir, refletir e agir perante as situações (Dejours, 2004). “Trabalhar, aqui, é continuar indefinidamente a buscar, a recomeçar e sobretudo, a encontrar solução” (Dejours, 2012a , p.40). É importante destacar que para finalidade de apresentação as estratégias individuais e coletivas foram trazidas separadamente, contudo ambas se integram compondo um vínculo subjetivo do trabalhador com o trabalho (Dejours, 2015).

Classe 3: Reconhecimento no trabalho

A Classe 3 intitulada de “Reconhecimento no trabalho” compõe 37,4% do corpus analisado pelo software. As palavras de destaque dessa classe foram: “reconhecimento”, “trabalho”, “reconhecer”, “achar”, “sentir”, “prazer”, “mudar”, “gestão”, “relação”, “colega” e “pandemia”. Nela vislumbra-se como os trabalhadores da saúde sentiram o reconhecimento do seu trabalho pela sociedade, pacientes, equipe e gestão durante a pandemia da Covid-19. Essa classe mostra a relevância do reconhecimento no trabalho compondo maior porção do corpus prazer e sofrimento.

O reconhecimento é primordial para defesa da saúde do trabalhador ofertando possibilidades de superar o sofrimento que conduz ao adoecimento (Dejours, 2012b). “Sinto-me [reconhecida] pelos pacientes, pelos acompanhantes, pelos colegas, não me sinto reconhecida pela gestão. Não há um trabalho, como eu disse a você, participativo. Mas me sinto demais, aqui eu sou bem reconhecida. Nas relações” (Ent 4, 38 anos, psicóloga). Falas como a anterior estão muito presentes nesta classe, que retratam a falta de reconhecimento da gestão e de uma gestão participativa afetando a coesão do grupo. Deste modo, as falas dos trabalhadores suscitam a necessidade uma gestão que permita a autonomia e liberdade de expressão dos trabalhadores.

Dejours (2004) enuncia que o reconhecimento confere ao trabalhador um pertencimento a um coletivo, a um ofício, é através dele que se pode respeitar e manter relações de cooperação. O trabalhar passa pela validação quanto à utilidade (pela gestão e público) e quanto à beleza (pelos pares, que tem a competência para avaliar a qualidade técnica). O reconhecimento beneficia a constituição da identidade do trabalhador tornando-o um sujeito único, contribuindo para sua realização, fortalecendo o sentido e significado do seu trabalho, conseqüentemente auxiliando na preservação da saúde (Dejours & Abdoucheli, 1994).

Segundo Dejours (2015), trabalhar é central para subjetividade e transforma o sujeito. Esta mobilização reivindica uma retribuição simbólica, mas também material, de maneira que

o trabalhador tenha a possibilidades para enfrentar e superar o real do trabalho e preservar sua saúde (Dejours, 2012b). Contudo, no trabalho durante a pandemia, os trabalhadores relatam que vivenciaram o reconhecimento simbólico no trabalho pelos colegas, pacientes, familiares, mas relatam a falta do reconhecimento pela gestão e reconhecimento financeiro.

Então tenho que dividir a questão do reconhecimento em 3 partes, também. Financeiramente eu não me sinto. Com relação aos colegas eu me sinto, eu costumo ouvir muitos elogios dos colegas, eu fico feliz por isso, e do ponto de vista da minha família também eu sinto o pessoal satisfeito com o meu trabalho. Aí quando eu olho para esses 3 momentos, família, colegas e o financeiro, o financeiro acho que é o que dói mais. Assim, poxa, poderia ter um pouquinho mais, ser reconhecido melhor por esse gestor (Ent 31, 44 anos, agente de endemias).

Segundo Dejours (2017), o trabalho nunca é neutro a saúde mental do trabalhador, contribui para saúde ou adoecimento, gera sofrimento, mas também prazer, ofertando a possibilidade de desenvolvimento de sua identidade. Assim, nota-se que na mesma medida que a falta reconhecimento pode ser eliciadora de sofrimento, o reconhecimento pode promover prazer e contribuir para superação desse sofrimento.

Observa-se nas declarações dos trabalhadores que o reconhecimento se relaciona ao prazer de diversas maneiras, tornando nítido o prazer advindo do reconhecimento do trabalho pelos colegas, pacientes e familiares. “Olha, eu acho que uma coisa assim de prazer foi sentir que o meu trabalho estava impactando na vida das colegas, dos colegas. Eu recebi vários feedbacks de colegas dizendo que foi muito bom conversar comigo” (Ent 24, 51 anos, psicóloga). No trecho a seguir destaca-se o sentimento de prazer em relação a reconhecimento do paciente e sua família:

As vivências de prazer são justamente nesse contexto que o próprio paciente e o familiar reconhecem o nosso trabalho, mas isso é algo recorrente no hospital algumas pessoas já conhecem a equipe tem as suas preferências e isso é muito gratificante (Ent 22, 48 anos, psicólogo).

Os relatos dos trabalhadores expõem que o reconhecimento social não sofreu grandes mudanças com a pandemia, tornando evidente o descontentamento quanto à falta de reconhecimento do seu trabalho e demonstrando o estranhamento ao título de “heróis” recebido.

Eu tenho uma visão crítica com esse reconhecimento da sociedade, porque eu não acho que exista herói de nada não, a gente é pago para

fazer um trabalho da maneira correta, o heroísmo disso é que se você decidiu estar ali, é uma questão de juramento. Até teve esse reconhecimento, mas acho que ao mesmo tempo não teve. Teve todas as reformas trabalhistas que reduziram os direitos então enquanto trabalhador eu vejo meus direitos sendo diminuídos (Ent 16, 31 anos, médico).

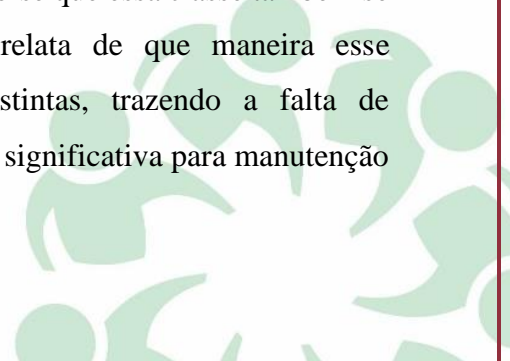
Infelizmente não me sinto reconhecida no meu trabalho, a gente da enfermagem é uma classe que infelizmente não é reconhecida, agora com a pandemia ficou até um pouco mais reconhecida, mas financeiramente a gente não é reconhecido de jeito nenhum. Heróis da saúde apenas da boca para fora (Ent 5, 49 anos, enfermeira).

No contexto da pandemia muito se falou da importância dos profissionais da saúde e do trabalho árduo realizado por eles, conferindo a eles heroísmo por seus feitos. Contudo, não houve mudanças efetivas que na prática demonstrassem esse reconhecimento, tendo em vista o desamparo dos direitos dos trabalhadores. Os trabalhadores (as) da saúde são homens e mulheres que deixaram suas casas, suas famílias, enfrentaram preconceitos, se expuseram ao risco, com seus medos e inseguranças. Não se consideram heróis, mas sim trabalhadores, humanos, que necessitam de segurança e condições adequadas para executar seu trabalho e viver.

Deste modo, os discursos manifestam a necessidade de reconhecimento não apenas simbólico, mas que esse reconhecimento se materialize através de salários adequados, de recursos, equipamentos e políticas de assistência à saúde e segurança desses trabalhadores. É possível ainda perceber nas falas uma distinção feita no reconhecimento entre as categorias de trabalho da saúde que será melhor abordada e representada pela Classe 4.

Classe 4: Trabalho multiprofissional na pandemia

A Classe 4 chamada de “Trabalho multiprofissional na pandemia” compreende 14,6% do corpus. Ressaltaram-se nesta classe palavras como: “médico”, “enfermeiro”, “enfermagem”, “informação”, “fisioterapeuta”, “social”, “conjunto”, “humano”, “psicologia”, “profissional”, “visão” e “piso”. Essa classe traz temáticas que se relacionam ao trabalho multiprofissional na pandemia, as relações de trabalho e suas complexidades. Percebe-se que essa classe também se relaciona ao reconhecimento no trabalho, à medida que relata de que maneira esse reconhecimento acontece dentre categorias de trabalho distintas, trazendo a falta de reconhecimento como fator de sofrimento e a cooperação como significativa para manutenção da saúde.



Segundo Dejours (2004), trabalhar não se resume apenas a uma atividade, é também um modo de relacionamento social, que reflete o real do mundo social: um mundo marcado por desigualdade, hierarquia, poder e dominação. Apesar de termos observado, nas entrevistas, uma coesão dos coletivos de trabalhadores no sentido de protegerem sua saúde mental, também observamos que, permaneceu durante a pandemia, o sentimento de desigualdade em termos do reconhecimento, no que se refere a diferentes categorias de profissionais no SUS.

Sendo assim, os impactos da pandemia foram sentidos de maneiras diferentes entre os trabalhadores, acentuando as vulnerabilidades entre as categorias menos valorizadas. Nota-se a existência de um modelo medicalocêntrico, que preconiza a categoria médica na estrutura hierárquica da saúde em detrimento as demais categorias profissionais, provocando o sentimento de desvalorização. O próprio arranjo do SUS privilegia as categorias de trabalho em graus distintos quanto à estrutura, salário, apoio e formação continuada (Magri, Fernandez & Lotta, 2022). Mesmo trabalhadores da área de saúde mental, também desenvolveram impactos em sua saúde durante a manutenção de sua atividade de trabalho (Soares et. al., 2022).

Pesquisas apontam que houve uma alta prevalência de impactos psicológicos entre os trabalhadores da saúde de maneira geral, mas que a categoria médica em comparação com as demais categorias da saúde apresentou menores indicadores dos efeitos emocionais decorrentes da pandemia. Campos et al. (2021) inferem que os médicos diante da situação de emergência não tivessem tido oportunidade de explorar e exprimir seus sentimentos e que podem ainda ter utilizado de estratégias de enfretamento de eventos anteriores. Já Magri et al. (2022), supõem que, anteriormente e após a pandemia, a categoria médica já contava com melhor estrutura de trabalho e segurança justificando os indicadores mais baixos.

Neste artigo, entende-se que os privilégios ofertados a categoria médica como estrutura, condições de trabalho e principalmente o reconhecimento social e salarial são fatores de proteção à saúde, dando a ela a possibilidade de manutenção da mesma em detrimento das demais categorias que são menos assistidas, tornando compreensíveis os menores indicadores dos médicos comparados aos demais trabalhadores, o que não quer dizer que não sofreram os impactos da pandemia.

Estudo realizado por Zille e Telles (2021), que investigou a saúde mental de médicos durante a pandemia da Covid-19, apontou como fatores de adoecimento a extensa carga horária de trabalho com múltiplos vínculos, falta de recursos, morte de pacientes, conflitos com a gestão, questões também vivenciadas pelas demais categorias da saúde. Contudo, retratou que a categoria médica pouco vivencia o sentimento de desvalorização, injustiça e não reconhecimento do seu trabalho, tendo maiores possibilidades de superação do sofrimento. Esse

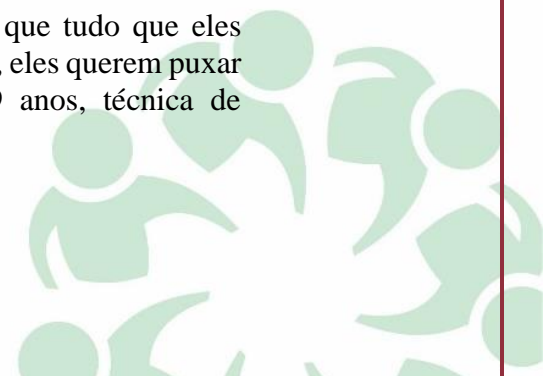
dado contrasta com os achados nesta pesquisa da realidade vivida pelas demais categorias da saúde que se sentem muito desvalorizadas, principalmente comparando-se com a categoria médica: “Não me sinto reconhecida no meu trabalho porque a sociedade da gente é muito medicalocêntrica” (Ent 26, 30 anos, biomédica).

Infelizmente os profissionais da saúde são extremamente desvalorizados, né? A gente sabe que o médico é um deus dentro da instituição, não tem problema nenhum porque ele é muito importante, ele é a cabeça da nossa equipe, e acredito que a valorização do médico é extremamente importante e correta da forma que está sendo feita. Só que nós temos outros profissionais também que estão ali dando suporte para que o médico exerça a atividade dele da melhor forma e infelizmente nós farmacêuticos, enfermeiros, os fisioterapeutas, os fonoaudiólogos, psicólogos, infelizmente a gente vive em outro mundo, outro patamar. A gente, querendo ou não, é extremamente desvalorizado e sempre foi assim, é uma coisa característica da nossa sociedade, não vai mudar tão cedo (Ent 46, 34 anos, farmacêutico).

Os relatos dos trabalhadores denunciam a distinção entre as categorias dentro da estrutura do trabalho na saúde, apontando para necessidade de uma integralidade das categorias profissionais e valorização dos trabalhadores inclusive pela gestão. “Como enfermeira assistencial não me sinto reconhecida. Até o tratamento é diferente. Eu acho que a categoria profissional influencia muito, enfermeiro não se sente reconhecido não, muito difícil” (Ent 41, 30 anos, enfermeira). Desta maneira, esta classe indica a necessidade do reconhecimento e valorização social das categorias de maneira igualitária, através de ações que contribuam para promoção da cooperação e desencorajem a rivalidade no ambiente de trabalho. A falta de cooperação no trabalho propicia o sentimento de frustração, injustiça, sofrimento e consequentemente a patologia (Dejours, 2004).

O médico ele só é a cabeça, um corpo só com a cabeça não funciona o resto, se você não tiver um fígado, um pulmão, não funciona. O intestino é tão importante quanto o coração, então deveriam ser todos tão bem reconhecidos quanto o médico (Ent 46, 34 anos, farmacêutico).

É esse o lado amargo do trabalho. O não reconhecimento, também, das partes da gestão, porque eles falam umas coisas muito bonitas no discurso, mas a gente não é reconhecida. É tanto que tudo que eles falam, tudo que eles fazem é só para o nível superior, eles querem puxar só a sardinha para o nível superior (Ent 35, 49 anos, técnica de enfermagem).



A falta de cooperação da equipe também surge como pauta no que se refere ao trabalho multiprofissional, sendo este considerado como um fator de sofrimento para os trabalhadores, sentindo-se desamparados. “Trabalhar não é, em tempo algum, apenas produzir: é também viver junto” (Dejours, 2012b, p.38). Dejours (1993) salienta que trabalhar em grupo possibilita a inventividade e criação de estratégias de superação ao sofrimento e enfrentamento dos obstáculos cotidianos. Desta forma, é imprescindível o desenvolvimento de um trabalho integrado da equipe entre todas as camadas hierárquicas, contribuindo para transformação do sofrimento em prazer, tendo em vista que cooperação não se desassocia da identidade e saúde mental do trabalhador.

O que acabava sendo também uma forma de sofrimento [a falta de cooperação] porque a gente acabava encontrando situações que fogem da nossa ossada, mas que se a gente trabalha em conjunto com outros profissionais, se a gente tem aquela rede de apoio, facilita (Ent 6, 33 anos, assistente social).

Ademais, as narrativas trazem à tona a necessidade de reconhecimento por parte da gestão pública que seja comprometida e atue para oferecer boas condições de trabalho e um piso salarial justo.

A gente quer ser reconhecido pelo o que a gente faz, mas eu acho que a gente quer também o reconhecimento de ter condições dignas de trabalho, entendeu? De ter um salário que dê para gente sobreviver, porque um salário mínimo hoje não dá para nada (Ent 12, 26 anos, psicóloga).

Portanto, esta classe evidencia a importância da cooperação entre a equipe de trabalho e a necessidade de superar obstáculos no que se refere reconhecimento igualitário entre as categorias profissionais. Dejours (2004) destaca a cooperação como meio para afastar a solidão social, fator essencial durante a pandemia para enfrentamento ao contexto adverso, sendo vital para integração da coletividade de trabalho.

Conclusão

O presente estudo intencionou a investigação das vivências de prazer e sofrimento enfrentadas pelos trabalhadores da saúde durante a pandemia da Covid-19. Deste modo, este artigo oportunizou a discussão de conceitos importantes para Psicodinâmica do Trabalho que tem implicações na saúde do trabalhador, permeada pela dinâmica do prazer e sofrimento.

Assim, foi possível se discutir acerca do sofrimento no trabalho, das estratégias defensivas da saúde, reconhecimento e cooperação da equipe de trabalho.

Os profissionais da saúde, especialmente do SUS, tiveram papel essencial durante a pandemia e as evidências científicas expõem os impactos a sua saúde mental diante de um cenário de precarização, do medo da morte, da alta exigência e sobrecarga de trabalho, baixo apoio, esgotamento, condições inadequadas e falta de recursos para realização de seu trabalho, bem como a falta de reconhecimento e as desigualdades enfrentadas. Portanto, diante dos estudos apontados e das falas de sofrimento dos trabalhadores, evidenciou-se a prevalência de adoecimento mental dentre os trabalhadores.

Assim, destaca-se a necessidade de políticas públicas e ações que assistam estes trabalhadores, contribuindo para transformações sociais, seu reconhecimento simbólico e de direito, como também de intervenções em saúde mental. Ressalta-se ainda a necessidade de pesquisas que se atentem aos grupos mais vulneráveis da saúde fornecendo dados que contribuam para o estabelecimento dessas políticas. Deixa-se aqui como indicativo de pesquisa o acompanhamento as consequências desses impactos a longo prazo e a investigação da manutenção das desigualdades.

Espera-se que as reflexões realizadas e as estratégias de defesa a saúde reveladas contribuam para ações que promovam a saúde dos trabalhadores da saúde. É necessário que País desenvolva uma cultura de prevenção e planos de ação para enfrentamento a situações de calamidade pública e trabalhe para superar vulnerabilidade do SUS, evidenciado pela pandemia de Covid-19.

REFERÊNCIAS

- Ayanian, J.Z. (2020). Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care. *JAMA Health Forum.*, 1(4).
<http://dx.doi.org/10.1001/jamahealthforum.2020.0397>
- Baptista, P. C. P., Lourenção, D. C. D. A., Silva-Junior, J. S., Cunha, A. A. D., & Gallasch, C. H. (2022). Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30.
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3519>
- Barroso, B. I. D. L., Souza, M. B. C. A. D., Bregalda, M. M., Lancman, S., & Costa, V. B. B. D. (2020). A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde,

segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28, 1093-1102. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>

Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 19, 103-111. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013a). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, 21(2), 513-518. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751532016>

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013b). Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. *Universidade Federal de Santa Catarina*. <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2018). Tutorial para uso do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). *Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição*. <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>

Campos, J. A. D. B., Martins, B. G., Campos, L. A., Valadão-Dias, F. F., & Marôco, J. (2021). Symptoms related to mental disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Brazil. *International archives of occupational and environmental health*, 94(5), 1023-1032. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01656-4>

Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14 (54), 7-11. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5751578/mod_resource/content/0/Por%20um%20novo%20conceito%20de%20saude%20DEJOURS.pdf

Dejours, C. (1993). Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In J.T. Chanlat (Coord.), *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. (p. 320). Atlas.

Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1994). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In C. Dejours, E. Abdouchelli, C. Jayet, & M.I. S Betiol (Orgs.), *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp.119-145). Atlas.

Dejours, C. (2004). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica. In S. Lancman, & L. I. Sznalwar (Orgs.), *Cristophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (3º ed., pp. 57-123). Paralelo 15.

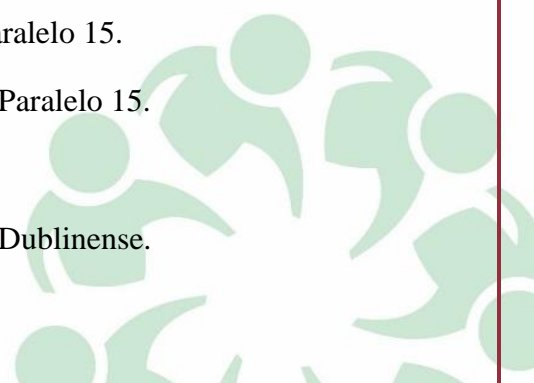
Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Production*, 14, 27-34. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>

Dejours, C. (2012a) *O trabalho vivo, sexualidade e trabalho*. Paralelo 15.

Dejours, C. (2012b). *O trabalho vivo, trabalho e emancipação*. Paralelo 15.

Dejours, C. (2015). El sufrimiento en el trabajo. Editorial Topia.

Dejours, C. (2017). *Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos*. Dublinense.



- Duarte, M. D. L. C., Silva, D. G. D., Almeida, T. D., Bombardi, I. P., Fidélis, B. S., & Bagatini, M. M. C. (2022). Um ano de pandemia: como está a saúde mental dos profissionais de enfermagem?. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43. <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/124995>
- Galon, T., Navarro, V. L., & Gonçalves, A. M. D. S. (2022). Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 47. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821PT2022v47ecov2>
- Lhuilier, D. (2013). Trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 25, 483-492. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000300002>
- Ludwig, E. F. D. S. B., Fracasso, N. V., Faggion, R. P. D. A., Silva, S. V. M. D., Silva, L. G. D. C., & Haddad, M. D. C. F. L. (2021). Pandemia da COVID-19: percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência aludida em mídia televisiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1258>
- Magri, G., Fernandez, M., & Lotta, G. (2022). Desigualdade em meio à crise: uma análise dos profissionais de saúde que atuam na pandemia de COVID-19 a partir das perspectivas de profissão, raça e gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 4131-4144. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022711.01992022>
- Machado, M. H., & Koster, I. (2011). Emprego e trabalho em saúde no Brasil: as políticas de desprecarização do Sistema Único de Saúde. In A. A. Assunção & J. Brito (Org.), *Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego* (pp. 195-213).
- Moré, C. (2015). A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *CIAIQ2015*, 3. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158/154>
- Prado, A. D., Peixoto, B. C., da Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 46. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
- Ribeiro, A. P., Oliveira, G. L., Silva, L. S., & Souza, E. R. D. (2020). Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, 45. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100562956038>
- Soares, A.P., Gregoviski, V.R., Soares, J.P., Monteiro, J.K. (2022). As repercussões da covid-19 no trabalho em saúde mental e na saúde do trabalhador. Dossiê saúde mental no trabalho no contexto da pandemia de covid-19. Trabalho (En) Cena, 7. <https://doi.org/10.20873/2526-1487e022024>.
- Souza, D. D. O. (2020). As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311>
- Teixeira, C. F. D. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. D. M., Andrade, L. R. D., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no

enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

Vedovato, T. G., Andrade, C. B., Santos, D. L., Bitencourt, S. M., Almeida, L. P. D., & Sampaio, J. F. D. S. (2021). Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>

Zille, L. P., & Teles, J.S. (2021). A Saúde Mental de Médicos e a Pandemia Covid-19. *Revista Economia & Gestão*, 21(60), 178-194. <https://doi.org/10.5752/P.1984-6606.2021v21n60p178-194>

Contribuições dos autores

Autor 1	Coordenação da pesquisa, com a coleta, análise dos dados, orientação e revisão do artigo.
Autor 2	Coautora do artigo na fase de coleta e análise de dados e na revisão do artigo.
Autor 3	Revisão bibliográfica, Análise dos dados, Metodologia, Discussão, Escrita, Revisão e Edição.
Autor 4	Revisão e edição ao manuscrito.