

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Patrícia Aguiar de Oliveira Soares

**VOZES DA PANDEMIA DA COVID-19: o que aprendemos sobre a nossa saúde
mental?**

Belo Horizonte
2023

Patrícia Aguiar de Oliveira Soares

VOZES DA PANDEMIA DA COVID-19: o que aprendemos sobre a nossa saúde mental?

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Adriane Vieira

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Carla Aparecida Spagnol

Belo Horizonte
2023

Soares, Patrícia Aguiar de Oliveira.
SO676v Vozes da pandemia da COVID-19 [recurso eletrônico]: o que aprendemos sobre a nossa saúde mental / Patrícia Aguiar de Oliveira Soares. - - Belo Horizonte: 2023.

128f. : il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientadora: Adriane Vieira.

Coorientadora: Carla Aparecida Spagnol.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. COVID-19/psicologia. 2. Saúde Mental. 3. Pessoal da Saúde. 4. Adaptação Psicológica. 5. Dissertação Acadêmica. I. Vieira, Adriane. II. Spagnol, Carla Aparecida. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WC 506.7

Bibliotecário responsável: Monaliza Maria da Silveira Caires Lima CRB-6/1707



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 105 (CENTO E CINCO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA PATRÍCIA AGUIAR DE OLIVEIRA SOARES PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 20 (vinte) dias do mês de outubro de dois mil e vinte e três, às 14:00 (catorze horas), realizou-se, por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "VOZES DA PANDEMIA DA COVID-19: o que aprendemos sobre a nossa saúde mental?", da aluna *Patrícia Aguiar de Oliveira Soares*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Adriane Vieira, Carla Aparecida Spagnol, Alexandre de Pádua Carrieri e Karla Rona da Silva, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

) APROVADA;

) APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;

) REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 20 de outubro de 2023.

Profª. Drª. Adriane Vieira

Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Profª. Drª. Carla Aparecida Spagnol

Membro Titular - Coordenadora (UFMG)

Prof. Dr. Alexandre de Pádua Carrieri

Membro Titular (UFMG)

Profª. Drª. Karla Rona da Silva

Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes

Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Adriane Vieira, Professora do Magistério Superior**, em 11/11/2023, às 08:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carla Aparecida Spagnol, Professora do Magistério Superior**, em 14/11/2023, às 18:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre de Padua Carrieri, Professor do Magistério Superior**, em 20/11/2023, às 13:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Karla Rona da Silva, Professora do Magistério Superior**, em 20/11/2023, às 22:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 21/11/2023, às 14:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2792443** e o código CRC **81A61A17**.

Dedico:
Aos meus amados
Vini e José D (Pretinho),
Meus pais: Dulce e Artur;
Irmãos: Lilá, Arturzinho, Deds e Aninha;
Cunhado: Cris;
Sobrinhos: Ana Elisa, Pedro, Rodrigo e Clara;
Às minhas queridas orientadoras;
A todos os profissionais da Saúde!

AGRADECIMENTOS

Estou parada diante desta folha em branco e me perguntando por onde começar? Tenho tanto a agradecer e à tantas pessoas

Início agradecendo a Deus, pelo dom e energia da vida e pelas pessoas incríveis que fazem parte desta trajetória.

Agradeço a minha orientadora Prof.^a Dr.^a Adriane Vieira, por ser a pessoa maravilhosa que é, pela luz que emite, pela confiança de ter me escolhido como sua orientanda, pelas palavras sempre bem faladas, orientações preciosas que tornaram o estudo frutífero e de qualidade, pela sua amizade e companheirismo na escrita e fora dela. Sem você esse estudo não existiria. Lhe admiro e me sinto honrada por sua orientação e presença em minha vida!

À minha coorientadora Prof.^a Dr.^a Carla Spagnol, por ter aceitado o convite de estar conosco, pela pessoa e profissional incrível, que trouxe tantas orientações valiosas, sua leitura e análise foram fundamentais para estruturação da minha escrita, lhe admiro e me sinto honrada com sua coorientação.

Ao meu marido amado José (meu pretinho), que foi e é companheiro de escuta e de atitudes, pelos bolos e cafezinhos, pelos almoços e por todo cuidado comigo. Eu tenho certeza de que sem você minha jornada teria sido muito pesada. Você trouxe leveza e alegria. Te amo!

Ao meu amado filho Vini, a quem cultivo uma grande admiração. Você é raro, sentou-se comigo e me auxiliou no português e na construção do texto com seus questionamentos, você é brilhante! Estou contigo sempre!

Aos meus pais amados, Dulce e Artur, que me fizeram a pessoa que sou hoje, me incentivaram e me financiaram enquanto eu era criança e jovem, gratidão pela educação exemplar que me proporcionaram e implantaram em mim o desejo de ser sempre melhor. Amo vocês!

Aos meus irmãos queridos, cunhados e sobrinhos, pela paciência em me escutar, pelos abraços que me aclamaram e por todo auxílio.

Agradeço aos participantes do estudo, pela disponibilidade, pela troca, por ofertarem a história de cada um, sem vocês não existiria estudo! Gratidão pelas vozes representando todos nós!

Ao Samu – BH, representado pelo gerente Dr. Roger Lages e a toda equipe de Enfermagem, representada pela coordenadora e amiga Enfa. Patrícia Caram, pela parceria, compreensão e auxílio nos momentos desafiadores, por compreenderem a dimensão deste estudo para nosso serviço.

Agradeço às minhas amigas e colegas de Samu, Paulinha, Lilian, Amanda e Ana Cláudia, que trocaram plantões e me ajudaram no momento final da escrita.

À Profa. Dra. Karla Rona, pessoa iluminada, que me incentivou e abriu muitas portas durante o curso, admiro sua coragem e conhecimento, me sinto honrada por ter sido sua aluna. Lhe admiro muito!

A todos os meus colegas de turma, e que tchurma! Adriana, Alessandra, Ana Paula, Andréia, Cristiane Tavares e Andrade, Débora, Isaque, Jair, Júlia, Juliana Borges e Melo, Kátia, Luciana, Ludmilla, Maicom, Manuella, Marcus Vinícius, Valdirene, Patrícia Sá, Priscilla, Rafael, Rosângela, Sandra e Thaís, saibam que vocês fizeram toda diferença no meu aprendizado, com apoio, após as “loucuras” coletivas, vocês foram fundamentais em minha jornada! Admiro cada um em sua singularidade.

À Escola de Enfermagem da UFMG representada pela sua Diretora profa. Dra. Sônia Maria Soares, por ter abraçado a Gestão de Serviços de Saúde e o mestrado profissional, por estar presente e incentivar a possibilidade de alunos trabalhadores estudarem nesta Escola que é referência em Enfermagem e Gestão.

Ao Secretário do curso Davidson, com seu carisma, sempre pronto para solucionar dúvidas e problemas. Você é nota 1.000!

Às minhas amigas, por compreenderem minha ausência e dedicação.

Às minhas gatinhas, que me fizeram companhia durante dias e noites de estudo e escrita.

Enfim, a todos que indiretamente estiveram presentes nesta caminhada, gratidão ao Universo por me proporcionar a coragem e ousadia de estudar numa das melhores Universidades do Brasil!

Tudo em mim engajado na escrita,
e tudo de você engajado na leitura,
e ambos

- Cada um, como uma inteira comunidade de comunidades -

Interesses de fora e de dentro,
Micro e macro;

Uma miríade de movimentos de responsividade,

Ritmicamente em fluxo e refluxo,

Respirando,

Digerindo

E

Metabolizando;

Misturas de empatia,

Imaginação e compreensão.

Que possamos nos unir bem

E reconhecer o profundo e significativo

Aqui

Bem no meio de nossa fusão.

(Tarchin Hearn, 2019)

RESUMO

SOARES, Patrícia Aguiar de Oliveira. **Vozes da pandemia da Covid-19: o que aprendemos sobre a nossa saúde mental?** 2023. 104 f. Trabalho de Conclusão de Mestrado (Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

A pandemia da COVID-19 trouxe desafios mundiais em seu enfrentamento para todos os seres humanos, mas, em especial, para os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente do cuidado ao paciente. Diante de tantos desafios como medo, incertezas, gravidade e mudanças contínuas, a saúde mental desses profissionais nunca esteve tão ameaçada. Não se sabe ao certo quais os impactos e desdobramentos para eles. Nesse contexto, o meu objetivo geral neste estudo foi analisar como a atuação, na linha de frente, durante a pandemia da COVID-19 afetou a saúde mental dos profissionais de saúde e quais estratégias de enfrentamento eles utilizaram. Metodologicamente, trata-se de um estudo de caso, com a abordagem qualitativa, com o propósito de: descrever determinada realidade, podendo estabelecer correlações entre as diversas dimensões; verifiquei a percepção da saúde mental dos profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente da COVID-19; e identifiquei sintomas que desencadearam alterações nos estados emocionais desses trabalhadores. O projeto foi aprovado pelo COEP - UFMG, respeitando todos os aspectos éticos na pesquisa com seres humanos. Para tanto, realizei 11 entrevistas abertas com recurso visual estático com os trabalhadores da saúde que compõem a equipe multiprofissional, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta e médicos que atuaram na linha de frente da COVID-19. A técnica adotada para o tratamento dos dados obtidos foi a Análise do Discurso francesa. Os resultados apontaram que o medo, a contaminação, o cuidado com a família reverberaram em estresse, angústia, solidão, exaustão, tristeza, sentimentos que causaram alterações no sono, vícios, choros. Em enfrentamentos apurei: prática de atividade física regular, uso de medicações, utilização da música como recurso terapêutico, auxílio profissional tanto de psiquiatras como psicoterapeutas. Tudo isso para manter sua missão de trabalhar no cuidado e recuperação da saúde dos pacientes e “dar conta do serviço”, discurso central pautado no biopoder, organizados pela biopolítica e na governamentalidade de acordo com Foucault, buscando, por intermédio de um sistema de normalizações a vigilância (panóptica), disciplina e produtividade. Para compor o produto técnico desta dissertação, ao final da entrevista, questionei sobre as práticas de *mindfulness*, que é um tipo de cuidado de si, fundamentado em Foucault e convidei-os a experimentarem uma técnica e relatar como se sentiram ao seu final. Todos os entrevistados compartilharam de forma positiva a experiência, demonstrando a importância de mais ensino sobre esta prática e reforçando a necessidade em continuar desenvolvendo atenção em autocuidado. O Produto técnico resultante desta pesquisa foi o desenvolvimento de um curso introdutório *online* com a apresentação das técnicas de *mindfulness* capazes de beneficiar o cuidado de si e a saúde mental dos profissionais de saúde.

Palavras-chaves: Saúde Mental. Profissionais de Saúde. COVID-19. *Mindfulness*.

ABSTRACT

SOARES, Patrícia Aguiar de Oliveira. **Voices from the Covid-19 pandemic: what have we learned about our mental health?** 2023. 104 f. Dissertation (Master in Health Services Management) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

The COVID-19 pandemic has brought global challenges to all human beings, but especially to health professionals who work on the front line of patient care. Faced with so many challenges such as fear, uncertainty, severity and continuous change, the mental health of these professionals has never been so threatened. The impacts and consequences for them are unclear. In this context, my overall objective in this study was to analyze how working on the front line during the COVID-19 pandemic has affected the mental health of health professionals and what coping strategies they have used. Methodologically, it is a case study, with a qualitative approach, with the purpose of: describing a certain reality, being able to establish correlations between the various dimensions; verifying the perception of the mental health of health professionals who worked on the front line of COVID-19; and identifying symptoms that triggered changes in the emotional states of these workers. The project was approved by COEP - UFMG, respecting all ethical aspects in research with human beings. To this end, I carried out 11 open-ended interviews with a static visual resource with the health workers who make up the multi-professional team, nurses, nursing technicians, physiotherapists and doctors who worked on the front line of COVID-19. The technique adopted for processing the data obtained was French Discourse Analysis. They said that fear, contamination, caring for the family reverberated in stress, anguish, loneliness, exhaustion, sadness, feelings that caused changes in sleep; addictions; crying and coping such as: practice of regular physical activity, use of medication, use of music as a therapeutic resource, professional help from both psychiatrists and psychotherapists, all of this to maintain their mission of working on the care and recovery of patients' health and "getting the job done", a central discourse based on biopower, organized by biopolitics and governmentality according to Foucault, seeking through a system of normalizations surveillance (panopticon), discipline and productivity. To compose the technical product of this dissertation, at the end of the interview, I asked about mindfulness practices, which is a type of self-care, based on Foucault, and invited them to try a technique and report how they felt at the end of it. All the interviewees shared the experience positively, demonstrating the importance of more teaching about this practice and reinforcing the need to continue developing attention in self-care. The technical product resulting from this research was the development of an introductory online course presenting mindfulness techniques capable of benefiting the self-care and mental health of health professionals.

Keywords: Mental Health. Health professionals. COVID-19. Mindfulness.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama da Análise do Discurso realizada	45
Figura 2 - A morte e a vida	47
Figura 3 - Equipamento de Proteção Individual e processo de trabalho	50
Figura 4 - Saúde mental	52
Figura 5 - Mudança e medicamentos	54
Figura 6 - Paciente sendo colocado na posição prona	65

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Óbitos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19, segundo data de ocorrência. Brasil, 2020 a 2022, até a Semana Epidemiológica 22	23
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Análise Crítica do Discurso
AD	Análise do Discurso
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
CFM	Conselho Federal de Medicina
CICV	Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV)
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CTI	Centro de Terapia Intensiva
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ENFERMIG	Escola de Enfermagem de Minas Gerais
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
FEAD	Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPA	Hipotálamo-pituitária-adrenal
MBSR	<i>MindfulnessBased Stress Reduction</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROFAE	Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem
PCR	Parada cardiorrespiratória
PUC MINAS	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SNA	Nervoso Autônomo
SNC	Sistema Nervoso Central
SNE	Sistema Nervoso Entérico
SNP	Sistema Nervoso Parassimpático
SNS	Sistema Nervoso Simpático
UNIFENAS	Universidade José do Rosário Vellano
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	18
1.1 Objetivos e justificativa	20
2 REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1 Contextualização da pandemia e saúde mental	22
2.2 O poder na perspectiva de Foucault e a pandemia da COVID-19	26
2.3 Problemática da saúde mental no ambiente laboral	33
2.4 A prática de <i>mindfulness</i> no ambiente laboral da saúde: estratégia Para alívio do estresse.....	36
3 PERCURSO METODOLÓGICO	38
3.1 Abordagem e método da pesquisa	38
3.2 Participantes da pesquisa	38
3.3 Técnica de coleta de dados	39
3.4 Técnica de análise de dados	41
3.5 Cuidados éticos	45
4 RESULTADOS DO ESTUDO: AS VOZES DOS PROFISSIONAIS	47
4.1 Personagens discursivos	54
4.1.1 Posso te salvar ou te contaminar	55
4.1.2 Tornando-se especialista	62
4.2 Seleção Lexical	63
4.3 Digo e não digo: paradoxos dos discursos	66
4.3.1 Política e trabalho	66
4.3.2 Estado Emocional	69
4.3.3 Estratégias de Enfrentamento	72
4.4 O silenciado	78
4.5 A prática de <i>mindfulness</i>	800

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	88
ANEXOS	99
APÊNDICES	108

APRESENTAÇÃO

Cresci escutando histórias e estórias, contadas por minha mãe e minha querida e já falecida avó. Dentre elas, a que eu mais gostava era da bebezinha que foi internada com meningite, ainda recém-nascida, quase morreu e, por um milagre, foi salva. Por que eu gosto tanto dessa história? Porque é a minha história, eu fui essa bebezinha! Minha mãe sempre contou que, ao chegar comigo no hospital “queimando em febre”, a enfermeira me tomou em seus braços, retirou minhas roupinhas e me deu banho para reduzir a febre. Considero esse discurso, o que foi posto para me indicar o caminho para a enfermagem.

Ao entrar no curso de enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MINAS), enfrentei o desejo de minha mãe para me tornar médica, entretanto, ao conhecer o curso e a proposta de cuidar das pessoas, como a enfermagem propõe, decidi prosseguir e me formei em dezembro de 1998.

Os primeiros lugares onde trabalhei foram a Escola de Enfermagem de Minas Gerais (Enfermig), como professora para técnicos de enfermagem e, como enfermeira supervisora, na Maternidade Hilda Brandão, na Santa Casa.

Dediquei-me às pessoas que estavam sob minha supervisão, aprendi muito com todos os colaboradores e tive a oportunidade de vivenciar a transição da profissionalização dos extintos atendentes de enfermagem, lecionando no curso Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE).

A Maternidade foi minha escola profissional e, na época, a gerente da nossa unidade foi uma grande inspiração para mim. Ela é enfermeira e gerenciava duas importantes unidades funcionais dentro da Santa Casa: a Maternidade e a Pediatria. Aprendi com a Cleudes a amar a gestão e a valorizar esse trabalho de tamanha responsabilidade.

A partir dessa vivência, aceitei o desafio de gerenciar um hospital de grande porte em Belo Horizonte. Fui referência técnica de mais de 250 profissionais de enfermagem, entre técnicos e enfermeiros. Isso foi uma experiência muito enriquecedora, pois, nesse momento, enxerguei com bastante clareza todos os tipos de relações interpessoais e as dificuldades que surgem a partir delas.

Descobri que as pessoas necessitavam ser escutadas e apoiadas. Eu mesma, ainda impregnada com os traços tayloristas da profissão, talvez tenha amadurecido mais rápido depois dessa experiência como gerente.

Eu enxergava a importância da equipe dentro do hospital e desenvolvia projetos para demonstrar, principalmente, a importância da atuação do enfermeiro em todas as suas esferas, bem como da equipe técnica, na linha de frente do cuidado ao paciente.

Em 2005, especializei em Gestão de Pessoas pela Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais (FEAD – Minas) e foi com essa formação que consegui lecionar na graduação, ano em que, também, fui mãe do Vinícius, filho que me inspira a ser melhor todos os dias.

Fui docente por muitos anos em organizações de ensino e contribuí na formação de muitos enfermeiros, inclusive, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Em 2008, tomei posse na Prefeitura de Belo Horizonte, por intermédio de concurso público e comecei a atuar em Unidade de Pronto Atendimento. Nessa fase, estava novamente na supervisão de equipe, lidando com as limitações do serviço público, pela dificuldade de gestão e insatisfação com o serviço, conversando com colegas de profissão, decidi solicitar transferência para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que foi efetuada em fevereiro de 2013, onde atuo até hoje.

Associado ao trabalho no SAMU à Prefeitura, continuei lecionando na graduação na Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas-BH), onde permaneci por 11 anos. A docência foi interrompida pela experiência no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), em razão da aprovação no concurso da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), local em que trabalhei no Centro de Terapia Intensiva (CTI), por quase dois anos, mas, por questões de saúde física e mental, decidi pedir pela exoneração do cargo.

Minha motivação a pensar nesta pesquisa foi a vivência na linha de frente da COVID-19. Em todos esses anos de experiência profissional, nunca imaginei um enfrentamento desse porte, o sentimento de medo e impotência diante da doença era assustador. Pacientes em ventilação mecânica não conseguiam saturar bem, vestia o macacão impermeável e a máscara N95 e transpirava o plantão inteiro, além da falta de ar.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) lotadas, não havia macas para atender os pacientes. Por inúmeras vezes, pensava: “graças à Deus não trabalho

nessa unidade”. Transferíamos os pacientes das UPAs para o CTI dos hospitais, enquanto esperávamos para subir com o paciente, intubado e grave, um corpo era conduzido pela equipe do hospital para o necrotério. Imagem específica da pandemia.

Muitos atendimentos de óbitos nos domicílios, também por motivos diversos, mas, especialmente, COVID-19. Outra causa era o suicídio que, de acordo com o Ministério da Saúde, aumentou em 30% após o início da pandemia.

Presenciei muitos colegas chorarem nos plantões. Muitos deles, nervosos, não conseguiam conversar uns com os outros. O estresse emocional que vivenciamos foi dilacerante.

Como consegui me estabilizar? Primeiro, meu filho ficou morando com o pai dele e, isso, me tranquilizou, apesar da saudade. Sabia que ele estava seguro, pois, comigo, a insegurança de ser contaminado era aterrorizante na minha mente.

Em 2017/2018, tornei-me, praticante, e instrutora de *Mindfulness*, que é chamada Atenção Plena. Essa prática me permite acessar a tranquilidade por meio da respiração aliada ao grupo de amigos praticantes, que manteve minha mente estável. Ensinei para outras pessoas também. Um dos meus alunos conseguiu parar de tomar a medicação para ansiedade depois de fazer o curso e praticar diariamente.

Depois dessa experiência da COVID-19, de estresse extremo, acredito que as organizações deveriam atentar para a saúde mental dos profissionais, que são pessoas que choram, sentem, adoecem, precisam comer e dormir. Pertencem a uma família e, talvez, foram ensinados que isso tudo fica fora do trabalho. Condiicionados a pensar que, enquanto trabalhamos, somos apenas trabalhadores braçais, sem considerar que tudo o que construímos na dimensão mental pode se materializar em forma de atitudes e/ou doenças físicas.

A elaboração de políticas públicas que considerem ações como cursos para melhorar o nível de consciência dos profissionais, ajudam a buscar assistência mais rapidamente e melhorar os índices de absenteísmo por motivo de doença, como também, transformando o ambiente de trabalho e conseqüentemente a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Diante do exposto, eu desejava contar esta história por intermédio de um registro acadêmico, pois vivenciei os atendimentos na linha de frente, faço parte de um grupo de profissionais que tiveram que se reinventar diante da pandemia e que sofreram. O mestrado profissional da UFMG, instituição a qual sempre sonhei em

estudar, me possibilitou seguir a trajetória de estudos, me permitiu orientadoras incríveis, com as quais aprendi e aprendo muito a pesquisar sobre a temática.

Este estudo foi conduzido por percurso metodológico qualitativo e a análise do discurso francesa baseada em Foucault, muitas respostas obtidas, no entanto, muitas questões para futuras análises levantadas. Construí um produto técnico específico, um curso introdutório *online* chamado: autoliderança baseada nas práticas de *Mindfulness*, que foi um dos meus “instrumentos” de enfrentamento durante a Pandemia. Na certeza de que a contribuição desse ensino será tanto para profissionais de saúde quanto para toda a comunidade.

1 INTRODUÇÃO

No final de 2019, conforme os relatórios da Organização Mundial de Saúde (OMS), a humanidade foi assolada com uma notícia desafiadora: uma nova doença evoluía com quadros respiratórios graves, na cidade de Wuhan na China. Inicialmente, apenas uma dúvida e, rapidamente, pela facilidade da movimentação humana no globo terrestre, em março de 2020 a OMS declarou que se tratava de uma pandemia (BRITO *et al.*, 2021).

O Novo Coronavírus foi isolado, identificado e denominado SARs-CoV-2. A doença COVID-19, disseminada por seu agente etiológico, causou o maior problema de saúde pública mundial. Na Itália, até 22 de março, 4.824 profissionais de saúde foram infectados por COVID-19 (9% do total de casos), com 24 médicos mortos – números piores que os observados na China (3.300 profissionais de saúde infectados e 22 médicos mortos), visto a alta taxa de contágio, número expressivo de contaminados e óbitos no mundo, a necessidade de adequação dos serviços para atendimento e medida de isolamento social mundial.

Segundo Machado *et al.* (2023), dados de óbitos no Brasil por COVID-19, publicados no Boletim Epidemiológico da FIOCRUZ, no período de março de 2020 a março de 2021, foram contabilizados 622 médicos, 200 enfermeiros e 470 auxiliares/técnicos de enfermagem no Brasil. Segundo os dados atualizados do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) até outubro de 2021, morreram 893 médicos e 873 profissionais de enfermagem, sendo 617 de auxiliares/técnicos e 256 de enfermeiros em todo o país, revelando o auto índice de óbitos por mesma doença.

As pesquisas que foram realizadas na Fiocruz sobre condições de trabalho dos trabalhadores de saúde no contexto pandemia mostraram que a vida da maioria deles pioraram, trouxeram pânico e ameaça constante de morte por contágio (MACHADO *et al.*, 2023).

De acordo com os autores supracitados, o grande desafio foi manter os recursos equilibrados e disponibilizados para a assistência em saúde de maneira justa e ética. Isso envolve o recurso humano capacitado, parte fundamental na assistência ao usuário. Nesse cenário, os profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente ao combate à pandemia, foram os primeiros a sentirem os efeitos emocionais e

físicos. Corroborando Luciano e Massaroni (2021) e Silva *et al.* (2020), ressaltaram o perfil de profissionais com maior risco para desenvolver distúrbios de saúde física ou mental: são jovens, do sexo feminino, enfermeiras, pais de filhos dependentes em quarentena ou com um membro da família infectado, sobrecarregando-as em duplas jornadas, preocupando-se com a assistência aos pacientes e com integrantes da família.

Em relação aos profissionais de saúde, Molinero *et al.* (2021) descreveram a importância de se ter estratégias para o cuidado da saúde mental desses trabalhadores. Eles vivenciaram a pandemia trabalhando com o cuidado e o aumento do número de pessoas com pensamentos suicidas, depressão, ansiedade generalizada, insônia e transtorno de estresse pós-traumático. Esses sintomas, foram atribuídos após o aumento da carga de trabalho, pacientes de maior complexidade assistencial, número elevado de óbitos, desconhecimento da doença, necessidade do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e sua escassez no início da pandemia (LUCIANO; MASSARONI, 2021; SILVA *et al.*, 2020). Todos esses fatores geraram estresse nos profissionais de saúde.

O hormônio do estresse é o cortisol, um neurotransmissor de grande impacto corporal que, em quantidades elevadas, altera as funções de sono e vigília, concentração, bem-estar geral, dentre outras, evidenciado por fadiga, insônia e dispersão. Essas alterações fisiopatológicas nos profissionais de saúde podem comprometer o autocuidado, levando a se sentirem sobrecarregados física e mentalmente. Além disso, podem perceber o seu próprio estresse de forma negativa, aumentando a possibilidade de adoecimento, afastamentos do trabalho e tornar a assistência aos usuários, potencialmente, ineficaz e com qualidade reduzida (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Frente a esse contexto dos profissionais de saúde, surgiu uma questão que norteia este estudo: no contexto da pandemia da COVID-19, quais fatores interferiram na saúde mental dos profissionais de saúde e quais estratégias de enfrentamento, foram utilizadas por eles?

Como enfermeira que atuou na linha de frente e instrutora e praticante de *Mindfulness*, preocupei-me com as questões da saúde mental, pois estou implicada nesse processo. Segundo Foucault (2009), a implicação é o processo pelo qual o

sujeito é constituído pelos discursos, ela ocorre quando o sujeito se identifica com as categorias e conceitos que são utilizados para descrevê-lo.

Neste estudo, foi realizada a análise do discurso sobre a saúde mental dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da COVID-19. Entendi ser necessário identificar as possíveis intervenções realizadas pelos profissionais, no sentido de melhoria da própria condição mental, por exemplo, consultas com profissionais específicos da saúde mental (psicólogo, psiquiatra, psicanalista), terapias, grupos de apoio e uso de medicações. Aliada a essa busca individual, foi apresentada uma técnica de meditação como recurso no alívio do estresse e sensibilizando os profissionais para um novo aprendizado: as práticas de *Mindfulness*.

Essa técnica tem o potencial de possibilitar melhor qualidade na assistência prestada ao usuário, facilitando a escolha e adequação de melhores hábitos de vida pelos profissionais. Poderá contribuir também com o aumento da sua produtividade e diminuição de eventos adversos, auxiliando o despertar da consciência individual e em coletividade, facilitando processos de comunicação interpessoal e gestão do tempo (NUNES *et al.*, 2021).

1.1 Objetivos e justificativa

O objetivo geral deste estudo foi o de analisar como a atuação na linha de frente, durante a Pandemia de COVID-19, afetou a saúde mental dos profissionais de saúde e a reação ao uso da técnica *mindfulness* proposta aos participantes da pesquisa.

Por objetivos específicos, tem-se:

- Identificar as principais queixas de saúde mental e sintomas apresentados pelos profissionais de saúde envolvidos na assistência direta ao usuário com COVID-19;
- Identificar quais tratamentos e estratégias foram utilizados pelos profissionais de saúde para o alívio das queixas sobre a saúde mental apresentados durante a assistência direta ao usuário com COVID-19; e
- Descrever as sensações e sentimentos despertados nos profissionais de saúde após a prática da técnica *mindfulness*.

Nesse contexto de pandemia, causada pelo SARs-CoV-2, os profissionais de saúde estiveram em contato 24 horas com casos suspeitos e confirmados da doença nos serviços de saúde. Cotidianamente, esses profissionais já trabalham em um ambiente insalubre, mas as incertezas e as ameaças dessa doença transmissível aumentaram o risco de adoecer, o nível de estresse e a pressão para lidar com situações adversas, provocando medo, insegurança, ansiedade, depressão, dentre outros sentimentos e problemas de saúde mental (BRITO *et al.*, 2021). Esses fatores podem prejudicar a saúde do trabalhador, comprometendo as suas atividades e a qualidade do seu trabalho.

Para os gestores, este estudo se justifica ao facilitar o processo de comunicação e gerenciamento dos processos. Pressupõe-se que equipes mais coesas e conscientes de suas funções e dos processos conquistarão resultados no longo prazo e manterão a produtividade, além de lidarem melhor com situações de estresse no futuro.

No que diz respeito à academia, trabalho publicado por Taddei (2016), em Portugal, demonstra que os gestores não conhecem a importância e não entendem como as práticas de *mindfulness* podem beneficiar os trabalhadores e a cultura organizacional. Além disso, considera-se importante demonstrar que essa é uma prática secular e laica, que pode beneficiar os trabalhadores da saúde para desenvolverem maior consciência em suas atividades diárias.

A academia é responsável pela formação desses profissionais. O estudo se revela importante por trazer luz sobre esses fatores apresentados e poder torná-la atuante nesse ensino.

Fundamentado no que foi exposto, desenvolvi dois produtos técnicos: o primeiro foi um curso de Extensão Presencial (APÊNDICE C), intitulado: “Autoliderança baseado nas práticas de *mindfulness*”, que foi desenvolvido após iniciar a coleta de dados, pois percebi a necessidade de ofertar este curso no ambiente da Universidade. Ele foi aberto ao público de profissionais de saúde em geral, não fez parte da coleta de dados do estudo, entretanto, tornou-se base para o segundo produto técnico. O curso introdutório *online*, com o mesmo título do curso presencial (APÊNDICE D), está disponibilizado no *youtube* do programa de Pós-graduação de Gestão de Serviços de Saúde da UFMG, com a apresentação das técnicas de *mindfulness* tendo por objetivo beneficiar a saúde mental de profissionais de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contextualização da pandemia e saúde mental

O ano de 2019 terminou com notícias acerca do aumento de pessoas desenvolvendo quadro grave de insuficiência respiratória causado por um novo vírus. O novo Coronavírus, denominado SARS-Cov2 e, também, a doença COVID-19, teve o seu primeiro caso na China, causando apreensão em todos os habitantes do globo terrestre. A contaminação e a gravidade da doença ocorreram de forma rápida, tendo como principal via de contaminação as gotículas (SOUZA *et al.*, 2020).

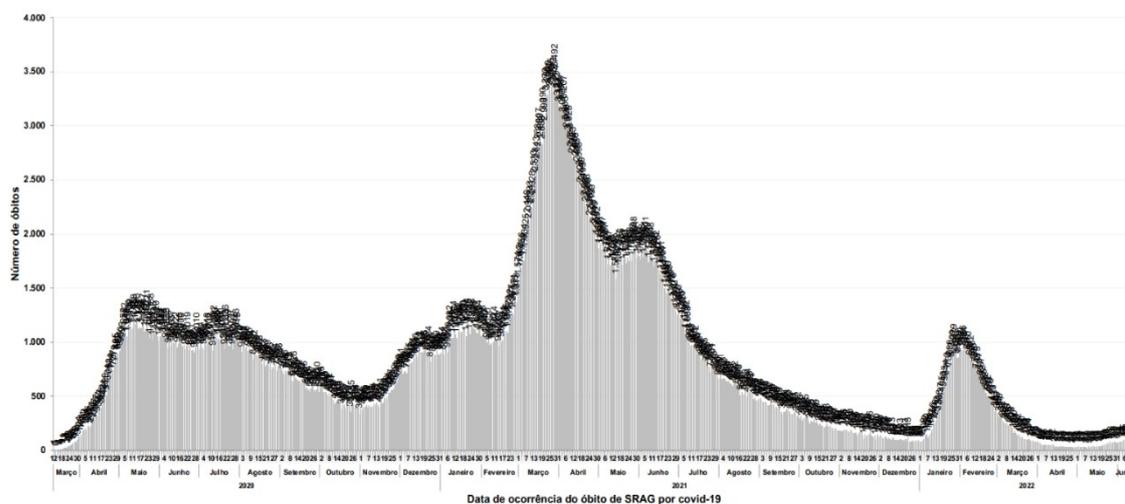
Em fevereiro de 2020, foi notificado o primeiro caso confirmado no Brasil e, em março do mesmo ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou a situação de pandemia. Inicialmente, o maior número de casos aconteceu na Espanha e Estados Unidos da América e, o maior número de óbitos, na Itália e na França. Em abril de 2020, o Brasil já ocupava a 11^a posição no *ranking* dos países tanto em relação ao número de casos como de óbitos confirmados (SOUZA *et al.*, 2020).

Para a análise da letalidade por COVID-19, se faz fundamental destacar a combinação de fatores intrínsecos dos indivíduos infectados (idade, doenças prévias e hábitos de vida) e fatores extrínsecos como oferta/disponibilidade de recursos terapêuticos (leitos hospitalares, equipes de saúde, ventiladores mecânicos e equipamentos) (SOUZA *et al.*, 2020).

Além desses fatores, o Brasil possui dimensões continentais e características específicas em cada uma de suas regiões que merecem atenção. Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, em junho de 2022, o país atingiu a marca de 31.153.069 casos confirmados de COVID-19, com 666.997 óbitos pela doença (BRASIL, 2022).

O coeficiente de mortalidade mundial, até junho de 2022, foi de 799,8 óbitos/1 milhão de habitantes, demonstrando a gravidade da doença. Para corroborar os dados, o gráfico 1 mostra os picos e a evolução dos casos desde 2020, no Brasil.

Gráfico 1 – Óbitos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19, segundo data de ocorrência. Brasil, 2020 a 2022, até a Semana Epidemiológica 22



Nota: SIVEP-Gripe – Dados atualizados em 6/6/2022 às 12h, sujeitos a revisões.
 Fonte: Brasil (2022, p. 44)

Diante dos dados estatísticos, percebe-se a agressividade da COVID-19, havendo picos de óbitos nas chamadas ondas vermelhas: a primeira foi entre os meses de maio e julho de 2020; a segunda, entre março e abril de 2021; e, a terceira onda, mais amena, de janeiro a março de 2022 (BRASIL, 2022).

Os picos de óbitos coincidem com aqueles de maior notificação da doença, ou seja, quanto maior o número de contaminados mais elevada a quantidade de óbitos. Durante o período dessas ondas, ocorreram os momentos de maior demanda para os serviços de saúde. Isso provocou a necessidade das organizações de saúde, por intermédio dos seus gestores, se adaptarem para atender os pacientes infectados. Os principais problemas elencados por gestores foram a indisponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), aumento no número de leitos, bem como adequação de recursos materiais e humanos (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Os dados revelam a dificuldade no trabalho dos profissionais de saúde, pré-existent à COVID-19, evidenciando a importância em se pensar a qualidade da saúde mental dos profissionais inseridos nesse contexto (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

O trabalho, enquanto categoria primordial do ser social, pode ser um agente de emancipação humana e uma forma de realização voltada para as necessidades humanas, mas, também, tem o potencial de provocar alienação e sofrimento, dependendo de como acontece o seu processo e o modo de produção. Além disso,

ao longo dos anos, o trabalho passou por transições devido seu fator sistêmico, sendo influenciado pela economia, cultura e política (ALCÂNTARA, 2018).

O setor de saúde pertence a uma categoria de trabalho específica, que é regida pela demanda desse setor, ou seja, seu foco no cuidado à saúde, seja nos espaços hospitalares e clínicos, ou no âmbito familiar, a percepção social de que o cuidado é central para a vida humana coloca-o em evidência enquanto trabalho específico realizado pelas categorias que o compõe (BITTENCOURT; ANDRADE, 2021).

No Brasil, a catástrofe ético-político que o país atravessou, revelou-se como o maior entrave para uma organização mínima do trabalho do setor saúde ao enfrentamento e às consequências da pandemia. Outro agravante foi o encontro entre a pandemia e a estrutura brasileira marcada pela desigualdade, inclusive, o subfinanciamento no setor que ampliou o drama das populações mais vulneráveis (BATISTA *et al.*, 2020).

No desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro, também houve uma redução do número total de leitos, embora essa não tenha sido acompanhada pelo aumento do porte médio das unidades e do incremento tecnológico dos hospitais, como observado em outros países (BRAGA NETO *et al.*, 2012). O que se observa é um processo de redução histórica do número médio de leitos por estabelecimento. Estudo realizado por Ugá e López (2007) verificou que, em 2005, os estabelecimentos com até 50 leitos representavam 62% da rede hospitalar brasileira e eram localizados, majoritariamente, em municípios de pequeno porte no interior do país.

Considerando esses apontamentos preliminares sobre a articulação da assistência nos sistemas de saúde, os autores examinaram a baixa capacidade de resposta do nível de atenção hospitalar no Brasil aos efeitos da pandemia da COVID-19. Para tanto, foram levantados três pontos: (i) a ausência histórica de uma política de reforma da rede hospitalar e de investimentos baseada na lógica regional; (ii) a multiplicação de modelos de gestão privados, com a predominância da gerência de unidades por meio de organizações sociais (OS); e (iii) a fragmentação na gestão do sistema e, conseqüentemente, do cuidado (McKEE; HEALY, 2000).

Desde o início da pandemia, no ano de 2020, os hospitais passaram a atender os casos mais graves que exigiam cuidados intensivos, assumindo a função de retaguarda e de apoio técnico à rede assistencial. Além de atuar na formação de especialistas e no desenvolvimento de pesquisas (McKEE; HEALY, 2000).

Partindo desse pressuposto, o momento vivenciado na pandemia da COVID-19 aumentou a demanda de trabalho para todos os níveis de atenção à saúde. Essa demanda fez com que a gestão das organizações adotasse severas medidas de segurança, tanto para pacientes, sendo obrigatoriamente isolados, como para os profissionais, especialmente aqueles da linha de frente (RODRIGUES; SILVA, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

A COVID-19 chamou a atenção pelo alcance que teve e pela velocidade com a qual se disseminou. O recorde de atendimentos e ocupação de leitos dos hospitais trouxe consequências para a gestão hospitalar, tais como: aumento no tempo de espera e de permanência do paciente; dificuldade de adquirir insumos que se tornaram escassos devido à alta demanda; dificuldades na administração dos recursos humanos com colaboradores nos grupos de riscos e/ou infectados; além de dificuldade na administração financeira (SOUZA, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

O cuidado com o paciente infectado demandou muitas ações dos profissionais, se constituindo em um grupo de risco pela exposição direta com os pacientes infectados, sendo submetidos a uma alta carga viral. Além disso, precisaram enfrentar o estresse físico e emocional, tanto pelo atendimento a pacientes em estado grave, como pelas condições de trabalho precárias oferecidas a eles (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Ficou evidenciado no estudo de Galom, Navarro e Gonçalves (2022), que a pandemia agravou uma histórica, crônica e precária condição de trabalho e saúde, marcada pelo aumento da sobrecarga laboral, falta de equipamentos de proteção individual e de recursos materiais para a assistência, escassez de profissionais e desvalorização. Isso gerou uma percepção pelos profissionais de desumanização no trabalho ao se sentirem como “máquinas” ou “números”.

Esse mesmo estudo apontou que o sofrimento mental diante do risco de contaminação, da morte frequente de pacientes, colegas de trabalho e familiares, da falta de apoio da sociedade em relação às medidas protetivas (manutenção do uso de máscaras e isolamento social) e das cobranças crescentes por desempenho e produtividade geraram sintomas de ansiedade, depressão e estresse nos profissionais da enfermagem, comprometendo sua saúde (GALOM; NAVARRO; GONÇALVES, 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de

doença ou de enfermidade” (GAINO *et al.*, 2018, p. 110). Esse conceito foi discutido, criticado e ampliado no Brasil, começando a ser entendido de forma mais complexa, considerando os princípios de universalidade, integralidade e equidade no cuidado à saúde. Do seu lado, a saúde mental é definida como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade” (GAINO *et al.*, 2018, p. 110).

Diversos estudos já demonstraram que os profissionais de saúde apresentam incidência de transtornos mentais até três vezes maiores do que a população geral, o que contrasta, no entanto, com a baixa taxa de procura por ajuda. Experiências anteriores em outros períodos epidêmicos trazem evidências de danos significativos à saúde mental (RESENDE *et al.*, 2022).

2.2 O poder na perspectiva de Foucault e a pandemia da COVID-19

A perspectiva foucaultiana sobre o poder é fundamental para compreender a forma como ele se manifesta na pandemia e, especificamente, nos serviços de saúde. Partindo da afirmação “o poder não é algo que se possui, mas algo que se exerce” e que “não é uma coisa, mas uma relação” (FOUCAULT, 2004, p. 23), auxiliou-me a compreender que o poder não é algo que está concentrado nas mãos de alguns indivíduos ou grupos, mas que é uma relação que envolve todos os indivíduos.

Nas obras de Foucault (2008a) foi possível identificar duas analíticas de poder: o poder disciplinar e o biopoder. O poder disciplinar tem sua base na vigilância e no controle dos indivíduos, enquanto o biopoder é exercido sobre as massas.

Na obra *Vigiar e Punir*, publicada em 1975, Foucault apresenta a sociedade disciplinar. Para explicá-la, ele parte dos estudos sobre o surgimento e o funcionamento da prática do encarceramento e das práticas punitivas. Apesar de chamar atenção para o funcionamento das prisões, num nível estremado, o autor toma “a prisão como um paradigma de forma de dominação a que estamos todos submetidos nos espaços cotidianos” (DREYFUS; RABINOW, 1982, p.152).

Para o autor, o poder é algo positivo, uma vez que ele é capaz de produzir indivíduos normatizados, os ‘corpos dóceis’. Em *Vigiar e Punir*, ele apresenta as técnicas disciplinares de domesticação dos corpos dos indivíduos desenvolvidas pelas

instituições como a escola, hospitais, quartéis e prisões, a partir do século XVII, baseados na vigilância ininterrupta e no controle do comportamento individual em ínfimos detalhes. A individualização, que torna possível a categorização e a classificação social dos indivíduos em torno de especificidades e particularidades rigidamente ordenadas em quadros hierárquicos, se torna a base a partir da qual os sujeitos, em seus gestos, atitudes e pensamentos são objetivados (FOUCAULT, 1979). Importante destacar também a técnica de poder pastoral, de controle e direção da consciência, incitando os indivíduos a falarem de si, a confessarem o mais íntimo de si (FONSECA, 2009).

As Instituições intensificam o controle sobre os indivíduos tanto por meio da objetivação de seus comportamentos, como, também, do controle da subjetividade, sob o âmbito moral. Os sujeitos serão sempre identificados sob o ponto de vista do desvio ou da normalidade. Temos, portanto, num regime disciplinar, a proliferação de agentes tais como o médico-juiz, o professor-juiz, educador-juiz e assistente social-juiz (FOUCAULT, 1987).

A docilização do corpo, expressa o resultado de um processo de disciplina, que se caracteriza por uso de técnicas que visam controlar as ações e os pensamentos de indivíduos ou grupos, exercidos por meio de mecanismos e instituições (FOUCAULT, 1987). Dentre as técnicas utilizadas estão a divisão do espaço e do tempo, a vigilância hierárquica e a sanção normalizadora (FOUCAULT, 1987).

Uma das formas de produzir uma disciplina interna nos indivíduos é o panoptismo. A ideia do panóptico foi criada por Jeremy Bentham no séc. XVIII e fundamentada por Michel Foucault no séc. XX. Trata-se de uma ideia utilitarista, alternativa aos modos anteriores de vigilância, criando e mantendo uma relação de poder que não mais depende daquele que o exerce, Os vigiados são presos em um sistema no qual eles mesmos são portadores das relações que os submetem. Esse mecanismo de controle é eficaz porque, mesmo que os indivíduos não estejam sendo observados, eles acreditam que podem estar sendo observados a qualquer momento. Ele é um símbolo do poder disciplinar, que se baseia na vigilância e no controle dos indivíduos. O panoptismo não encarna o poder, ao contrário, ele deve ser entendido enquanto diagrama de forças orientado pela produção de corpos dóceis. Ele faz funcionar as relações de poder ao coordenar uma série de elementos cuja função consiste no investimento político dos corpos (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Para além do poder disciplinar, Foucault traz uma discussão mais ampla, em que a vida, do ponto de vista biológico, também é investida por mecanismos de poder, que ele denominou de biopolítica. Sua realização decorre da invenção de tecnologias de poder que se diferenciam do poder disciplinar, mas que as complementa. Segundo Foucault (2008b), o dispositivo político da população torna-se a grande invenção da modernidade quando a política se torna cada vez mais biopolítica. Ela é baseada na gestão da população pelos riscos e pela adoção de medidas preventivas e de controle, com o objetivo de reduzir a probabilidade de uma epidemia ou pandemia. Nesse caso, o poder não se exerce diretamente sobre os indivíduos, mas sobre os fatores que podem levar à disseminação da doença (FOUCAULT, 2008a).

Em seu curso 'Segurança, Território, População', Foucault (2008b) analisou as formas de poder exercidas sobre as populações durante a idade média, especialmente em situações de crise, como epidemias e pandemias. A partir dessas análises o autor chegou ao conceito de biopoder, aquele que é exercido visando proteger a vida e a saúde das populações e manter a produtividade (FOUCAULT, 2008b).

O biopoder, portanto, é o poder que se exerce sobre a vida biológica do povo. Ele é caracterizado pela preocupação com a saúde, a longevidade e a reprodução das populações. A biopolítica, é a forma de governo que se baseia no biopoder, ela é caracterizada pela adoção de medidas que visam melhorar a saúde e o bem-estar das populações. (FOUCAULT, 2008a). A governamentalidade, por sua vez, é o conjunto de técnicas e estratégias que são utilizadas para governar as populações. Ela é caracterizada pela adoção de uma perspectiva de longo prazo, visando a promover o bem-estar e o desenvolvimento das populações.

Foi a partir do direito "político" no século XIX que fez surgir uma série de mecanismos de intervenção sobre os indivíduos e, também, sobre a população. Nesse contexto, coube ao governo do Estado fazer viver, sem, no entanto, abandonar o direito de soberania de 'fazer morrer'. A morte passou cada vez mais para o âmbito do privado, isso, porque, ela torna impotente esse novo poder que tem como fundamento investir sobre a vida. Em um contexto marcado pela explosão demográfica e pela crescente industrialização, interessa ao (bio)poder os problemas referentes à mortalidade, sua taxa e suas causas. No nível do detalhe, passa-se a investir na produção de corpos eficientes, produtivos e dóceis. No nível das massas,

com o aparecimento das grandes cidades e o surgimento de doenças contagiosas, faz-se necessário à sua regulação e controle (FOUCAULT, 2008a; FONSECA, 2009).

O diálogo entre a biopolítica e a governamentalidade aparece nos escritos do autor na segunda metade da década de 1970, destacando-se os cursos realizados no *Collège de France*, nos anos 1978-79, intitulados como segurança, território, população e o nascimento da biopolítica (FOUCAULT, 2008a).

Com o desenvolvimento do conceito de biopolítica, saberes da demografia, estatística e políticas de controle da população se juntam ao conjunto de saberes e tecnologias de poder que caracterizam o poder disciplinar, assumindo uma relação de complementação dessas técnicas, de sobreposição e interação. Assim, as técnicas disciplinares que agem sobre o indivíduo-corpo se juntam ao poder regulamentador que incide sobre os processos globais gerados ao nível da população. No domínio de ação política se percebe a necessidade de assegurar a regulação sobre os processos biológicos, ou seja, "agir de tal maneira que se obtenham estados globais de equilíbrio, de regularidade" (FOUCAULT, 2000, p. 293).

O dispositivo de poder sobre a sexualidade é um dos domínios no qual o poder disciplinar e a biopolítica se entrelaçam numa estratégia de controle individualizante e massificadora. Por meio desse dispositivo tem-se a possibilidade de acessar e controlar o corpo de forma individualizada, ao mesmo tempo em que se faz a regulação da população viva, resultando no investimento político sobre taxas de natalidade e fluxos de doenças, sobre os acidentes e os problemas relacionados com a velhice e deficiências físicas. Esses são o alvo desses novos mecanismos de poder.

A norma, enquanto operadora de poder tanto no regime disciplinar como no regime da biopolítica, tem sua construção e legitimação nos procedimentos científicos de constituição de saberes, tais como a medicina e as ciências da saúde em geral, por intermédio de seus relatórios, registros, exames, protocolos e classificações. Por meio deles, os padrões de conduta e níveis ideais de ocorrência de certos fenômenos coletivos são impostos pelas instituições como hospitais e por políticas de saúde, dentre elas as que se referem à prevenção de epidemias.

O controle da sociedade sobre os indivíduos se dá pela consciência e pela ideologia, mas, não apenas por elas, ele começa no corpo. A sociedade capitalista investe, antes de tudo, no biológicos, no somático, no corporal. Dessa forma, a

medicina pode ser entendida como uma estratégia biopolítica (FOUCAULT 1979, p. 80).

A sociedade disciplinar, baseada na negatividade, usa a punição e a exclusão para controlar o comportamento dos indivíduos, produzindo 'loucos e delinquentes', pois não consegue lidar com a diferença e a transgressão (WILLRICH *et al.*, 2023). A sociedade do controle, por sua vez, tem sua base na positividade e usa a recompensa e o incentivo para controlar o comportamento dos sujeitos, desenvolvendo a mentalidade sobre o cuidado de si, ou seja, de que cada um é responsável por si (FOUCAULT, 2008a). Dessa maneira, produz potenciais 'depressivos e fracassados', pois impõe uma pressão excessiva sobre os sujeitos para que eles sejam sempre produtivos e eficientes, podendo levar a sentimento de fracasso, de não dar conta das tarefas ou de não alcançar um bom desempenho na realização das atividades diárias, podendo gerar culpa e sofrimento, sendo nesse cenário da pandemia que as relações de poder foram estabelecidas sobre os profissionais de saúde (WILLRICH *et al.*, 2023).

Para desenvolver uma reflexão acerca da emergência de novas tecnologias de poder propiciada pela pandemia da COVID-19, Alves (2021) traz à tona a analítica foucaultiana sobre a emergência de novas tecnologias de poder associadas ao enfrentamento de doenças pandêmicas. Foucault (1987), em seu livro *Vigiar e Punir*, analisa três modelos de enfrentamento: o da lepra, o da peste e o da varíola.

O modelo de enfrentamento da lepra se baseia na norma jurídica, ou seja, em mecanismos legais que continham regras específicas para identificar o indivíduo leproso e declarar a sua exclusão dos muros da cidade, no seu banimento e na segregação, tendo como ideal o sonho da comunidade pura. Nesse sentido, tem-se um poder que se exerce sobre um território e fixa uma clara fronteira: os leprosos só podiam circular fora dos domínios da cidade. Destaca-se também uma lógica de exclusão por fechamento, que faz nascer uma massa de excluídos e uma série de práticas de rejeição e de separação (FOUCAULT, 1987).

O modelo de enfrentamento da peste envolve a inclusão controlada do pestilento, a vigilância dos comportamentos e o controle de circulação, um dispositivo de segurança panóptico, ou seja, uma estrutura vigilante, um espaço que é mapeado, recortado e policiado exaustivamente. Portanto, são mecanismos disciplinares que visam prevenir e controlar os riscos que ameaçam a vida por meio do controle social.

O modelo de enfrentamento da varíola tem sua base na gestão populacional, ou seja, em dispositivos de segurança. Um poder que age por meio da análise de uma série de acontecimentos prováveis, com o uso de instrumentos estatísticos e uma medicina mais preventiva, dentro de uma lógica biopolítica, em que a vida é um bem que é valorizado e protegido pelo poder, por um dispositivo de segurança, por exemplo, o sistema de saúde pública (ALVES, 2021).

O sonho medieval, por exemplo, é o do grande confinamento: tirar todos os impuros. O sonho disciplinar moderno é o do bom adestramento, de um mundo no qual todos são dóceis, úteis e produtivos. Por fim, temos o sonho neoliberal e securitário, que é o da gestão eficiente de todos os riscos. Temos, assim, diferentes esquemas, mas que não são incompatíveis entre si [..... Esses modelos se articulam entre si. [...]. Um modelo não toma simplesmente o lugar do outro, não sucede ou passa a existir em seu lugar. O que muda é o sistema de correlação entre os diferentes modos de funcionamento de poder, ou seja, determinadas técnicas ganham terreno, se rearticulam e tendem a adquirir certa hegemonia, mas sem excluir os outros modos de funcionamento do poder (ALVES, 2021, p. 57).

Em relação à COVID-19, Alves (2021) propõe que essa epidemia seja analisada como um modelo de enfrentamento baseado em dispositivos informacionais. Um modelo marcado pela datificação da vida, que implica em um rearranjo das formas tradicionais de poder, sem que as outras sejam eliminadas, ao contrário, elas atuam em conjunto. A sociedade atual tem algo do modelo de exclusão do leproso, por exemplo, no isolamento, na construção de zonas seguras, no fechamento de fronteiras, na deportação e no distanciamento social. Há algo do sonho da comunidade pura em jogo. Além disso, foi remobilizado também o modelo disciplinar da peste, por intermédio do controle da circulação, da vigilância permanente e dos registros minuciosos.

Em situações de crise, o poder se exerce de forma mais intensa e direta sobre as populações, com o objetivo de proteger a vida e a saúde. Alves (2021) afirma que há também algo da ordem de uma sociedade bem treinada, adestrada. Foi reativado também o modelo da varíola, da gestão populacional, com o achatamento da curva, as análises das tendências de desenvolvimento epidemiológico, os cálculos de risco e os jogos de normalidades diferenciais. Há todo um sonho de uma sociedade bem gerida, com riscos controlados. Além disso, foi observado o surgimento de novas tecnologias de rastreamento e a vigilância subcutânea. Essas tecnologias, em conjunto com o avanço da inteligência artificial, abrem caminho para a implementação de uma sociedade do desempenho governada por algoritmos (ALVES, 2021).

Segundo Cordeiro (2020), o Panóptico de Foucault está mais vivo do que nunca, perpassando e permeando toda a sociedade pós-moderna com suas tecnologias cada vez mais avançadas no campo da informação, da coleta de dados e da vigilância, o Panopticismo de Foucault foi revisto e ampliado pela literatura para, assim, ver-se adequado às inovações tecnológicas contemporâneas, ilumina as conexões entre o Panóptico e a modernidade, a prática disciplinar, que antes se limitava a espaços confinados, rompeu as barreiras e ganhou uma nova roupagem: a vigilância eletrônica (CORDEIRO, 2020).

Criando uma interação entre a sociedade disciplinar e a do controle, evidenciada durante a Pandemia, de forma macro, na sociedade como superpanóptico por intermédio das informações registradas pelas bases de dados, o BigData que, ao analisar um incalculável volume de dados e convertê-los em conhecimento, inovação e valor, traz consigo um grande avanço para todos os setores da sociedade, inclusive para a área da saúde, apresentou evidências concretas como os projetos de cooperação internacional virtual de cientistas que desenvolveram medicações e vacinas capazes de aplacar o coronavírus, revelando o caráter positivo do superpanoptismo no combate direto à pandemia da COVID-19 (CORDEIRO, 2020).

No nível micro, foi apresentado o Pós Panóptico Tecnológico que, segundo Cordeiro (2020), está dentro de cada um dos serviços de saúde, por meio de suas inúmeras possibilidades positivas, na vigilância eletrônica, alimentando as informações para o BigData. Esses bancos de dados representam uma espécie de versão ciberespacial do panóptico, ou seja, “o olho que tudo vê” (CORDEIRO, 2020).

O trabalho em saúde é, frequentemente, realizado em espaços fechados e controlados, como hospitais, clínicas e laboratórios. Esses espaços são projetados para facilitar a vigilância dos trabalhadores, o que pode contribuir para o exercício do poder panóptico. Os serviços de saúde são regulamentados por normas e procedimentos que visam garantir a segurança do paciente, que podem ser interpretadas como mecanismos de controle que contribuem para a disciplina interna dos trabalhadores (SILVA, 2018).

No contexto dos serviços de saúde, o superpanoptismo e o pós panóptico tecnológico exercem influências estratégicas na tentativa de melhorias do sistema e na qualidade de assistência, no caso da Pandemia, o acompanhamento das curvas

de contaminação e número de óbitos trouxe noção da realidade global, mas, também, ressaltou o medo e ansiedade nos profissionais da linha de frente (CORDEIRO, 2020). Isso pode ter consequências positivas, como o aumento da eficiência e da produtividade. No entanto, também pode ter consequências negativas, como a alienação e a perda da autonomia. Para Foucault (1987), entender esses conceitos se torna imprescindível para a compreensão do poder e da sociedade. Ele nos mostra que o poder não é apenas uma forma de coerção, mas, também, uma forma de organização e coordenação.

Além disso, de acordo com Oliveira, Collet e Viera (2006), os serviços de saúde estão centrados no modelo biomédico de saúde, como presença/ausência da doença ou enfermidade. Silva (2018) afirma que a doença pode ser interpretada como um símbolo de desordem, desarranjo e confusão. Essa interpretação leva à necessidade de colocar as coisas no lugar, seja no organismo, seja na sociedade. Por trás dessa vontade de ordem, vários sonhos políticos são mobilizados, como o de uma sociedade bem ordenada, disciplinada, tendo o poder movendo a vontade da ordem (SILVA, 2018).

2.3 Problemática da saúde mental no ambiente laboral

Além da relação de poder com o sistema de saúde, entender o funcionamento do cérebro auxilia-nos na compreensão da resposta individual. Ao longo da evolução humana, três estratégias fundamentais, segundo Hanson (2012), foram desenvolvidas para garantir a sobrevivência: 1) criar diferenciações (limites entre si e o mundo); 2) manter a estabilidade (sistemas físico e mental em equilíbrio saudável); e 3) abrir-se a oportunidades e fugir das ameaças.

Em linhas gerais, pode-se questionar: o que pode ocorrer no sistema nervoso quando há um estressor? Primeiro, entender, de maneira simplificada, que o Sistema Nervoso é denominado Central (SNC) (cérebro, medula e pares de nervos até suas terminações), sendo a parte consciente do ser humano. O Sistema Nervoso Autônomo (SNA), responsável por respostas automáticas, sendo a parte inconsciente do ser humano. O SNA é dividido em SNA Simpático (SNS), Parassimpático (SNP) e Entérico (SNE) (HANSON, 2012).

Perceber alterações e eventuais ameaças ao redor, faz com que o SNS seja acionado, por intermédio do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, sistema endócrino hormonal, que liberará norepinefrina (desvia o fluxo sanguíneo para os grandes grupos musculares), epinefrina (taquicardia e dilatação das pupilas) e cortisol (paralisa o sistema imunológico para reduzir inflamações). Essas reações automáticas contribuem para a fuga de uma situação perigosa, sendo importantes para manutenção da vida ou do seu equilíbrio (HANSON, 2012).

Após passado o evento estressor, o SNP e o SNE são acionados, liberando acetilcolina, conservam a energia do corpo e são responsáveis por atividades contínuas e imutáveis, produzem sensação de tranquilidade acompanhada de satisfação, relaxamento e digestão. Essas sensações são opostas do SNS e os dois sistemas atuam alternadamente (HANSON, 2012).

Segundo Kabat-Zinn (2017, p. 346), estresse pode ser conceituado por “resposta não específica do organismo a qualquer pressão ou demanda”, que tem como ‘evento gatilho’ um estressor – estímulo ou evento que produziu a resposta total do organismo (corpo-mente) ao estresse. Esses estímulos ou eventos podem ser intrínsecos (pensamentos ou sentimentos) ou extrínsecos (por exemplo: trabalho).

A partir do evento estressor existirá uma resposta fisiológica generalizada na tentativa de se adaptar às demandas e pressões vivenciadas. Essa resposta foi denominada síndrome de adaptação geral, isso é, a maneira de os organismos conseguirem manter a boa saúde física e, até sua sobrevivência ao enfrentarem ameaças, traumas e mudanças (KABAT-ZINN, 2017).

O estresse pode ser considerado um desencadeador ou potencializador para ansiedade, depressão e outras desordens mentais. A ansiedade é caracterizada por antecipação em longo prazo de eventos negativos, que podem ocorrer quando o indivíduo enfrenta incertezas, ameaças existenciais ou perigos potenciais/reais. Pode ocorrer de maneira adaptativa ou como transtorno psicológico e, a severidade dessa condição e o tempo de permanência desse estado determinam a diferença entre essas ocorrências (MARTINS *et al.*, 2019).

Em relação à depressão, a literatura aponta que se trata de uma psicopatologia com etiologia complexa e que envolve diversos sintomas, por exemplo, a diminuição da autoestima e a presença de anedonia (perda ou ausência da capacidade de sentir prazer), geralmente com perda do significado atribuído à vida. Embora haja clara

distinção entre a ansiedade e a depressão, os sintomas apresentados pelos indivíduos nem sempre são característicos apenas da condição depressiva ou ansiosa, podendo ocorrer de maneira inespecífica e sobreposta e evoluir com desfecho de suicídio (MARTINS *et al.*, 2019).

Há a necessidade de equilíbrio entre os sistemas para autorregulação eficaz, desenvolvendo a resiliência psicológica. Dantas (2021) destaca a abrangência dos mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que são construídos no decorrer da existência humana, por meio de desafios graduais que reforçam atributos pessoais, estratégias de enfrentamento e habilidades. Entretanto, em momentos de mudanças drásticas, presença de mecanismos de poder e medos constantes, os sistemas nervosos ficam desequilibrados, intensificando manifestações clínicas mentais e físicas nos profissionais submetidos a esses momentos, como ocorreu durante a pandemia (SILVA *et al.*, 2020; KABAT-ZINN, 2017).

O contexto da COVID-19, segundo estudo desenvolvido por Resende *et al.* (2022), reforçou a presença das desordens mentais, ansiedade, estresse, depressão e outros distúrbios mentais nos trabalhadores da saúde, como abordei em item anterior. Nele, são tratados, especificamente, esses temas, para entender o que são: estresse, ansiedade e depressão e como o corpo funciona fisiologicamente diante dos fatores que desenvolveram essas desordens e quais intervenções medicamentosas ou não, para sua melhoria.

Portanto, a promoção da saúde mental, bem como o acolhimento das demandas dos profissionais da saúde, está para além do momento em que se vive o ápice da pandemia por COVID-19. Por esse motivo, ressalta-se a importância de se desenvolver planos e ações que perpassar pelo rastreio de depressão, ideação suicida, ansiedade e estresse pós-traumático, além da garantia de apoio emocional a esses profissionais por longos períodos, tendo em vista que os impactos negativos causados podem reverberar durante meses ou até anos. Ressalta-se, ainda, a importância de documentar e divulgar resultados, para aprimoramento e consolidação dessas iniciativas como parte da Atenção à Saúde de cada profissional envolvido, que tem cuidado do outro e necessita de atenção à própria saúde mental (DANTAS, 2021).

Outras estratégias, segundo os mesmos autores, que favoreceram a saúde mental e a resiliência psicológica dos profissionais de saúde, durante e após o período pandêmico, foram as capacitações sobre psicologia e educação, manejo do estresse,

construção de momentos de escuta e cuidados coletivos durante os plantões. Caso a necessidade dos profissionais fosse de suporte a crises mais intensas e/ou severas, outras estratégias poderiam ser utilizadas por um profissional de saúde mental para estabilização emocional. Nesse momento, foram indicadas técnicas relacionadas à terapia cognitivo-comportamental e, em alguns casos, utilização de medicamentos ansiolíticos ou antidepressivos (DANTAS,2021).

Além dessas estratégias e vinculadas a elas, as terapias integrativas alcançam destaque. Intervenções baseadas nas técnicas de meditação *mindfulness* são profícuas e uma das pontes para acionamento do SNP e SNE, para alcançar tranquilidade e alívio do estresse (KABAT-ZINN, 2017).

2.4 A prática de *mindfulness* no ambiente laboral da saúde: estratégia para alívio do estresse

A prática de *mindfulness* é milenar e tem sua origem na budista asiática há mais de 2.500 anos atrás. Jon Kabat-Zinn, importante médico e estudioso do assunto, fundou em 1979 a Clínica de Redução de Estresse do Centro Médico da *University of Massachusetts* em *Worcester, Massachusetts*, o curso de oito semanas, conhecido como Programa de Redução de Estresse Baseado em *mindfulness* (*Mindfulness Based Stress Reduction*), que beneficiou mais de 20 mil pessoas (KABAT-ZINN, 2017). O público beneficiado pelo programa era composto por pessoas com todos os tipos de problemas, incluindo dores de cabeça, hipertensão arterial sistêmica (HAS), com cardiopatias, com câncer, com Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) e ansiedade. Foram encaminhadas por médicos ou pela demanda espontânea (KABAT-ZINN, 2017).

Mindfulness pode ser traduzido como atenção plena, podendo ser definido como: “a consciência de momento a momento sem julgamento”. A prática é desenvolvida considerando a medicina mente-corpo e como prática integrativa (KABBAT-ZINN, 2017, p. 41.).

A base do treinamento centra-se na atenção a respiração e sensações corporais, tendo a pausa como facilitador do processo de encontrar a calma e paz interior e, com isso, conseguir mitigar os problemas gerados pelo estresse, ansiedade e depressão. Após Jon Kabat-Zinn, vários estudiosos implantaram e desenvolveram pesquisas nessa área. Atualmente, na base *PuBMed*, numa pesquisa preliminar,

pode-se encontrar 1620 resultados com o descritor *Mindfulness Based Stress Reduction*, datados de 1982 a 2022, demonstrando a relevância e credibilidade do tema (KABAT-ZINN, 2017).

O objetivo da prática é desenvolver nove atitudes que contribuem com o desenvolvimento da paz interior: 1) não julgamento - especialmente, o auto julgamento; 2) paciência - as coisas precisam acontecer no seu próprio ritmo; 3) mente de principiante - mente disposta a ver tudo como se fosse pela primeira vez; 4) confiança - em si mesmo; 5) não lutar - não fazer é importante para o encontro da paz; 6) aceitação - ver as coisas como elas realmente são no presente; 7) soltar - deixar ir; 8) bondade - consigo mesmo e com os outros; e 9) gratidão - desenvolver um coração grato (KABAT-ZINN, 2017).

Kabat-zinn (2017) descreve que essas atitudes são “trabalhadas” por intermédio de ensino e treinamento diário. O compromisso e envolvimento com o curso são fundamentais para se reencontrar com essa sabedoria interna, partindo do princípio que todos os seres possuem. Os benefícios descritos são: melhoria da qualidade do sono; paz; melhora do estresse; melhora de taquicardia; melhora na alimentação; e melhora na qualidade das relações interpessoais (KABAT-ZINN, 2017).

Em pesquisa desenvolvida na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em 2021, com profissionais da saúde, 41,3% não conheciam a prática de *mindfulness*. A pesquisa mostrou que as práticas apresentaram benefícios: fisiológicos; melhora no bem-estar psicológico e emocional, além de serem moduladoras de interação social; influências positivas no gerenciamento do estresse; na redução de ansiedade e depressão; e no desenvolvimento da atenção (LIMA, 2021). Ao verificar o impacto da prática regular de *mindfulness* nos indicadores de transtornos mentais, foi observado que houve uma tendência positiva na redução de nível de estresse, sendo significativa na redução do nível de depressão. Além disso, foi concluído por Lima (2021), que o curso é exequível e de baixo custo, acessível aos profissionais e eficiente para melhora da qualidade de vida.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Abordagem e método do estudo

A fim de compreender como as relações de poder entre o sistema de saúde na pandemia da COVID-19 e os profissionais que o integraram foram constituídas e se manifestaram na saúde mental, realizei o estudo qualitativo na perspectiva pós-estruturalista, baseada nos conceitos do filósofo francês Michael Foucault.

Dreyfus e Rabinow (1983) argumentam que, para Foucault, na perspectiva pós-estruturalista, conceitos comuns na sociedade não são verdades absolutas, mas, sim, o resultado de relações de poder em constante mudança. Essas relações se expressam em práticas cotidianas, sendo influenciadas pelo conhecimento dominante em cada época. A unidade de análise foram os profissionais de saúde, enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos e fisioterapeutas que atuaram na linha de frente da COVID-19 em diversos serviços de Saúde.

A abordagem qualitativa foi escolhida para este estudo que, segundo Gomes (2014), tem se tornado comum no campo da saúde, por averiguar as representações, as crenças, os valores, as argumentações e as opiniões que surgem a partir das interações sociais. Ela privilegia a linguagem e a prática como mediações metafóricas, conduz o estudo a partir do ponto de vista dos atores sociais, incluindo o pesquisador que é considerado o principal instrumento de coleta (LÜDKE; ANDRÉ, 2011), exigindo que este tenha um contato direto e intenso com o local de coleta de dados e a situação em investigação, sem interferir intencionalmente no processo (POPE; MAYS, 2009; MINAYO, 2010).

3.2 Participantes do estudo

A técnica de seleção que escolhi foi intencional. Nesse caso, segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), a escolha deve recair nos participantes que melhor atenderam aos objetivos da pesquisa.

Os critérios de intencionalidade estabelecidos foram: pertencer às categorias profissionais de medicina, enfermagem (nível técnico e superior) e fisioterapia e ter atuado na linha de frente do enfrentamento da pandemia da COVID -19, em tipos de

serviços diversificados (Unidade de Terapia Intensiva; Unidade de Pronto Atendimento Fixo e Móvel), durante os anos 2020 e 2021. Este recorte foi escolhido por terem sido os primeiros anos e a cobertura vacinal ainda pequena. O grupo de entrevistados foi composto por pessoas do sexo feminino e masculino e com mais de cinco anos de atuação profissional.

Escolhi a técnica bola de neve que, segundo Vinuto (2014), é utilizada para amostragem não probabilística, agregando novos participantes de unidades distantes das iniciais, isso é, agregar profissionais de locais de trabalho mais diversificados.

Os participantes iniciais, que foram eleitos por facilidade de acesso da pesquisadora, que, após entenderem os objetivos da pesquisa, indicaram outros potenciais participantes com os critérios definidos para o estudo. A indicação dessa técnica tem por finalidade ser exploratória e, também, poder ampliar mais rapidamente a rede de participantes, promovendo maior diversificação da amostra (VINUTO, 2014). Entretanto, a pesquisa foi realizada com participantes com maior acesso a pesquisadora, pois, alguns potenciais participantes, não acreditaram na pesquisa e não aceitaram participar.

Todos os participantes foram convidados por mensagem pelos meios eletrônicos. A amostra foi composta por quatro Técnicos de Enfermagem, quatro Enfermeiros; dois Médicos e um Fisioterapeuta, totalizando 11 participantes.

A amostra foi por saturação teórica, pois, como explicam Fontanella, Ricas e Turato (2008), é definida como: o término de inclusão de novos sujeitos quando os dados obtidos passam a apresentar redundância na minha avaliação enquanto pesquisadora, o que permitiu considerar que não havia mais dados relevantes para prosseguir com a coleta de dados.

3.3 Técnica de coleta de dados

Escolhi o recurso do “desenho projetivo” como técnica de coleta de dados que, segundo Vergara (2004), capta os aspectos subjetivos que podem auxiliar e enriquecer a percepção e análise das informações. Como método de pesquisa, a abordagem visual levou em consideração aspectos da subjetividade do indivíduo. Especificamente nesta pesquisa, ao invés de solicitar aos entrevistados que

desenhassem, foram apresentadas fotografias, que segundo Flick (2004), na pesquisa qualitativa pode ser utilizada em trabalho de campo e na pesquisa documental.

Baseado em Vergara (2004), a técnica de coleta de dados visuais encoraja a demonstração de dimensões emocionais, psicológicas e políticas, pouco privilegiadas pelas técnicas convencionais. Existem diversos motivos para a sua utilização, sendo que o maior deles é extrapolar as palavras escritas ou o que os discursos verbais revelam. Nesse contexto, utilizar a técnica de desenho projetivo adaptado com imagens, contribuiu para a manifestação e o resgate da subjetividade dos indivíduos, de dimensões difíceis de serem expressas por meio de palavras.

Escolhi a entrevista visual semiestruturada. Realizei uma entrevista pré-teste, que não foi utilizada no estudo, com um profissional de saúde voluntário que atuou na linha de frente da pandemia COVID-19, em 2020/2021, escolhido aleatoriamente para a adequação e reavaliação do instrumento. Esta passou por pequenos ajustes e, depois, foi validado.

As entrevistas ocorreram de forma *online*, de março a julho de 2023, por sua facilidade de execução e encontro de horários entre mim e o entrevistado, pela plataforma *Teams*, contando com 10 participantes, sendo que uma entrevista foi presencial, pois a entrevistada possuía disponibilidade. Todas as entrevistas foram gravadas com a câmera do computador ligada e autorizadas pelos entrevistados e, posteriormente, transcritas, com auxílio do site *Transkriptor*.

A entrevista continha uma pergunta disparadora com exposição de imagens de domínio público, que foram registradas durante a pandemia da COVID-19 e publicadas nas mídias sociais (APÊNDICE A). Foram apresentadas por meio de *powerpoint* e enviadas previamente ao entrevistado que escolheu a que melhor representou o seu trabalho vivenciado durante a pandemia. Observei os aspectos atitudinais e emocionais envolvidos nesta etapa.

Formulei outras perguntas, baseadas nos objetivos do estudo, para esclarecer como os entrevistados sentiram-se e pensaram em relação aos aspectos da sua saúde mental, identifiquei sintomas e estratégias utilizadas para lidar durante e após os momentos críticos da pandemia Covid-19, para posterior análise.

Durante todo o processo de coleta de dados, todas as minhas impressões e observações foram registradas em diário de campo, conceituado como

[...] um instrumento de investigação sobre si mesmo em relação ao grupo e em que se emprega a tríplice escuta/palavra – clínica, filosófica e poética –

da abordagem transversal. Bloco de apontamentos no qual cada um anota o que sente, o que pensa, o que medita, o que poetiza, o que retém de uma teoria, de uma conversa, o que constrói para dar sentido à sua vida (BARBIER, 2007, p. 133).

Quanto à prática da observação, pertencer ao contexto em que o estudo foi realizado facilitou a minha apreensão da linguagem utilizada pelos entrevistados, seja por meio de uma ação, gesto e/ou palavra importante no processo de compreensão da análise do discurso (PEZZATO; BOTAZZO; L'ABBATE, 2019).

Ao final da entrevista questionei o entrevistado sobre seu conhecimento sobre as intervenções baseadas nas práticas de *mindfulness* e foi convidado a experimentar uma delas, chamada “Desenvolvendo o relacionamento com a gravidade” (O ponto doce) (ANEXO A) do protocolo *Mindfulness Trainings International*, validado pelo estudo de Gimenez (2019). Imediatamente, após a vivência, olicitei que relatasse as sensações despertadas por meio desta técnica.

3.4 Análise de dados – Análise do Discurso

A análise do discurso (AD) é um dispositivo teórico-metodológico constituído por um conjunto de instrumentos a serem empregados não só para a análise da linguagem, mas permite compreender os significados e as estratégias que os profissionais utilizaram para existir em um contexto em prol do mesmo objetivo (CORNELSEN, 2009). Nesse método, é importante considerar a dimensão subjetiva e relacional da linguagem, que é o que confere profundidade e espessura ao fenômeno da linguagem (GODOI, 2005).

A AD não se preocupa com quantidades e suas significações, mas, sim, com as relações que produzem sentido. O objetivo é estudar os discursos, suas determinações e motivações, enfatizando a importância do enunciado e da enunciação. Segundo Godoi (2005), enunciado é o que se diz literalmente, enquanto enunciação é a identificação do sujeito que fala, considerando o contexto em que o discurso é produzido. Sendo o contexto a dimensão mais ampla do texto, que sustenta as interpretações que envolvem as subjetividades, as ações, os objetos e os efeitos discursivos (GODOI, 2005).

A realidade é complexa e pode ser interpretada de diferentes maneiras, não havendo uma única verdade, é subjetiva e depende do referencial de cada pessoa (LÜDKE; ANDRÉ, 2011). Portanto, o mesmo objeto de conhecimento pode ser

interpretado de formas distintas por pessoas diferentes, por isso, devo fornecer ao leitor elementos suficientes para que ele possa formar sua própria opinião, além da conclusão apresentada por mim. Nesse momento, o referencial foucaultiano permite que o leitor interprete os resultados do estudo a partir de sua própria perspectiva (FOUCAULT, 2008a).

Utilizei a Análise do Discurso (AD) francesa para compreender como o sentido é produzido socialmente, descrevendo o sentido dos relatos por meio dos objetos de conhecimento, dos tipos de enunciação, dos conceitos, dos temas e das teorias (CAPELLE; GOSLING, 2004).

Na AD não existe um método único, mas um conjunto de conhecimentos, conceitos, técnicas e concepções sobre o discurso e o sujeito, herdados de diferentes disciplinas. Por isso, a capacidade interpretativa do pesquisador é essencial para esse tipo de pesquisa (CORNELSEN, 2009).

Carrieri *et al.* (2006) afirmam que os discursos são produtos de uma ideologia, ou seja, de uma determinada visão de mundo. Essa visão, em geral, determina como os indivíduos devem ou não agir. Portanto, os discursos devem ser entendidos como uma rede de relações sociais na qual o indivíduo está inserido, pois refletem as ideologias que estão em jogo naquela sociedade. Acrescentam que é por meio do discurso que se manifestam as repressões ideológicas, que são as forças que controlam o pensamento e o comportamento das pessoas (CARRIERI *et al.*, 2006).

Tomando o discurso como um processo que se dá sobre a língua, do cruzamento entre outros discursos (interdiscurso) e de uma atualização do já dito (intradiscurso), emergindo a ideia de enunciação e, por implicação, ou seja, o que se subentende, o que está subjacente, e é preciso referi-lo ao conjunto de discursos possíveis, a partir das circunstâncias sociais em que ele foi produzido (ORLANDI, 2009).

O discurso é uma prática social entrecruzada de relações de poder que moldam a subjetividade dos sujeitos. A linguagem é um veículo de exercício desse poder, por meio do qual os sujeitos se constituem e se reconhecem. Para Foucault (1987), a subjetividade está relacionada aos jogos de poder estabelecidos pela linguagem, que são fundamentais para a busca do conhecimento.

O método utilizado considerou os sujeitos, os discursos, os objetos do discurso, as estratégias de posicionamento, os procedimentos argumentativos, a memória, o

interdiscurso, os intradiscursos e as rupturas. Esse processo foi dividido em duas etapas: a primeira, de exposição dos conceitos linguísticos e, a segunda, de explicação da maneira como esses conceitos podem ser explorados na análise do discurso (VELLOSO, 2011).

As informações coletadas nas entrevistas, segundo Carrieri e Souza (2014), são resultado da interação entre entrevistador e entrevistado. O discurso é a combinação de elementos linguísticos utilizados pelos falantes para expressar seus pensamentos e agir no mundo. Cada discurso carrega a ideologia de uma determinada época, refletindo a percepção do mundo e a forma como uma classe social ordena, justifica e explica a realidade, isso é, as dimensões do locutor e interlocutor são fundamentais para a construção de significados. (CARRIERI; SOUZA, 2014).

Fundamentada em Nogueira (2001), realizei a análise de dados em três etapas: ordenação, classificação e análise final. A ordenação constituiu as transcrições totais das entrevistas e registros no meu diário de campo. A classificação consistiu na leitura criteriosa de todo material, possibilitando-me realizar paragens e voltar a reler os mesmos textos, passado algum tempo, para tentar testar alguma interpretação, ou detectar algum significado que possa ter escapado.

Após essa leitura, procurei temas repetitivos, frases que pareceram representar situações de forma mais ou menos coerente e de significado similar, além de metáforas que implicavam em imagens específicas, ou mesmo, palavras com significados particulares. Em seguida, sublinhei e transferi essas frases para outro arquivo de forma a facilitar a organização posterior. Procurei semelhanças e diferenças, pensando, em simultâneo, que tipo de efeitos discursivos poderia estar implicado. Depois de identificados os discursos, realizei a análise final que consistiu no estudo das suas implicações, isso é, dos efeitos sociais desses discursos (NOGUEIRA, 2001).

Portanto, analisei os discursos considerando o contexto social, ideológico, cenário e personagens envolvidos, direta e indiretamente. Observei como os personagens se relacionam e com a compreensão dos discursos que é a utilização das estratégias de persuasão. Essas são "aprendidas no decorrer da vida dos atores sociais, no decorrer de suas 'vidas' organizacionais" (FARIA; LINHARES, 1993, p. 38). Os atores sociais falam o que lhes é social e organizacionalmente permitido dizer e

que traduz a visão de mundo da classe dominante e daqueles a quem ela delega poder. Foram identificadas quatro principais estratégias de persuasão nos discursos organizacionais:

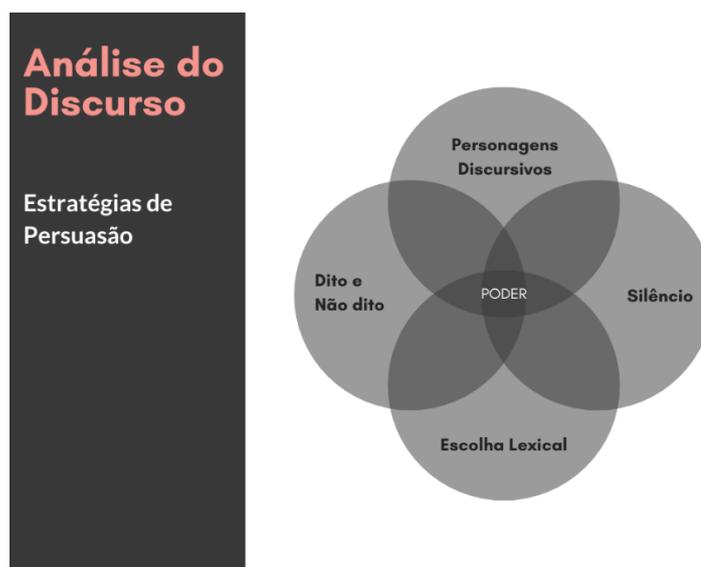
1. A construção das personagens no discurso e sua relação com as personagens efetivamente existentes. Os atores sociais são apresentados de uma forma que os torna mais simpáticos ou compreensíveis ao público. Por exemplo, eles podem ser apresentados como vítimas, heróis ou especialistas.
2. A seleção lexical, isso é, a escolha do vocabulário usado nos discursos. As palavras usadas nos discursos podem ser escolhidas para criar uma determinada impressão no público. Por exemplo, as palavras "prona" e "PCR" podem ser usadas para criar uma impressão positiva de atendimento, enquanto a palavra "iatrogenia" podem ser usadas para excluir o entendimento pelo interlocutor.
3. As relações entre os conteúdos explícitos e os implícitos, que possibilitam criar um efeito ideológico de sentido. Os discursos podem conter conteúdos explícitos, que são os conteúdos que são claramente expressos e, conteúdos implícitos, que são os conteúdos que não são claramente expressos, mas que podem ser inferidos a partir do que é dito. Por exemplo, um discurso sobre a importância da educação pode ser interpretado a partir da sua importância da manutenção do *status quo* social. Isso, porque a educação é um meio de reproduzir as desigualdades sociais.
4. O silêncio sobre determinados temas, ou seja, aquilo que não é dito. Os discursos podem também ser persuasivos por aquilo que não dizem. Por exemplo, um discurso sobre a importância da segurança no trabalho pode ser persuasivo por não mencionar os acidentes de trabalho que ocorrem com frequência.

As estratégias de persuasão são usadas em uma variedade de discursos, elas são uma ferramenta poderosa que pode ser usada para influenciar a opinião pública e o comportamento das pessoas. Neste estudo, portanto, realizei, de acordo com Carrieri e Souza (2014), uma análise interpretativa das inter-relações entre as estruturas discursivas mais amplas, que fornecem temas, figuras e certas visões de mundo, além das práticas discursivas individualizadas, que reproduzem, reconstroem

e/ou contrapõem os sentidos hegemônicos, ou seja, utilizei-a de forma macro analítica.

Diante do exposto, construí um diagrama esquemático, para facilitar a compreensão dessa técnica que está representado na Figura 1.

Figura 1 – Diagrama da Análise do Discurso realizada



Fonte: elaborado pela autora (2023).

A análise do discurso é um método qualitativo, que valoriza a interpretação de textos. No entanto, sua validade e confiabilidade são diferentes das de outras pesquisas tradicionais, pois os eventos e fenômenos estão implícitos nos textos e não há um único significado para um texto. Portanto, é importante considerar que a confiabilidade e validade dessa análise se baseiam na força e na lógica dos argumentos utilizados, bem como na sua coerência. Neste estudo, desenvolvi uma compreensão crítica das relações de poder que influenciaram a saúde mental dos profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19.

3.5 Cuidados éticos

Como forma de atender aos preceitos éticos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e, por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, que foi aprovado sob o número CAAE:

62651922.3.0000.5149, em 06 de fevereiro de 2023, conforme Parecer Consubstanciado (ANEXO C).

Com o objetivo de assegurar a confidencialidade, privacidade e proteção da imagem, foram prestados esclarecimentos aos participantes sobre a natureza do estudo e a voluntariedade de sua participação. Ao concordar em participar do estudo foi apresentado para assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Todos os dados físicos e eletrônicos, ficarão sob a guarda do pesquisador, por cinco anos e, em seguida, serão incinerados ou deletados. A realização da pesquisa obedeceu aos protocolos de proteção da COVID-19, conforme Anexo B.

4 RESULTADOS DO ESTUDO: APRESENTANDO AS VOZES DOS PROFISSIONAIS

Para que você leitor, me acompanhe nesta trajetória. Organizei este capítulo apresentando, inicialmente, os primeiros discursos dos entrevistados a partir das imagens apresentadas a eles. A pergunta disparadora foi: “Qual imagem representou seu trabalho durante a pandemia da COVID-19?”

Apresento na sequência as imagens, o que elas representaram para os entrevistados e, a partir dos enunciados, tentei encontrar as formações discursivas (Figura 2). Organizei o conteúdo pelas similaridades e oposições que encontrei entre eles.

Figura 2 – A morte e a vida

<p>Imagem 1 – A morte</p>  <p>Fonte: Sampaio (2021, p. 1)</p>	<p>[...] a gente passou por todo o processo até antes do caixão [...] a gente, infelizmente, viu muitos pacientes morrerem e tivemos que passar por essa dor, compartilhar desta dor com o familiar, realmente foi muito difícil [...]</p> <p>(Entrevistada 01).</p>
<p>Imagem 2 – Alta do paciente</p>  <p>G1 (2020, p. 1)</p>	<p>[...] a imagem que os pacientes tiveram alta, uma imagem que me marcou [...] era uma sensação de dever cumprido em relação ao trabalho</p> <p>(Entrevistado 03).</p>

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Existe uma formação discursiva comum entre os dois enunciados apresentados: o paciente, de acordo com Foucault (1987), em Vigiar e Punir, entendo

que é aquele corpo que é “docilizado”, dominado e manipulado pelo saber em saúde e que, supostamente, deveria ser reestabelecido para a família e para a sociedade. Ao mesmo tempo, colocado em um lugar, hospital, que no início da sua história, de acordo com Maia e Osorio (2004), não era, especificamente, voltado para o cuidado com a saúde, mas para o acolhimento piedoso da morte dos desassistidos, sendo o trabalhador considerado vocacionado. Como pressuposto, tem-se que esta é a missão do profissional de saúde, dominar o corpo do paciente de forma abnegada e técnica ao mesmo tempo, considerado por Foucault (2008a), disciplina.

Pela fala do Entrevistado 01 essa missão não foi cumprida e, isso, se manifesta pelo enunciado “a gente viu muitos pacientes morrerem e tivemos que passar por essa dor”. Para o Entrevistado 03, essa missão foi cumprida e está expressa por intermédio do enunciado “uma sensação de dever cumprido”. Existem desfechos opostos, baseados na mesma metáfora, a missão, que exerce poder sobre a manutenção do funcionamento da organização saúde. Entretanto, será que essa missão do profissional de saúde, realmente, é uma verdade absoluta? Quando há uma doença de contágio rápido e que provocou tantos óbitos no mundo?

Além disso, a dor, referida pela profissional é pela incapacidade de lidar com a morte ou o choque de enxergar que haverá momentos e doenças em que o profissional, a equipe de saúde, não conseguirá reabilitar o doente? Esse discurso está presente no modelo biomédico que, segundo Borges e Mendes (2012), ensina a tratar da doença e não a cuidar das pessoas, assim, não abre espaço para que o profissional compreenda que o ser humano está geneticamente programado para morrer, o investimento na preservação da vida a todo custo, a ideia de luta contra a morte e o enfoque na gratificação da cura favorecerá que “na mente do profissional, a morte signifique colapso, falência, declínio e fracasso” (BORGES; MENDES, 2012), ou seja, o pressuposto é que se o paciente morrer o dever não foi cumprido.

Esse enunciado evidencia sentimentos de dor e de frustração e podem despertar emoções que, se não forem ressignificadas, podem causar adoecimento, inclusive, a síndrome do estresse pós-traumático. Esse é um distúrbio relacionado ao estresse e ao trauma desenvolvido quando o indivíduo é exposto à morte, ameaça de morte, ameaça ou lesão real grave, ameaça ou violência sexual real (SOUSA; SILVA; GALVÃO-COELHO, 2015).

Está dito que a recuperação do paciente marcou esse momento da pandemia para o Entrevistado 03, reforçando o discurso da missão do profissional apresentado na primeira imagem, aqui, evidenciado pela alta do paciente e a sensação de dever cumprido em relação ao trabalho, “dever cumprido” ou “missão cumprida”. Será que ao restabelecer o paciente em qualquer condição de vida a missão está sendo cumprida?

A tecnologia de poder aqui apresentada é baseada na disciplina e na biopolítica que não é somente uma arte de dividir os corpos, de sugar e aglomerar o tempo deles e, sim, uma maneira de integrar forças para obter um sistema eficiente. Os profissionais podem ser comparados aos corpos segmentados inseridos em um conjunto articulado, no qual, mesmo sendo treinados para funcionar peça por peça para determinadas operações, devem ser sempre instruídos (FOUCAULT, 2008b).

Quando escolhi a Imagem 1 para representar a morte, pensei no processo que vivenciamos com muita frequência, mas, durante a pandemia da COVID-19, foi intensificado. Será que o profissional entende que o processo da morte faz parte da vida e do seu trabalho? Entretanto, ao contrário do que se possa pensar, será no hospital que os profissionais serão preparados para o não enfrentamento da morte (BORGES; MENDES, 2012).

As representações sociais sobre a morte e o morrer não são apenas biológicas, mas, também, sociais. Elas são construídas e compartilhadas por diferentes grupos em diferentes contextos históricos, sociais e culturais (BORGES; MENDES, 2012). Assim como outros fenômenos sociais, as representações sobre a morte e o morrer influenciam a forma como os profissionais enfrentam o processo de morrer e a forma como assistem aos pacientes.

Para Borges e Mendes (2012), no hospital são forjadas as estratégias para controlar as manifestações emocionais dos profissionais, pacientes e familiares, a fim de proteger a rotina institucional que precisará ser resguardada. A normatização estrita e hierarquização presentes nos serviços de saúde desenharão a pouca possibilidade de diálogo entre os diferentes atores sociais envolvidos no processo da morte e do morrer, evidenciando o poder da peste, onde é evidenciada a normatização para manutenção da disciplina Foucault (2008a), por intermédio do biopoder (Figura 3). Segundo Magalhães e Melo (2015), os impactos emocionais decorrentes do

processo de morte e luto podem produzir sérios prejuízos psicológicos nos profissionais de saúde afetando sua qualidade de vida e bem-estar no trabalho.

Figura 3 – Equipamento de Proteção Individual e Processo de trabalho

<p>Imagem 3 - As vestimentas</p>  <p>Fonte: Pereira (2022, p. 1).</p>	<p>[...] me identifico com a questão da paramentação (Entrevistada 11). [...] representa a nossa vestimenta que não foi fácil suportar [...] (Entrevistada 02).</p>
<p>Imagem 4 – O trabalho em equipe</p>  <p>Fonte: Ferreira e Reinholz (2021, p. 1).</p>	<p>Somente essa aqui, que está mudando o paciente de decúbito [...] o paciente grave (Entrevistada 04). [...] pronando o paciente, entubado, grave no CTI foi uma realidade muito constante para a gente (Entrevistada 07). É uma imagem que consegue resumir o trabalho em equipe, e que precisa ser feito de uma maneira onde todos participassem, até, para que ninguém ficasse sobrecarregado, para dar conta de serviço [...] (Entrevistado 05). Foi um momento que a gente precisou estar mais juntos para poder ter bons resultados, essa imagem é a que mais mexe comigo [...] (Entrevistada 09).</p>

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O enunciado que representou o trabalho das duas entrevistadas durante a pandemia foi a utilização da vestimenta, da paramentação, na Imagem 2. No momento da pandemia, o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), foi um discurso importante para a proteção e para tentativa de contenção da contaminação. Mas essa figura não foi novidade, os profissionais sempre utilizaram EPIs, que foi intensificado na década de 1980 com advento da AIDS (NASCIMENTO, 2005), por exemplo, o uso de luvas de procedimentos. Entretanto, foram novidades: o uso de macacões e o uso

obrigatório de máscaras de proteção individual por toda a população, definida pela Lei n. 14.019/2020, em espaços públicos e privados durante a pandemia do novo coronavírus (BRASIL, 2020).

O pressuposto é que a vestimenta, máscara, luvas, uso de protocolos e, também, as vacinas, pertencem a tecnologia ligada ao biopoder (FOUCAULT, 1987), em que a vida é um bem que é valorizado e protegido pelo poder, por um dispositivo de segurança, é algo normatizado, ou seja, segundo Assunção *et al.* (2021), a situação pandêmica exigiu desses profissionais a adoção de tais medidas com objetivo de autoproteção, concomitante à proteção dos outros em um contexto de alto risco. O uso fez parte das recomendações do Ministério da Saúde (MS) no Brasil e da Organização Mundial da Saúde (OMS), visando a redução da transmissão do vírus no ambiente dos serviços de saúde (ASSUNÇÃO *et al.*, 2021).

A vestimenta (EPI) além de ser normatizada, difere e identifica o profissional de saúde no exercício das funções, não sendo fácil suportar exercer tais funções nesse momento. Assunção *et al.* (2021) destacam que o uso prolongado de EPI pode causar desconforto térmico, sudorese local, odor estranho, sensação de pressão facial, irritação e prurido na região de contato, além da sensação de calor e mal-estar, dificuldade para colocar e retirar o EPI e obstáculo para eliminações fisiológicas, justificando o dito que “não foi fácil suportar”.

Em paralelo, os entrevistados disseram sobre a Imagem 4 que ela tem dois objetos discursivos que consigo apreender: o paciente grave e o trabalho em equipe. Disseram que o “paciente grave” foi o que representou o trabalho durante a pandemia para alguns profissionais. Paciente grave, de acordo com Lino e Calil (2008), é aquele com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação, necessitando substituição artificial de funções, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de saúde permanente e especializada.

O adequado atendimento a pessoas em situações críticas ou potencialmente críticas de saúde está no contexto da atual política de saúde do país (LINO; CALIL, 2008). O pressuposto é que o atendimento ao paciente grave requer mais expertise por parte da equipe e conhecimento consolidado para o atendimento efetivo, consolidando conformando o modelo de segurança da vida como bem valioso (FOUCAULT, 2008b).

Nos relatos sobre o trabalho em equipe, destacou-se o discurso da cooperação para “dar conta do serviço, para ter bons resultados”. Conceituado por Cardoso e Hennington (2011), como um trabalho conjunto no qual todos os profissionais se envolvam em algum momento na assistência, de acordo com seu nível de competência específico e possam conformar um saber capaz de dar conta da complexidade dos problemas de saúde. Isso, pautado no modelo biomédico em que o corpo humano é representado como uma máquina complexa, cujas partes se interrelacionam e precisam de constante monitoramento, interpretando a doença como um desvio de variáveis biológicas em relação à norma, baseado numa perspectiva mecanicista (CARDOSO; HENNINGTON, 2011) (Figura 4).

Figura 4 – Saúde mental

<p>Imagem 5 – A Saúde Mental</p>  <p>Freepik (2022, p. 1).</p>	<p>[...] é o que me representou, porque a gente precisou muito de ter saúde mental, de ter foco no que estava fazendo, porque foi um momento muito difícil, tanto para a gente como profissional de saúde, quanto para a família (Entrevistada 06).</p>
<p>Imagem 6 – A solidão</p>  <p>Fonte: Ferreira e Reinholz (2021, p. 1).</p>	<p>[...] tive que isolar dos meus amigos, mesmo estando dentro de um setor com várias pessoas a gente estava sozinho, porque a gente tinha barreira de proteção n? Que a gente não via mais sorriso, não via direito o olhar, a gente não podia se abraçar por causa do cruzamento das infecções [...] (Entrevistado 08).</p> <p>Na verdade, eu acho que é angústia. Acho que foi o que todo mundo ficou passando nesse período da pandemia. Estava todo mundo meio perdido, assustado [...] (Entrevistada 10)</p>

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

O que está posto neste discurso é “a saúde mental”. Foucault (2008a, p. 223) define a saúde mental como “um estado de normalidade que é definido e controlado por instituições e discursos”. A saúde mental dos indivíduos é *locus* de controle, portanto, de poder. Por meio de medicamentos e outras terapias pode-se moldar suas ações e comportamentos. Para Michel Foucault, a loucura não é um fenômeno natural, mas, sim, uma construção social produzida por discursos e práticas que definem o que é considerado normal e o que é patológico. No século XVII, a loucura, historicamente marginalizada e segregada, passou a ser vista como uma doença e os loucos começaram a ser internados em hospitais psiquiátricos, isso, porque, para o capitalismo o ‘louco’ não é produtivo (FOUCAULT, 2008a).

O enunciado “ter saúde mental” é dizer que não podia enlouquecer, mas pode ser também estar sadia, ou seja, estar dentro do padrão de normalidade. Para Foucault a loucura é um fenômeno social estigmatizado, por isso as pessoas com transtornos mentais são discriminadas e marginalizadas (FOUCAULT, 2008a). A estratégia de segregação, como utilizada na lepra, evidencia-se aqui. Pressuponho que manter a saúde mental é manter-se na sociedade, no trabalho, não correr o risco de ser excluído, segregado, por uma fala delirante.

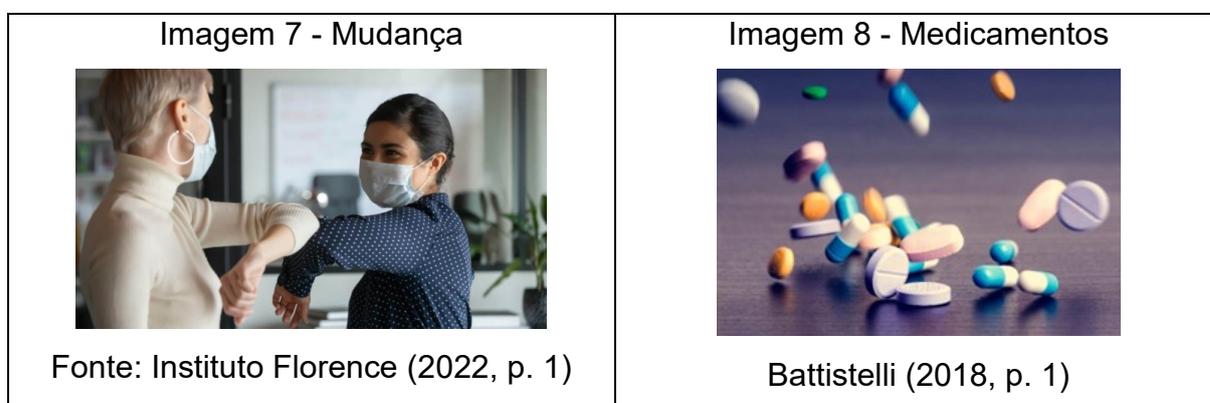
Aliado a saúde mental, outro enunciado apresentado foi a “solidão”, que segundo Foucault (2018), é um fenômeno complexo, que pode estar situado em diferentes perspectivas como experiência subjetiva, construção social ou uma forma de poder. Esse discurso pode ser entendido como um tipo de exclusão evidenciada pelo uso de EPIs, pela possibilidade de contaminação de outros, demonstrando cuidado e preocupação, caracterizada pela escolha individual, levando a sentir angústia e distanciamento.

A solidão pode ter consequências negativas para a saúde física e mental. Pessoas que se sentem solitárias têm maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde, como depressão, ansiedade e doenças cardíacas. Elas também têm maior probabilidade de se envolver em comportamentos de risco, como uso de drogas e álcool. Esse discurso está fundamentado no modelo de enfrentamento da lepra e da peste Foucault (2008a), caracterizados pelo isolamento e distanciamento social, imposto por normas disciplinares. Mas podemos identificar no evento da COVID-19, segundo Alves (2021), também uma articulação das formas tradicionais de poder, ou seja, do poder normativo da lepra, do poder disciplinar da peste e do biopoder da

varíola. Do modelo de enfrentamento da lepra identificamos o isolamento, a construção de zonas seguras, o fechamento de fronteira e o distanciamento social. Do poder disciplinar do pós panóptico tecnológico (CORDEIRO, 2020) identifica-se o controle da circulação, a vigilância permanente por intermédio dos registros detalhados e informações que alimentaram o sistema. Do biopoder identifica-se o achatamento da curva de contaminação, as análises epidemiológicas e os riscos calculados, portanto, o sonho de uma sociedade bem gerida.

Duas imagens mostradas não foram escolhidas por nenhum entrevistado, a 7 e a 8 (Figura 5).

Figura 5 – Mudança e medicamentos



Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Acredito que isso tenha acontecido porque não houve representação pela mudança nas relações, conforme demonstrado na Imagem 7 (Figura 7) e não havia medicação específica para a doença COVID-19, representada na Imagem 8 (Figura 7), entretanto, ao escolher a imagem do medicamento, eu havia pensado em qualquer tipo de medicamento, inclusive, aqueles utilizados pelos profissionais para manutenção de sua saúde mental.

Nos itens a seguir, discuti as categorias elencadas do discurso de persuasão que se basearam em Faria e Linhares (1993) para construir essas quatro categorias: personagens discursivos, o dito e não dito, seleção lexical e o silêncio.

4.1 Personagens discursivos

Foucault (2009) desenvolveu uma teoria do discurso que enfatiza a relação entre o poder e o conhecimento. Para ele, o discurso não é apenas um meio de

comunicação, mas, também, um modo de controle social. Ele argumenta que o discurso produz sujeitos, ou seja, indivíduos que são definidos pelas categorias e conceitos que são utilizados para descrevê-los.

Os personagens discursivos são um meio pelo qual o poder é exercido sobre os sujeitos. Por exemplo, o personagem discursivo de louco é definido por um conjunto de regras e expectativas que determinam que o louco é perigoso, irracional e deve ser controlado. Essas regras e expectativas são usadas para justificar a segregação e a exclusão dos loucos da sociedade (FOUCAULT, 1987).

Os personagens discursivos são um conceito central na análise do discurso francesa baseada em Foucault (1987). “Eles são as posições que os sujeitos ocupam no discurso. Cada posição é definida por um conjunto de regras e expectativas que determinam como o sujeito deve se comportar e como deve ser representado” (FOUCAULT, 2012, p. 210). Foucault argumenta que o discurso não é apenas uma forma de comunicação, mas também uma forma de poder.

4.1.1 Posso te salvar ou te contaminar...

Ao iniciar esse tópico, retornei um pouco na história tão recente da pandemia da COVID-19. Esta é uma história do nosso tempo, iniciada na China em 2019 e que alcançou todos os continentes em 2020. Todo o mundo alarmou-se diante da rapidez de contaminação desse vírus e do alto índice de mortes (BRITO *et al.*, 2021).

Logo no início, a ciência descobriu que a forma de transmissão do vírus era por formação de aerossol e para proteção das pessoas o uso de máscaras e o isolamento social foram estratégias para contenção da contaminação (CAMPOS; CANABRAVA, 2020). Os profissionais de saúde, que estavam na linha de frente ou não, temiam ser agentes de transmissão, ou seja, atores da propagação da doença, denominados de vetores, definido pelo dicionário Priberam Informática (2023) como adjetivo de dois gêneros e substantivo masculino: organismo vivo que é capaz de transmitir agentes infecciosos, como bactérias e vírus, a pessoas ou animais. Que ou aquilo que transmite alguma coisa.

Esse papel de agente transmissor foi identificado em alguns enunciados dos profissionais de saúde entrevistados, quando perguntados sobre o convívio com a família. Vale ressaltar que o discurso do isolamento social descrito por Bosi e Alves

(2023), foi amplamente defendido pelos profissionais, revelando medo de contaminação, cuidado e preocupação com os familiares, trazendo consequências para a própria saúde mental.

Meio que isolei deles, com medo de contaminação e tudo, aí foi mais difícil o âmbito familiar (Entrevistada 11).

O medo de adoecer, o medo da família adoecer (Entrevistada 05).

[...] me lembra uma fase que foi muito difícil porque não foi só o trabalho, foi a vivência com a família. Eu tenho duas filhas que são pequenas, então, naquele momento que eu tinha contato direto com COVID, eu tive que me isolar das minhas filhas. Então, isso mexeu muito comigo, é uma marca eterna (Entrevistada 09).

[...] eu senti o medo de passar para o meu filho, para o meu marido. [...]. No início, me deu muito medo, medo, assim, aquela coisa. Nó! Toquei em tal lugar, nossa, não pode coçar o nariz agora, não posso pôr a mão no rosto, era muito ruim (Entrevistada 04).

[...] entendendo de fato a importância do EPI, do lavar de mãos, que a gente tinha como hábitos profissionais, mas a gente nunca tinha vivido o quanto isso fazia realmente a diferença na prática de se contaminar, de levar a contaminação para os familiares em casa [...] (Entrevistada 07).

Escrevi um diário de pesquisa após as entrevistas, um dispositivo que me permitiu aprofundar algumas questões e apresentar minhas próprias similaridades em relação aos entrevistados, no contexto estudado. Apresento um trecho da minha história nesse contexto como Enfermeira e pesquisadora.

Identifiquei-me com a fala dela, da ausência das filhas, sobre o distanciamento. Tive que permanecer longe do meu filho de 15 anos. Ele ficou na casa do pai e conversávamos pelo *WhatsApp* diariamente, mas faltava a presença, de vivenciar com ele o momento do Colégio *online*. Mas, optamos pelo distanciamento. O pai dele foi incrível por entender o momento e havia medo nele também, do filho adoecer. No final do ano de 2020, ninguém havia se contaminado, parecia tudo mais calmo, então, minha família decidiu comemorar o Natal, presencialmente, minha mãe estava deprimida, ela adora os encontros de domingo, que estavam suspensos. Eu estava de férias, então pensei: “a maior fonte de contaminação é meu trabalho, como estou de férias será tranquilo.” Nos encontramos e comemoramos o Natal. Foi o pior *Réveillon* das nossas vidas: Todos nos contaminamos, minha mãe ficou muito grave, inclusive, foi entubada no CTI, meu filho se contaminou também e foi ele quem cuidou de mim, porque eu fiquei de cama com muita fadiga corporal e ele assintomático, não sei o que seria de mim se ele não estivesse comigo... foi horrível. Me lembro, da minha mãe comigo ao telefone, na véspera da internação, ela falava “minha saturação tá baixa 89%, estou muito fraca...”. Eu do outro lado, falava: “Mãe, amanhã minha irmã vai te levar ao hospital, eu não consigo sair da cama...”. Foi terrível... Meu irmão, que morava com nossos pais, estava de cama também. No outro dia, minha irmã levou minha mãe

e ela foi internada na hora. Ainda bem que tinha leito! Após alguns dias, foi a vez do meu pai, ele precisou do oxigênio, mas não precisou de CTI. Temíamos o adoecimento dele, pois tem muitas comorbidades. Nossos pais, sobreviveram e nós também! Foram momentos de muito choro, de incertezas, mas de fé e fortalecimento dos laços entre nós... Nós vencemos juntos! (Diário da pesquisadora)

Destaco que as palavras medo, cuidado, contaminação e família são termos recorrentes que os profissionais empregaram nesse momento inicial da pandemia. Foucault (1987) definiu medo como uma emoção humana complexa, que pode ser causada por uma variedade de fatores, incluindo ameaças reais ou percebidas à nossa segurança, bem-estar ou identidade.

O autor estudou as relações de poder na sociedade, argumentou que o medo é uma ferramenta que pode ser utilizada para controlar as pessoas. Ele observou que o medo pode ser usado para criar um clima de incerteza e ansiedade, o que pode dificultar o pensamento crítico e a ação coletiva, podendo ser usado para criar uma sensação de culpa e vergonha, o que pode levar as pessoas a se autocensurar e a se conformar com as normas sociais (FOUCAULT, 1987).

Foi difícil para gente os atendimentos que a gente fazia também, apesar da roupa que a gente usava, de tudo, ainda tinha o risco da gente se contaminar. Então, foi, realmente. Acho que foi tudo muito assustador.

[...] então, tomava muito cuidado no pós-plantão, tomava banho lá (no trabalho), chegava em casa, eu tirava a roupa toda, também do lado de fora, já tomava banho de novo e, mesmo assim, eu ficava dormindo com máscara, porque a gente não sabia e era tudo muito desconhecido (Entrevistada 02).

Esse discurso do medo foi corroborado pela mídia que apresentava reportagens na televisão aberta com profissionais que se mudaram para hotéis, programa intitulado “hotéis mais saúde”, como na matéria exibida pela TV Record – Goiás em primeiro de junho de 2020. Essa situação demonstrou o medo de contaminar a família e a sociedade (RECORD TV GOIAS, 2020).

Além desse registro, outro com mais de 600 incidentes de violência, assédio ou estigmatização contra profissionais de saúde, pacientes e estabelecimentos de saúde relacionados com o tratamento de casos de COVID-19 foram registrados pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) nos primeiros seis meses da pandemia (COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA, 2020).

E um relato do chefe da iniciativa Assistência à Saúde em Perigo do CICV:

Esta crise coloca os profissionais de saúde em risco quando são mais necessários. Muitos deles foram insultados, assediados ou sofreram violência física. Este ambiente de medo, que quase sempre se soma à falta de

equipamento de proteção individual, gera um aumento significativo do estresse para a saúde física e mental dos profissionais e das suas famílias, afirmou o, Maciej Polkowski. Esses ataques têm um impacto devastador no acesso e na prestação de assistência à saúde em lugares onde muitos sistemas de saúde estão saturados.

No momento da pandemia, a estratégia de persuasão lexical do medo foi muito utilizada pelos governos para manter a população em casa, pois as redes de atenção à saúde não estavam estruturadas para atender a maior demanda de pacientes graves. Nesse contexto, os profissionais de saúde poderiam ser responsabilizados pela disseminação da doença e, isso, trouxe um peso emocional para os que já lidavam com doenças infectocontagiosas, desde sempre (CAMPOS; CANABRAVA, 2020). Tudo isso gerou um paradoxo social, criando dois personagens antagônicos para representar os profissionais da saúde: por um lado vetores da doença e, por outro, vítimas (poderiam também se contaminar).

Em paralelo ao vocábulo da vítima (personagem), existiu a representação do profissional de saúde, pelo personagem “herói”. Segundo Campbell (2007), o mito do herói é uma narrativa arquetípica universal que se repete em diferentes culturas, dentre as doze etapas classificadas pelo autor. No meu ponto de vista, os profissionais se enquadram naquelas em que enfrenta uma série de provas e desafios que o testam e o transformam, usa seu novo conhecimento ou poder para restaurar o equilíbrio.

Essa estratégia de persuasão é reconhecida na mídia por meio de vídeos como “Os heróis da pandemia – Arte em quarentena” publicado no *Youtube* (2020) ressaltando dois discursos intrincados: o da missão em relação ao paciente e o de uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Todo “herói” possui uma missão definida e roupas especiais Kuhn (2010), profissional de saúde, aquele que enfrenta a morte e salva vidas se utilizando de seu conhecimento científico, por meio das normas instituídas pela biopolítica (FOUCAULT, 2008^a).

Nesse sentido, o mito do herói Campbell (2007) pode ser usado para construir identidades, normas e valores. Sendo um discurso que é usado para construir um de comportamento ideal, para reforçar normas e valores sociais, como a bondade, a caridade e a justiça, deixando de lado a humanidade do profissional (MENDES *et al.*, 2022).

O clima de tensão e ansiedade evidenciou a fadiga e a sobrecarga, e alteração do processo de trabalho. No estudo de Monteiro *et al.* (2023), “a organização do trabalho em saúde à luz da ergologia: experiências na pandemia da COVID-19”, foi

apresentado em sua discussão que trabalhadores da saúde buscam alternativas para organizar seu trabalho e gerir a própria atividade em ambiente de grande exposição ao risco. Enfatizam, ainda, o rápido estabelecimento de um fluxo de atendimento diferenciado para suspeitos de COVID-19 e a efetivação do uso de EPIs como forma de proteção.

Para Monteiro *et al.* (2023), o risco era reconhecido pelos profissionais a cada minuto, sem tréguas ou relaxamento, frente ao já conhecido transformado por novas contingências e gravidade: a doença e a morte. O dia a dia fez problematizar o uso de si mesmo no trabalho, na medida em que a segurança de cada um exigia atenção aos mínimos detalhes, destacando a relação entre pequenas ações e grandes temores.

Aos trabalhadores da saúde foi exigida tomada de decisão imediata, influenciada por normas, processos e políticas públicas. Além de habilidades técnicas e limites legais do exercício profissional, em movimentos sob margens de flexibilidade nunca completamente predeterminadas e normalizadas pelo Ministério da Saúde (MONTEIRO *et al.*, 2023).

O evidenciado no processo de trabalho foi novamente a estrutura panóptica Foucault (1987). Uma estrutura vigilante, um espaço que é todo ele mapeado, recortado e policiado exaustivamente. Portanto, são mecanismos normalizadores que visam prevenir e controlar os riscos que ameaçam a vida por meio do controle social (ALVES, 2021). Esse modelo foi usado para controlar a peste no século XIV. Os habitantes das cidades eram obrigados a cumprir uma série de regras como usar máscaras, lavar as mãos e evitar aglomerações, alterando o processo de trabalho (FOUCAULT, 1987).

Nessa perspectiva, o que foi dito sobre alteração no processo de trabalho pelos entrevistados:

Antes da pandemia. O normal era a gente atender muitos acidentes, até nas favelas não tinha mais tiroteio, não tinha mais nada. Era só a questão da COVID. Que ocupava todo o nosso tempo. Então, atender as outras doenças. Atender parada cardíaca. Tudo isso sumiu durante algum tempo e ficamos só mesmo por conta da COVID. Toda a rotina do trabalho, foi modificada. Era um outro trabalho. (Entrevistada 00)

É da própria condução mesmo, dos quadros clínicos do COVID, não existe uma lógica a não ser um surto coletivo que ocorreu aí, e que foi motivo de discussões e embates dentro de chefias e profissionais que estavam com a saúde mental mais tranquila, não tem lógica a gente entubar uma pessoa só por conta de saturação. [...] por ter exposto a profissionais que não tinham tanta experiência (Entrevistado 05).

Antes da pandemia era como se eu carregasse [...] 150 Kg nas costas (referindo-se ao trabalho). Na pandemia, se eu falar que triplicou, eu estaria sendo ignorante comigo mesmo, mas eu comecei a perceber que tinham toneladas [...] (Entrevistado 08).

[...] era muito frustrante isso. A gente não sabia o que fazer no processo de trabalho (Entrevistado 03).

[...] a gente, infelizmente, viu muitos pacientes morrerem e tivemos que passar por essa dor compartilhar dessa dor com o familiar, realmente foi muito difícil [...] os equipamentos de proteção em tudo aquilo já de início já te bombardeando, né? Que você sabia que aquilo fugia muito da sua rotina [...] (Entrevistada 01).

Mas não foi fácil. Tanto nessa parte da capacitação. Da parte de treinamento. Cada dia saiu uma coisa nova. Eu, tendo que acompanhar, tendo que estudar, a falta de compreensão dos colegas de achar que a gente estava fazendo por demais. De achar assim: Ah, que absurdo (Entrevistada 06).

Eu me senti sim. Nós nos sentimos sobrecarregados, porque como a demanda era muito grande de atendimentos com essa questão da suspeita de quadros de COVID mesmo, tinha aquela necessidade de que tudo fosse resolvido um pouco mais rápido, porque a gente pudesse liberar a unidade para atender outro paciente [...] (Entrevistada 09).

[...] você tem que ajudar o seu colega a paramentar, chegava na UPA, geralmente pacientes gravíssimos [...]. Então, era aquele estresse, e aquela demora [...] e o medo do paciente parar com a gente no meio do caminho, e aí aquela coisa: vai reanimar, não vai reanimar? (Entrevistada 03).

Os conflitos entre as diferentes subculturas na saúde, como a médica, a de enfermagem, a administrativa, as relações com pacientes e familiares e, mais recentemente, a tecnologia de informação e robótica, são causados por diferenças nas formas de trabalho, autoridade e legitimidade. Essas diferenças são frequentemente percebidas como incompatíveis e inconciliáveis. Para lidar com esses conflitos, é essencial que as organizações de saúde implementem processos de diálogo e negociação consensual, como a mediação, que é um processo voluntário e confidencial, facilitado por um terceiro imparcial, que não tem poder de decisão ou julgamento. Os líderes na saúde precisam saber lidar com a complexidade dos conflitos entre as diferentes subculturas. Organizações e gestores que utilizam processos consensuais de forma técnica potencializam experiências positivas e melhoram os indicadores de qualidade no ambiente social organizacional (NASCIMENTO, 2020).

Para além do conflito e busca por sua mediação, vale refletir sobre a mudança no processo de treinamento das equipes, como foi dito por uma entrevistada. Foi necessário adotar estratégias tecnológicas, que compreendem meios técnicos que

permitem o compartilhamento de informações e os processos comunicativos por meio de recursos como computadores, *internet* e mídias sociais (ALVES *et al.*, 2021). Segundo os autores, na pandemia, foi o recurso viável para o ensino e capacitação dos profissionais na linha de frente, o pós panóptico tecnológico baseado em Foucault, sendo utilizado aqui, pois houve mudança do processo de trabalho, inclusive sobre a forma de paramentação.

Ao escutar os profissionais, meus colegas, fui escrevendo minhas impressões e histórias no diário e, aqui, apresento um trecho sobre as experiências vividas e sentidas e porque não desisti da assistência mesmo em tempos catastróficos.

Todo o relato dela me fez transportar para os transportes inter-hospitalares, e relembrar as cenas que vi: fila de ambulâncias na porta de um hospital de referência aguardando liberação do elevador para subir com os pacientes, pacientes gravíssimos, CTI's superlotados com a maioria dos pacientes intubados, muitos corpos, muito choro, uma sensação horrível de lacrar um corpo e colocar a identificação "Suspeita de COVID", foram experiências muito sofridas [...] (Diário da Pesquisadora).

Os meus relatos visam demonstrar que o processo de trabalho ficou modificado durante a pandemia e como ficamos sujeitados e moldados a esse poder das regras e normalizações, explicado por Foucault (1987, e muito utilizado na época da peste, porém, entendo que foi necessário, as normas intentam trazer um pouco de segurança a sociedade para conter a proliferação da doença. Segundo Vedovato *et al.* (2021), a COVID-19 requereu cuidados especializados, sobretudo para aqueles(as) que, diante da doença, necessitavam ser internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com o uso de respiradores, sendo uma realidade em face do comprometimento pulmonar de muitos pacientes.

SANTOS *et al.* (2023) identificaram que, além do cuidado com os pacientes, os trabalhadores da saúde também enfrentaram decisões difíceis sobre o destino do tratamento, além do afastamento de colegas de profissão devido ao adoecimento. Essas experiências podem ter acarretado sobrecarga de trabalho e problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade e depressão. Discutir o trabalho na área de saúde é entender que o processo, bem como as suas condições, está intimamente relacionado com a saúde, pois, de acordo com Lopes (2005):

É um processo que registra no corpo, na pessoa, as marcas do trabalho, das condições de vida, das dores, do prazer e do sofrimento, de tudo aquilo de que é feita uma história individual em sua singularidade, mas também coletiva pela influência de múltiplas lógicas entre as quais ela se insere (LOPES, 2005, p. 17).

A atividade de cuidado é fundamental para a produção de saúde e bem-estar de toda uma sociedade. Os conhecimentos profissionais específicos e de diversos campos de atuação, conjuntamente, são capazes de proporcionar prevenção, promoção e cura em saúde. No entanto, o trabalho em saúde não está dissociado das contradições da sociedade capitalista que, em determinados setores, explora o(a) trabalhador(a), pondo em risco a sua vida. Com isso, o cenário pandêmico evidenciou a necessidade primordial do cuidado e da proteção daqueles(as) que estão à frente da promoção da saúde (VEDOVATO *et al.*, 2021).

4.1.2 Tornando-se especialista

Segundo Foucault (2012), a ciência médica, a partir do século XIX, adquiriu *corpus* de conhecimentos que supunha uma mesma visão das coisas, um mesmo esquadramento do campo perceptivo, uma mesma análise do fato patológico segundo o espaço visível do corpo, um mesmo sistema de transcrição do que se percebe no que se diz (mesmo vocabulário, mesmo jogo de metáforas). Enfim, parecera-lhe que a medicina se organizava como uma série de enunciados descritivos.

Durante os eventos, me senti útil. Para mim foi o sentimento maior que eu pude fazer é de ter utilidade e vendo, retrospectivamente, o tanto que a gente ficou ligeiramente burro e, de modo geral, as pessoas ficaram surtadas. Uma coisa que poderia ter sido muito melhor manejada, principalmente a primeira e a segunda onda, que eu acho que tiveram bastante iatrogenia (Entrevistado 06).

[...] nos dois, três anos de pandemia, tudo foi se atualizando muito rápido, né? A rapidez com que as informações mudavam e se atualizavam, a rapidez como que a ciência teve que correr atrás de informações para dar uma resposta de algo que está acontecendo no momento. Para poder realmente ter uma resposta (Entrevistada 07).

Aquele que é especialista em alguma coisa, demonstra pelo seu falar, a forma da linguagem que pertence a determinada categoria. Selecionei enunciados que dizem respeito a forma como os profissionais precisaram se aperfeiçoar e se tornarem especialistas na doença COVID-19, enquanto ela acontecia.

No primeiro enunciado, o entrevistado demonstra que foi útil, esse discurso é muito presente na área de saúde, ser útil para o outro cuidando do outro e, ele, acrescenta a fala “a gente ficou ligeiramente burro e de modo geral as pessoas ficaram surtadas”. Pressuponho que, pela rapidez com tudo aconteceu, o sentimento de não

saber o que estava acontecendo gerou esta interpretação, além do surto, especialmente de medo da contaminação.

Mas, há também um discurso sobre a iatrogenia, que significa resultado clínico nocivo, fruto de determinado tratamento realizado por um médico para curar determinada patologia, ou seja, procedimentos que deveriam ter sido feitos de determinada forma e foram realizados erroneamente, causando danos ao paciente. Esse enunciado criticou a forma de manejo dos casos na segunda onda, que “poderia ter sido melhor manejada”. Portanto, trata-se de uma crítica tanto aos colegas de trabalho quanto aos gestores.

Outro discurso presente foi o de se tornar especialista da noite para o dia, evidenciado pelos enunciados “as informações mudavam e se atualizavam” e “tentava fazer alguma coisa diferente” em prol do discurso da missão: a missão de salvar o paciente, de não o deixar morrer. O pós panóptico tecnológico se mostrando presente nesse discurso (CORDEIRO, 2020).

O pressuposto é que, no momento, não havia outra forma de lidar, senão aguardar os acontecimentos e utilizar os conhecimentos que foram adquiridos a partir da evolução da doença nos pacientes.

Em suma, os profissionais de saúde foram confrontados com uma situação inédita e desafiadora, que exigiu uma rápida adaptação e um esforço enorme para salvar vidas. O discurso de se tornar especialista da noite para o dia refletiu a necessidade de agir, mesmo com a falta de informações e recursos. O pressuposto de que não havia outra forma de lidar foi uma maneira de lidar com a incerteza e a imprevisibilidade da doença.

4.2 Seleção Lexical

A seleção lexical é um processo que ocorre nos discursos, de escolha das palavras e expressões que serão usadas para representar determinado tópico ou conceito. Foucault (2012) argumentou que a seleção lexical é uma forma de poder, pois pode influenciar a maneira de como pensamos e entendemos o mundo. O autor identificou dois tipos de seleção lexical: positiva e negativa.

A seleção lexical positiva pode ser usada para construir identidades, normas e valores. Por exemplo, a seleção de palavras e expressões que associam a saúde a

conceitos como bem-estar, felicidade e produtividade pode contribuir para a construção de uma identidade saudável (FOUCAULT, 1979).

Enquanto a seleção lexical negativa pode ser usada para silenciar ou marginalizar grupos ou ideias. Por exemplo, a exclusão de palavras e expressões que associam a saúde a conceitos como doença, fragilidade e vulnerabilidade pode contribuir para o silenciamento de pessoas com deficiência ou condições crônicas de saúde (FOUCAULT, 1979).

Quanto à seleção lexical, Faria e Linhares (1993) comentam que, muitas vezes, usam-se termos pouco comuns que substituem vocábulos populares, mais habituais e que tendem a diferenciar o entrevistado das outras pessoas.

[...] a prona (referindo-se a virar o paciente de 'barriga para baixo'), aí no caso, que foi escolhido, é uma imagem que mobilizava toda a equipe do CTI, só não o secretário (risos), o resto, vinha para a hora da prona [...] caracterização multidisciplinar e de união para dar conta do serviço, principalmente da primeira e da segunda onda [...] (Entrevistado 05).

A posição prona (de bruços) é uma manobra utilizada para melhorar a hipoxemia nos pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (PAIVA; BEPPU, 2005). O procedimento foi recomendado em março de 2020, pela OMS para pacientes com COVID-19, em Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e é utilizada desde os anos 1970, com maior expansão a partir de meados da década de 1980. “Os pulmões são muito acometidos pela COVID-19. Na posição prona, há melhora dos parâmetros respiratórios, facilitando a abertura de alvéolos pulmonares que não participavam da respiração em posição supina (dorso), proporcionando melhores trocas gasosas” (GODOY, 2020).

A escolha da palavra “prona” pode ser interpretada como uma forma de construir uma identidade profissional para a equipe de CTI ao usar essa palavra, o entrevistado está se posicionando como um membro da equipe de CTI e está sinalizando que conhece a terminologia técnica da área (FOUCAULT, 2009).

Além disso, a escolha da palavra “prona” pode ser interpretada como uma forma de enfatizar a importância da equipe de CTI no cuidado ao paciente, é uma imagem que mobiliza toda a equipe, o que sugere que ela é essencial para o sucesso do tratamento. De acordo com Foucault (2012), a escolha lexical do Entrevistado 05 também pode ser interpretada como uma forma de construir uma identidade coletiva para a equipe de CTI. Isso sugere que a equipe de CTI atuou de forma multidisciplinar

e que todos os membros da equipe trabalharam juntos para dar conta do serviço (Figura 6).

Figura 6 – Paciente sendo colocado na posição de prona



Fonte: Ferreira e Reinholz (2021, p. 1).

[...] e o medo do paciente parar (se referindo a Parada Cardiorrespiratória) com a gente no meio do caminho e, aí, aquela coisa vai reanimar, não vai reanimar (Entrevistada 04).

Segundo Lopes *et al.* (2020), a Parada cardiorrespiratória (PCR) consiste em uma emergência cardiovascular multifatorial de grande prevalência e com elevada morbidade e mortalidade, caracterizada pela interrupção súbita da função mecânica ventricular e respiratória, na ausência de consciência, mas com viabilidade cerebral e biológica. O estudo foi uma reflexão sobre o atendimento de pacientes com COVID-19.

Além das questões básicas seguindo *guidelines* da *American Heart Association*, algumas modificações em relação a normatização do atendimento à PCR foram essenciais para essa situação em pacientes com COVID-19, visando à proteção da equipe e à otimização dos desfechos do paciente (LOPES *et al.*, 2020).

Percebi a preocupação expressada pela Entrevistada 04 “o medo do paciente parar (referindo-se a PCR)”, uma das premissas do atendimento em urgência e emergência dentro da cadeia de sobrevivência é o reconhecimento e atendimento rápido da vítima em PCR. Então, na perspectiva do poder Foucault (1987), a análise do enunciado se refere a um panoptismo, a obrigatoriedade do cumprimento de uma norma e a execução do procedimento necessitou ser alterada no momento da

pandemia de acordo com a literatura, gerando uma sensação de medo, confusão e opressão (ALVES, 2021).

4.3 Digo e não digo: paradoxos dos discursos

Para analisar o discurso dos profissionais de saúde, utilizei a categoria “dito e não dito”. Esta categoria se refere à relação entre o que foi falado explicitamente e o que foi implícito. O “não dito” pode ser importante para compreender o significado completo dos fragmentos discursivos discurso, pois pode revelar os valores e crenças e analisar as relações de poder subjacentes ao falante (FOUCAULT, 2009).

4.3.1 A política e o trabalho

A questão do incremento das políticas de saúde no sentido de melhoria das condições de trabalho e do número de leitos para atendimento permaneceu em silêncio que, para Foucault (1999) é a ausência de discurso. É o que não é dito, o que é omitido, o que é reprimido, e que pode ser empregado para manter as pessoas ignorantes, para silenciar as vozes dissidentes, para manter as pessoas em conformidade.

Foucault (1999) argumenta que o silêncio é uma parte essencial do discurso. Ele não é simplesmente a ausência de discurso, mas, sim, uma forma de discurso. O silêncio pode ser usado para transmitir mensagens, para criar significados, para construir identidades.

Além desse silenciamento, havia o negacionismo político que foi evidenciado em um enunciado específico:

O negacionismo. Eu ficava extremamente irritada, isso me ajudava mais a angustiar, porque a gente estava vivendo aquilo, era real, era palpável aquilo ali. Quando aparecia até colegas de profissão negando isso, põe a gente mais para baixo ainda, diminuía mais a gente (Entrevistada 10).

Aqui está posto o discurso da indiferença, quando a entrevistada destaca que se angustiou ao identificar que o negacionismo “diminuía a gente”, referindo-se a quem negava a realidade que ela, enquanto profissional e saúde, estava vivenciando. De acordo com Willrich *et al.* (2022), a gestão da pandemia de COVID-19 pelo Estado brasileiro foi marcada pela ausência de ações baseadas em princípios, táticas, cálculos e saberes específicos. Isso significa que o Estado não agiu de maneira

racional e refletida, o que contribuiu para os altos índices de contaminação e mortes no país. Um cotidiano discursivo marcado pela tensão entre declarações públicas dos governantes e estudos científicos, incluindo disseminação de dados falsos nas redes sociais e seus efeitos nocivos na sociedade (WILLRICH *et al.*, 2022).

Na contramão desse fragmento discursivo, encontrei o enunciado abaixo, que refletiu o discurso de uma parcela que teria poder para modificar esse cenário, mas optou em discurso de neutralidade, como evidenciado abaixo.

Ser, única e exclusivamente, médico, não ser movimento político não, ser diferente do pensamento, me restringi, exclusivamente, a medicina [...] (Entrevistado 05).

O dito do enunciado revela que o entrevistado se identifica como médico e que valoriza a medicina como profissão. No caso da COVID-19, o discurso médico dominante foi o que preconizou o isolamento social e o uso de máscaras como medidas de prevenção à doença. Esses discursos foram amplamente difundidos pelos meios de comunicação e pelas autoridades sanitárias e acabaram por se tornar hegemônicos, pautados na biopolítica. Esses discursos silenciam o que não se encaixa na norma, o que pode levar a uma compreensão distorcida da realidade (KACHENSKY, 2023).

O não dito do enunciado sugere que o entrevistado pode ter opiniões políticas ou ideológicas diferentes das opiniões dominantes. No entanto, ele não explicita essas opiniões, talvez por querer ser visto como um profissional imparcial, mas não é possível, pois, segundo Kachensky (2023), os discursos médicos sobre a vida são uma forma de poder que controla os corpos e as mentes dos indivíduos, são construídos com base em uma moral universalizante, que determina quais comportamentos, desejos e práticas são considerados normais ou anormais.

O biopoder, que é a estratégia de poder que se exerce sobre a vida, penetra nas minúcias da vida cotidiana, punindo, distorcendo, corrigindo e estigmatizando os corpos que não se enquadram na norma constituindo a biopolítica (KACHENSKY, 2023). O entrevistado pode estar afirmando que não se deixará levar por essas pressões e que continuará a exercer sua profissão com base nos princípios da medicina, ou seja, ao se manter imparcial, ele deixa de exercer o poder da formação discursiva da categoria.

Enquanto a formação discursiva do médico está relacionada ao biopoder e a biopolítica, a formação discursiva da enfermeira revela o mito fundador da enfermagem na figura de Florence Nightingale, como destaquei no enunciado abaixo:

E se eu não tivesse uma cabeça boa, boa saúde mental [...] então, eu não teria dado conta. Então, eu acho que foi isso, de focar e falar assim: temos que enfrentar, temos que enfrentar! Eu lembro que, pode ser um pouco de romantismo, mas, saiu na época, algumas coisas relacionadas à enfermagem e, aí, eu falei: gente, é o legado da Florence (Entrevistada 06).

A formação discursiva marcada por o mito fundador, Florence Nightingale segundo Costa *et al.* (2009), é reconhecida como sua fundadora da Enfermagem Moderna, seu trabalho na Guerra da Criméia, em 1854, seu nome está incluído entre os humanistas que mudaram o mundo, segundo Silveira, Sobral e Junqueira (2000). Ajudou a melhorar as condições de saúde dos soldados e elevou o *status* da enfermagem como profissão.

O mito é da ordem do simbólico, que é caracterizado por ter múltiplos significados. Essa característica é resultado do seu contexto de origem, que é diverso e rico. Por isso, os símbolos são compreendidos e absorvidos por qualquer cultura e possuem a função de transmitir uma mensagem (SILVEIRA; SOBRAL; JUNQUEIRA, 2000).

Após a guerra, se tornou uma figura popular nacionalmente, seu trabalho durante a guerra teve um impacto maior do que apenas reorganizar a enfermagem e salvar vidas, baseada em princípios científicos e humanitários, promoveu a educação em enfermagem. Ela quebrou o preconceito contra a participação das mulheres no Exército e transformou a visão da sociedade sobre a enfermagem, tornando-a uma ocupação útil para as mulheres, porém, com viés caridoso (COSTA *et al.*, 2009).

O dito do enunciado da Entrevistada 06 identifica o mito fundador da enfermagem moderna como figura de poder Foucault (1987), utilizou a figura do mito para enfrentar os desafios da profissão como Nightingale, prosseguindo em sua jornada como enfermeira. O legado de Florence é uma formação discursiva de poder sobre as enfermeiras desde sua formação acadêmica, pois carrega o simbolismo de conduta disciplinada pura e caridosa por um lado e coragem e inteligência por outro. De acordo com Silveira, Sobral e Junqueira (2000), símbolo é capaz de transcender a subjetividade humana e nos conectar com a objetividade da experiência, possibilitando-nos sair de nós mesmos e nos colocar no lugar do outro, o que nos permite compreender a universalidade da condição humana.

Por outro lado, o que não foi dito pelo relato dela, o mito fundador está moldando o seu comportamento, por intermédio do que Foucault denominou “poder disciplinar”, é exercido de forma sutil e invisível, as mulheres são frequentemente pressionadas a assumir papéis tradicionais, por intermédio de normas sociais e por meio do discurso, podendo ter um impacto negativo na autonomia e na liberdade da mulher (FOUCAULT, 1987).

4.3.2 O estado emocional

Quando os entrevistados foram perguntados sobre como se lembravam do seu estado emocional, eles relataram:

[...] me lembra uma fase que foi muito difícil, porque não foi só o trabalho né? Foi a vivência com a família [...] o sentimento que eu posso te falar é angústia. Sabe o momento da pandemia? Para mim foi um momento de angústia, momento de insegurança, um momento de afastamento [...] (Entrevistada 09).

[...] a gente escolheu mexer com essa profissão, a gente quer ajudar o outro de todo jeito, mas a princípio fiquei com muito medo [...] (Entrevistada 01).

[...] Foi difícil lidar com a situação, com o que era inesperado, mas, ao mesmo tempo, assim, não tinha como fugir. A gente tinha que atender. Então, eu me vi num beco sem saída (Entrevistado 03).

[...] eu comecei a ter muita crise de ansiedade [...] final do ano veio o Burnout [...] (Entrevistada 07).

Eu acho que é angústia [...]. Todo mundo estava meio perdido, assustado principalmente. Nós, profissionais enfermeiros passamos por essa angústia muito grande, porque como ninguém estava sabendo lidar, a gente não tinha nem em quem apoiar direito, porque estava todo mundo meio que perdido (Entrevistada 10).

Inicialmente, angústia. Eu acho que foi uma angústia muito grande. Estou até emocionada (Pausa – Choro). [...] não foi fácil, a gente lidar com isso. Muita coisa. Eu acho que, principalmente no meu caso, a questão dos treinamentos. Se a gente não pegasse para fazer, não ia ter ninguém para fazer. Foi muito difícil (Entrevistada 06).

O dito das frases revela que os profissionais de saúde enfrentaram uma série de desafios durante a pandemia, que incluíram medo, angústia, falta de apoio e dificuldade em lidar com uma doença nova e contagiosa. Aqui identifico o modelo de biopoder Foucault (2003), pois a ausência de normas, a impossibilidade de controle, cria uma atmosfera apreensiva para os profissionais que estão habituados a disciplina e controle.

O não dito das frases sugere que os profissionais de saúde podem ter sofrido mais do que eles mesmos estão dispostos a admitir. Os sintomas de estresse e trauma, como crise de ansiedade, Burnout e dificuldade em lidar com as emoções negativas, podem ter afetado a saúde mental e física dos profissionais de saúde.

Analisando os enunciados à luz do dito e não dito de Foucault, entendo que a pandemia teve um impacto significativo na vida dos profissionais de saúde. Eles enfrentaram desafios no trabalho, na vida pessoal e na saúde mental (WILLRICH *et al.*, 2022).

Aspecto emocional importante é o enunciado de crise de ansiedade. Para analisarmos esse discurso é imperativo entendermos o que é o transtorno de ansiedade. Segundo D'Ávila *et al.* (2020), esse se caracteriza como um sentimento que, muitas vezes, se torna algo vago, que a pessoa sente de modo desagradável, sendo relacionado com o medo, apreensão ou até desconfiança, advinda da tensão, desconforto e, principalmente, antecipação do sentimento de perigo contínuo de algo estranho ou desconhecido, em que há sensações de preocupação constantes, de forma que é gerada uma insegurança contínua e desconfiança em tudo e todos.

A crise de ansiedade e a preocupação estão associadas a três ou mais sintomas, sendo os mais identificados: a inquietação ou sensação de estar no limite; - cansar-se facilmente; - dificuldade de concentração; irritabilidade; tensão muscular; e distúrbios do sono podendo evoluir para exaustão emocional (D'ÁVILA *et al.*, 2020).

Outro enunciado que se repete é a exaustão emocional, que é uma das três dimensões da Síndrome de Burnout. Definida como uma síndrome psicológica desenvolvida em resposta à exposição prolongada a estressores interpessoais, vivenciados, principalmente, no trabalho, que considera também outras duas dimensões psicológicas: despersonalização e baixa realização pessoal. Essa síndrome desencadeia prejuízos referentes ao ambiente ocupacional, como o absenteísmo, a baixa produtividade e acidentes de trabalho que, conseqüentemente, interferem na qualidade da assistência em saúde prestada pelos profissionais de saúde (LACERDA *et al.*, 2022).

Uma das entrevistadas chorou após lembrar e nomear o sentimento angústia. De acordo com Lejderman e Bezerra (2014), o choro é considerado um fenômeno complexo que envolve questões neurobiológicas, psicológicas e sociais, dependente da interação entre as experiências iniciais da vida, das características individuais que

predispõem a certas formas de expressão ou inibição das emoções, do contexto social e do evento que desencadeia certo sentimento. É um reflexo psicogênico resultante da interação entre as áreas do sistema límbico do cérebro que regulam a experiência consciente das emoções internas e das respostas fisiológicas. Acredita-se que o choro possibilita o retorno da homeostase do organismo por meio da liberação de neurotransmissores e hormônios. Entre suas funções estão a comunicação das emoções e a liberação do sofrimento psíquico (LEJDERMAN; BEZERRA, 2014).

Ao ser perguntada sobre o choro, a entrevistada responde “choro de alívio”. Como sugerem Lejderman e Bezerra (2014), a liberação de emoções represadas, guardadas e pressões que foram vividas, apresentadas no relato dela, a manifestação do choro demarcou uma lembrança de sofrimento e um rompimento com a lembrança.

O pressuposto é se não houver mecanismos para liberar os traumas vivenciados, o risco de um desfecho como o suicídio seria possível, pois a profissional poderia não conseguir suportar a ausência de afeto. Estudo de Vieira *et al.* (2023) revelou que pesquisadores que acompanharam 94.110 enfermeiras durante 14 anos em um estudo de corte que analisou a relação entre a autopercepção de estresse doméstico e no trabalho e a ocorrência de suicídio nesse grupo, ou seja, trabalhadoras com elevado estresse ocupacional e doméstico, apresentaram maior risco de suicídio. Tema silenciado e apresentado separadamente no próximo item. O risco de suicídio pode ser desencadeado por estados emocionais de isolamento, como os que estão identificados a seguir:

[...] eu me senti sozinho. Totalmente sozinho, porque eu não podia ter contato com a parte principal da vida que é a família. Tive que me isolar, isolar forçadamente [...] (Entrevistado 08).

[...] não foi fácil suportar o nosso medo, a nossa solidão, porque a gente se sentia muito, muito receoso, muito solitário e muito sozinho (Entrevistada 02).

O dito evidenciado nos enunciados expressa solidão, medo e receio, todos relacionados ao isolamento social e risco de contaminação pelo vírus da COVID-19. A questão analisada a partir do não dito desse discurso é: “quem o forçou a se isolar?” O risco de contaminar seus familiares e o desejo de enfrenta-los também pode ser um pressuposto interessante e está pautado no modelo de biopoder de Foucault (2003), existe a ação disciplinar controladora proveniente de dispositivos normatizadores, abrindo um espaço forçado de solidão.

Segundo Almeida (2020), a solidão é temida, em geral, porque nós não evoluímos para sermos solitários. Ainda afirma em seu artigo que, nós, seres

humanos, precisamos nos relacionar com outras pessoas e criar vínculos afetivos e manter esses vínculos ao longo da nossa vida e, se, em algum momento, nós percebemos que estamos isolados socialmente, isso pode nos trazer uma série de prejuízos tanto na esfera psicológica como na esfera biológica.

4.3.3 As estratégias de enfrentamento

As estratégias utilizadas para o enfrentamento do estresse pelos profissionais entrevistados foram: fé em Deus e grupo de orações; o abuso de álcool; uso de medicamentos; realização de atividades físicas; escutar música e aprender um instrumento musical; mudança de cidade; utilização da tecnologia para comunicar com amigos e família; e prática da meditação. Todas essas estratégias corroboram o que foi apontado por estudos anteriores como estratégias para lidar com o estresse (SOUSA; BARROS, 2018; NUNES *et al.*, 2021; GARRIDO, 2016; BATTISTELLI, 2018).

O estresse altera a homeostase e essa não ocorrendo, sintomas serão desencadeados. Alguns desses foram vivenciados durante a pandemia, alteraram o estado mental dos profissionais de saúde entrevistados, foram referenciados nos seguintes enunciados:

Eu me sentia muito afobada. Com muito medo. Muito angustiada. Então, primeiro eu comecei com a medicação. Aí, quando foi em julho, eu procurei uma psicóloga. Eu comecei a fazer terapia *online*... A rede de amigos *online*. Eu conversava todos os dias com meus melhores amigos. [...] na época começaram a surgir aquelas plataformas. As pessoas fazendo *live*. E tudo. Ensinando a fazer... Se movimentar dentro de casa. Então, eu fiz isso também, intencionalmente. Foi medicação... Terapia... Amizade... E atividade física (Entrevistada 00).

Eu tomo o venlafaxina (Antidepressivo e ansiolítico). [...] eu comecei a fazer um exercício físico. Alguma coisa à medida que podia fazer caminhadas, que também ajudaram (Entrevistada 02).

[...] comecei a não conseguir dormir direito, comecei até a beber, para ter uma ideia, usar de álcool, para ter um apoio, para conseguir dormir bem, ... olha que eu não bebia, não sou de beber, mas senti que não estava certo. Aí, eu fui para outro caminho, mais de fé, de esperança. Aí, tinha uma angústia, ligava para um, ligava para outro... Música, também foi uma que já é constante, gosto muito de ficar escutando música. [...]Trabalhava, trabalhava, aí chegava no meu período de folga eu inventava alguma coisa nova para fazer, comecei a fazer serviço de pedreiro, de ajudante pedreiro, para ajudar o corpo que está cansado e na hora de dormir, apagar (Entrevistada 10).

[...] a tecnologia acabou vindo para realmente aproximar as pessoas que estavam longe. Então, eu tinha hábito de conversar, até duas horas por dia por chamada de vídeo com amigos que estavam em outras cidades ... o

abuso de álcool, comecei a beber com mais frequência. [...] Eu comecei a usar medicação para depressão no final de 2021, que coincidiu também com outras situações que eu estava vivendo na minha vida pessoal lá em São Paulo... E voltei a usar e a fazer acompanhamento com psiquiatra. [...] durante o primeiro ano de pandemia aulas de música *online*, que era realmente o momento que eu dedicava para mim, que realmente ajudava bastante e continua ajudando até hoje... (Entrevistada 07).

[...] a questão da compulsão por doce, acredito que tenha piorado um pouco, [...] eu já fazia terapia de casal, muitas das vezes cheguei a levar para terapia de casal essas vivências que a gente tinha na rua. (referindo-se a ambulância) [...] depois, muito depois, começou aquele apoio lá que veio da prefeitura, que ia ter um grupo com psicólogo, mas no serviço, a gente não teve apoio não (Entrevistada 04).

A partir dessa análise, conclui que os depoimentos apresentados revelam os efeitos psicológicos negativos do trabalho na linha de frente da pandemia. Esses efeitos estão ditos, explicitamente, por sentimentos de medo, ansiedade, depressão, tristeza, isolamento e estresse, que as fizeram buscar estratégias para enfrentá-los. Elenco as que foram ditas como o uso de medicação, terapia, conversar com amigos, prática de atividade física, abuso de álcool, prática de fé, escutar música e abuso de doces. Todas essas estratégias estão descritas em trabalhos anteriores (SOUSA; BARROS, 2018; NUNES *et al.*, 2021; GARRIDO *et al.*, 2016; BATTISTELLI, 2018).

No que se refere aos impactos na vida pessoal, as entrevistas revelaram que o estresse acarretou problemas com o sono, que surgem pelo nível de energia reduzido e que, até mesmo, levar a outros problemas mais graves como o uso de o álcool para enfrentar essa dificuldade. Essa estratégia está evidenciada em um estudo transversal realizado por Malta *et al.* (2020) que demonstraram que o maior consumo de bebida alcoólica durante a restrição social, na população adulta, foi reportado por 17,6% (IC_{95%} 16,4;18,9), sem diferenças por sexo. A maior prevalência do consumo de álcool foi encontrada nas pessoas de 30 a 39 anos de idade (24,6% – IC_{95%} 21,2;28,3).

Estudo de Garrido *et al.* (2016) revelou que na depressão, caracterizada por um período contínuo e prolongado de humor rebaixado e de perda de interesse e prazer em quase tudo (anedonia), são comuns sintomas de fadiga, irritabilidade, tristeza, perda ou ganho de peso, alterações do sono, reflexo motor diminuído, alteração na concentração, vivências sombrias e pessimistas do futuro, além de ideias sobrevalorizadas de culpa e desvalia e gestos de autoagressão e suicídio. O consumo de álcool surge, frequentemente, associado a um efeito sedativo e tranquilizante do sofrimento psíquico, causado por aqueles sintomas.

Não foi dito pelos entrevistados quais os resultados obtidos com as estratégias de enfrentamento, se foram efetivas ou não, além da falta de atuação das gestões, mediatas ou imediatas.

Outro enunciado foi destacado no discurso do Entrevistado 08.

Eu corria sozinho, muito. [...] eu, simplesmente, calçava um tênis vestia uma calça, ia correr, correr, correr, correr, correr, quando exatamente [Risadas], para mim, nesse momento, foi a sensação “deu pra manter me distante da praga (referindo-se à COVID) que estava acontecendo”. Então, imaginava que eu estava fugindo o tempo todo e eu não seria alcançado.

O conceito de alostase foi concebido por Peter Sterling, médico e fisiologista e por Joseph Eyer, neurologista, em 1988. A alostase caracteriza os mecanismos e ferramentas (externas e internas) que garantem o estabelecimento e a manutenção da homeostase (equilíbrio do organismo internamente). A quantidade de energia metabólica necessária para que determinado mecanismo fisiológico mantenha o equilíbrio fisiológico é chamada de carga alostática. A descompensação da homeostase devido à sobrecarga alostática em alguma ferramenta de defesa do organismo pode causar danos à saúde (SOUSA; SILVA; GALVÃO-COELHO, 2015).

O termo “fugir” evidencia a ativação do Sistema Alostático, quando um indivíduo se encontra numa real ou potencial situação desafiadora, previsível ou não. O hipotálamo, região basal do diencefalo, constituído por diferentes núcleos de controle visceral e hormonal, ativa imediatamente dois dos principais sistemas de regulação alostática: a divisão simpática do sistema nervoso autônomo (SNAs) e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), desencadeando alterações fisiológicas e comportamentais provendo meios para o indivíduo superar o desafio (SOUSA; SILVA; GALVÃO-COELHO, 2015).

No âmbito do sistema nervoso central, durante a resposta ao estresse é observado um estado de alerta geral, tanto cognitivo como comportamental e uma das reações esperadas é a fuga. O entrevistado exercitava-se correndo e imaginando que estava fugindo da “praga”, estratégia interessante, em que o medo é despertado frente a um evento causado no nosso caso a Pandemia, sendo avaliado como ameaçador, gerando a interpretação de incerteza ou falta de controle em relação ao que pode ocorrer, especialmente ao desfecho “morte” que não foi dito, tipicamente resultando numa resposta de fuga que objetiva colocar o indivíduo de volta em segurança (PAULUK; BALLÃO, 2019).

Quando perguntados sobre as estratégias que utilizaram para enfrentar os sintomas, o discurso culturalmente apoiado foi fé e afeto.

[...] primeiramente, Deus sempre esteve comigo nos piores e melhores momentos e, depois, assim, a participação da família, né? Minha esposa, minha mulher, minhas filhas, para mim foi essencial esse apoio, né? Esse apoio, no sentido que você não está sozinho, “nós estamos com você, custe o que custar” (Entrevistado 03).

Eu sou cristã. Algo muito importante para mim é a fé. Então, as minhas amigas marcavam um tempo de oração comigo pelo telefone. E oravam junto comigo e me enviavam mensagem, me encorajando (Entrevistada 00).

Eu tenho um princípio Cristão, eu lia muito né? E eu ouvia muita música, muito louvor, principalmente aqueles que falavam de livramento. Então, isso me ajudou muito! (Entrevistado 08).

Não tive nenhum tipo de ajuda (externa – referindo-se a terapia). Eu sou católica, sou muito religiosa. Então, eu acredito muito, pedia a Deus a proteção. [...] eu sempre tive um afeto, um contato com as minhas filhas. Assim, de abraçar, de beijar, de deitar na cama na hora de dormir e, esse momento, eu tive que me afastar delas, né? Então, isso, porque as crianças não têm aquela maturidade de compreender “a minha mãe tá se afastando de mim por causa de uma pandemia, por causa de uma doença”. Ela não sabe que eu poderia transmitir, ela não tem essa concepção. Então, a convivência foi tirada com o afastamento e é difícil resgatar este momento depois [...] (Entrevistada 09).

Os entrevistados se referiram a Deus vinculando-o a proteção, presença, livramento, ou seja, a fé. Diz respeito à ligação com os fins desejados, mas não ainda experimentados e que dinamiza todo o processo de ir em direção a ele, seria a determinação que dá toda energia ao agir (ANCONA-LOPEZ, 2002). Segundo Freud, a religião demonstra sua importância na história da humanidade e na subjetividade do sujeito, podendo ser uma geradora de neuroses ou uma defesa diante dos temores da vida (MARTES; MARTINS, 2016).

Quanto à sua significação, os autores supracitados alegam que a religião representa importantes transferências da infância para a fase adulta, caracterizada como uma ilusão que concede ao homem um propósito de vida. A ciência se apresenta incapaz de definir a veracidade da religião, mas ressalta que a psicanálise pode ser usada para dar um significado emocional para as doutrinas (MARTES; MARTINS, 2016).

Segundo os autores, psicanálise e religião percorrem caminhos diferentes, não necessariamente opostos, respectivamente compreendidos como: uma se preocupa em analisar a história e, a outra, faz a história. Uma observa a arte e, a outra, desenha o quadro. Desse modo, apesar de suas diferenças, a psicanálise e a religião seguem

seus caminhos em favor da humanidade, apontando possibilidades para o bem-estar do homem (MARTES; MARTINS, 2016).

No contexto da Pandemia, por intermédio dos discursos proferidos, pressupomos que a fé foi o recurso para autodefesa e a autossobrevivência, ao demonstrar um pensamento de força diante do momento de dificuldade. Há, também, um aceite social em relação a figura de Deus, pois a cultura ocidental, que é fundamentalmente Cristã, compreende a figura divina como o pai que protege, livra do mal e pune. Entretanto, o quesito punição não foi dito por nenhum dos entrevistados, ninguém se sentiu punido. Em última análise, por intermédio desse discurso, pressupomos que “Deus” propiciou a manutenção do trabalho no momento difícil.

A outra vertente do discurso foi o afeto: “Estamos com você custe o que custar” “eu sempre tive um afeto [...] de abraçar, de beijar de deitar na cama”. Nos impulsionou a dialogar com o conceito Afeto que, na psicanálise, pode ser entendimento: adesão por outrem; estado moral (bom ou mau); disposição de alma; agrado e desagrado; e emoção (amizade, amor, ira, paixão). Um estado limitado no tempo e qualidade essencial de uma emoção. Enfim, expressão qualitativa e quantitativa de energia das pulsões, mas, também, mal-estar, doença, indisposição (CORRÊA, 2005).

Esse incide sobre o tempo vivido, transformando-o e tornando-o um atributo (com qualidades que não pertencem à sua essência). O tempo que passa, o difícil dia que se finda, a marca atenuada ou culposa do passado, a inexorável incisão do presente ou o campo de incertezas do futuro, são marcas de uma adjetivação clara em que falar do tempo sugere sempre uma conotação de bom, mau, produtivo, triste, alegre (CORRÊA, 2005).

Enunciado presente no discurso a seguir foi refúgio, que significa no dicionário Priberam: substantivo masculino: 1. Lugar considerado seguro para nele algo ou alguém se refugiar. = abrigo, asilo, retiro; 2. Cova, antro, valhacouto; 3. Recolhimento religioso e 4. [Figurado] Pessoa, coisa ou ideia que protege ou ampara. = amparo, auxílio, proteção, socorro.

[...] o meu refúgio era música, ... eu usava a música. Então, música quando chegava, música para ir trabalhar, para voltar do serviço, para chegar em casa... As pessoas que eram mais próximas do trabalho, a gente meio que conversava muito, desabafava muito (Entrevistada 01).

Outro enunciado interessante é a presença da palavra “desabafava” que, de acordo com o Priberam Informática (2023), significa como verbo transitivo: Dizer o que

se sente, desafogar; e, como verbo intransitivo: respirar livremente, expandir-se. Ou seja, conversar com os colegas de trabalho trazia alívio, no caso dessa entrevistada, foi uma das formas que encontrou para entender-se e melhorar seu estado emocional no momento da Pandemia.

O que não foi dito por ela, era a necessidade de escuta profissional, pois a escuta do colega é importante, mas, para encontrar as melhores estratégias teria sido interessante a escuta qualificada, tecnologia leve que envolve relações do tipo diálogo, vínculo, acolhimento. Possibilita compreender o sofrimento psíquico a partir da pessoa, valoriza suas experiências e atenta para suas necessidades e diferentes aspectos que compõem seu cotidiano. É instrumento facilitador e transformador (MAYNART *et al.*, 2014).

Uma entrevistada buscou força em si mesma, evidenciado pelo relato a seguir:

E, eu, meio que resolvi comigo mesma. Assim. De tirar a força, né? Do interior. E de pensar assim: tem que ser forte. Tem que enfrentar (Entrevistada 06).

Apresento o que escrevi após esta entrevista que “apareceu” Florence e toda formação discursiva da enfermagem baseada na sua fundadora. Refleti sobre o “dar conta de tudo”, este enunciado está presente na vida da mulher e acredito que nos sentimos assim, por um discurso fundador que diz que a mulher “tem que dar conta de tudo” para sermos boas pessoas e, como enfermeiras, para sermos consideradas boas profissionais.

Isso me faz pensar como somos “doutrinadas” como mulheres e enfermeiras a “dar conta de tudo”, não demonstrar fraqueza. Na minha passagem pelo COVID, o que me ajudou foi a prática de *Mindfulness*, o grupo de amigos também que praticam e um mantra que me acompanhava o tempo todo: “isso vai passar”. Investi no estudo da música, gosto de cantar e fiz aulas *online* e treinava diariamente, aprendi a tocar um instrumento chamado Ukulele, li bastante e assisti muitas séries e filmes. No trabalho, fiz palestra, ensinando a colocar e retirar as máscaras e acondicioná-las da forma correta, aprendi a confeccionar vídeos e junto com um colega gravamos o processo de paramentação e desparamentação, uma oportunidade incrível de auxiliar os colegas, pois não podíamos treinar presencialmente, o risco de contaminação era alto. Olhando para trás, o saldo é positivo, mas dá frio na barriga em lembrar e pensar que isso tudo pode acontecer de novo... (Diário da Pesquisadora)

Estudo realizado por Sousa e Barros (2018) relatou que pesquisas anteriores evidenciaram que estratégias baseadas no controle e administração de sintomas influenciam positivamente na qualidade de vida e amenizam o impacto do estresse mesmo em trabalhos de altos níveis de tensão, ao tempo que estratégias de evitação,

como as relatadas pelos gestores de saúde, na pesquisa deles, sugerem uma queda nesses quesitos.

Na análise dos discursos dos entrevistados, foram identificadas mais estratégias de enfrentamentos foram utilizadas do que de evitação, sendo um ponto positivo para a saúde mental desses profissionais. Para Sousa, Silva e Galvão-Coelho (2015), talvez o desenvolvimento da resiliência seria "o processo de boa adaptação em face de adversidades, traumas, tragédias, ameaças ou motivos significativos de estresse". Pessoas resilientes apresentam respostas adaptativas aos agentes estressores e, dificilmente, desenvolvem patologias associadas ao estresse crônico.

Alguns estudos conceituam resiliência ao mesmo tempo como "uma capacidade e um processo dinâmico", logo, passível de modificação. Assim, percebe-se que a habilidade em lidar com situações de estresse é determinada por uma série de complexos mecanismos genéticos e que eles são fortemente influenciados por fatores individuais, sexo, idade e temperamento, assim como pela ação do ambiente social (SOUSA; SILVA; GALVÃO-COELHO, 2015).

Partindo do pressuposto que a resiliência pode ser modificada, então, ela pode ser aprendida. Portanto, apresento e discuto no próximo capítulo sobre a prática de *Mindfulness*.

4.4 Silenciado

O "silenciado" representa a ideologia subjacente ao discurso, aquilo que não é explicitamente expresso pelo indivíduo, mas que o apoia e organiza. O silenciamento no discurso é uma das quatorze estratégias persuasivas, que "é a prática dos processos de significação pelos quais ao dizer algo apagamos outros sentidos possíveis, mas indesejáveis numa situação discursiva dada" (FARIA; LINHARES, 1993, p. 36).

Em *História da Loucura* Foucault (1961) usou, pelo menos implicitamente, uma noção de repressão, que a mecânica do poder tinha conseguido reduzir ao silêncio. O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é, simplesmente, que ele não pesa só como uma força que diz não, mas, que de fato, ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. Deve-se considerá-lo como

uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir (FOUCAULT, 1987).

Um dos temas silenciados foi o suicídio, que continua sendo uma das principais causas de morte no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo responsável por uma em cada 100 mortes, é a quarta causa de morte no mundo entre jovens de 15 a 29 anos, depois de acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal (OPAS, 2021). De acordo com as Estatísticas Mundiais de Saúde da OMS de 2019, 97.339 pessoas morreram por suicídio nas Américas em 2019 e estima-se que as tentativas de suicídio podem ter sido 20 vezes esse número.

De acordo com Silva *et al.* (2022), estudos demonstram que a pandemia ampliou os fatores de risco associados ao suicídio, como perda de emprego ou econômica, trauma ou abuso, transtornos mentais e barreiras ao acesso à saúde. Cerca de 50% das pessoas que participaram de uma pesquisa do Fórum Econômico Mundial no Chile, Brasil, Peru e Canadá um ano após o início da pandemia, relataram que sua saúde mental havia piorado.

Segundo Almeida (2019), em seu estudo sobre suicídio na biopolítica, Foucault mudou o estatuto político do suicídio ao longo do tempo, acompanhando as mudanças no estatuto político da vida. Com o desenvolvimento das tecnologias da biopolítica, que têm como objetivo a manutenção da vida e a promoção da saúde, o suicídio passou a ser visto como uma ameaça à vida. Assim, ele passou a ser escondido e desqualificado. O estatuto político do suicídio tem implicações importantes. Por um lado, ele contribui para a invisibilidade do suicídio, dificultando o seu diagnóstico e tratamento. Por outro lado, ele reforça a ideia de que o suicídio é um problema individual, médico, e não um problema social (ALMEIDA, 2019).

Escrevi um depoimento no meu diário de pesquisadora, sobre esse tema que tem sido uma constante em minha trajetória profissional, abordá-lo não é tarefa fácil, entretanto, o seu silenciamento tem causado muitas vítimas.

Me lembrei de uma senhora que faleceu e, quando chegamos, parecia um óbito “normal”. Porém, senti vontade de retornar ao quarto e encontrei a carta de despedida: os dizeres são sempre muito iguais: se justificam e pedem perdão... (choro). É muito triste a cena de suicídio, é muito pesado e não há espaço de fala e escuta qualificada para o profissional que lida com tal situação. Vivenciando essa realidade ao longo de tantos anos, gostaria de ajudar os profissionais de saúde a criar um espaço de fala, de grupo de apoio e, às pessoas que estão em depressão, ajudar a mostrar que há uma luz no fundo delas, que há saída. Esse é o maior objetivo desse trabalho. Já fui a

muitos suicídios de colegas desconhecidos, já perdi uma colega de trabalho enfermeira para o suicídio e há um silêncio gigantesco. Todos se calam: o governo, a mídia, a sociedade e os profissionais de saúde. Como se o problema fosse só da pessoa ou como se ele, simplesmente, não existisse (Diário da Pesquisadora).

Um silêncio, talvez uma tentativa de inexistência da formação discursiva, pressuponho que seja uma forma de calar quem quer falar sobre o tema. Os profissionais de saúde estão, talvez, preocupados com sua missão de salvar o paciente, baseado no biopoder, mas há um conjunto de discussões que envolvem esta missão, envolver-se em questões silenciadas como o suicídio se faz urgente (FOUCAULT, 2008a).

4.5 A Prática de *Mindfulness*

Mindfulness foi conceituado por Kabat-Zinn (2017) como o desenvolvimento da consciência, prestando atenção de forma intencional e específica, ao que acontece internamente no corpo e aos acontecimentos ao redor, no momento presente, objetivando reduzir o estresse, regular sintomas e regular as reações emocionais para melhor qualidade de vida e ampliação da resiliência. Alguns participantes conheciam ou já haviam ouvido falar da prática, alguns não conheciam. Um participante já era praticante.

Já ouvi falar. Eu sei muito pouco. Mas o que eu sei. É uma técnica que busca a pessoa ter uma atenção plena. Ela conseguir se concentrar. Conseguir ter um autocontrole nas emoções e, principalmente, buscar um bem-estar emocional consigo mesmo. É o que eu sei. Mas eu não sei como que se faz. Os detalhes são muito maiores (Entrevistada 00).

Não. Não. (sobre *Mindfulness*) (Entrevistada 10).

Conheço. Eu tenho uma amiga que é propagadora da técnica, é uma variação de uma meditação né? Como eu fiz boa parte da minha vida, eu tenho um algo na tua com relação a mais, mas uso há algum tempo. Além dessa sugestão dessa amiga aí, que é propagadora, a minha psicóloga costuma usar questão de atenção plena né? E eu uso no nosso tratamento, para nós, das neuro adversidades que eu tenho neurotipia (Entrevistado 05).

Mesmo não conhecendo ou conhecendo a técnica, todos os participantes da pesquisa aceitaram realizar uma prática com a pesquisadora após ser explicado do que se tratava. Os relatos após a prática foram muito diversificados.

Um sono. É uma sensação de leveza mesmo, de vontade de dormir. Mas é aquela vontade gostosa de dormir (Entrevistada 04).

O sono é uma necessidade biológica essencial para a sobrevivência, pois é um estado vital e complexo que restaura o corpo e a mente. Alterações no sono têm sido consideradas tanto sinal preditivo de diversas doenças como sintoma. Nesse sentido, tais alterações estão associadas a distúrbios metabólicos, representando importante fator de risco para o desenvolvimento de obesidade, doenças metabólicas e cardiovasculares, resistência à insulina e diabetes (GAJARDO *et al.*, 2013).

A entrevistada refere-se a “vontade de dormir” como algo bom, foi a sensação que ela experienciou durante a prática e, de acordo com a literatura, é essencial para manutenção da sobrevivência. O sono antropológico ao qual se refere Foucault está relacionado às práticas de exame, confissão e autodecifração, que acabaram substituindo e fazendo cair no esquecimento o cuidado de si (SILVA *et al.*, 2009). Isso posto, considero que, além da necessidade biológica, há o discurso de necessidade de autocuidado.

Foi muito relaxante. Parece que, realmente, essa questão de sentir o corpo, você vai entrando quase que em um transe. Me lembra um pouco meditação, você vai voltando para dentro. Achei muito bom (Entrevistada 07).

Eu não me recordo da última vez que me senti assim, de verdade, não só trabalho, questões familiares. Então, esse pequeno momento de como é preciso parar, quanto um tempinho que a gente pode se dar esse direito, faz desligar, se sentir, se encontrar, buscar, ela faz aquela tranquilidade aquele lugar onde eu estava. Eu não me recordo de verdade. Eu fiz essa prática. Eu vi no Instagram faz muito tempo. Realmente, quando você faz é que você sente a necessidade do quanto faz falta para gente esse tempo, independente de se reconectar, né? (Entrevistada 09).

Fiz uma viagem, me senti lá longe [Risadas]. Você vai mais e sentindo mesmo né? O quadril, o movimento do quadril, né? Os ossinhos do bumbum como que dele é um relaxamento gostoso demais. Uai? Bom demais! Que bom! Que bom! Essa, então, é a técnica do *Mindfulness* né? (Entrevistada 01).

Tem mais alguns minutos? (risos). É sempre bom a gente poder relaxar. A gente poder conhecer o corpo da gente, né? Sempre bom a gente... nós não temos isso no dia a dia né? A gente não teve isso durante aquele sofrimento todo (referindo-se a Pandemia), né? Então, eu acredito que muitas das coisas que provavelmente estão acontecendo hoje poderia ter sido evitado, amenizado um pouquinho, né? (Entrevistado 03).

Excelente. É interessante. Muito. Na parte dos ombros, a impressão que você estava voando (Entrevistada 10).

De concentração. De alívio. De descarregando. Ainda mais no momento. Agora que a gente conversou. Eu fui intencional nisso. Deixando-me ser levada pela sua voz. Descarregando tudo. Todo o peso da tensão (Entrevistada 00).

[Risadas] em 48 anos, eu nunca senti as minhas pernas respirarem, coisa maluca. E a gente tá tão corrido, tão corrido, a vida da gente que a gente respira, inspira, mas, em momento nenhum, a gente sente. Aí, hoje, eu

consegui sentir o movimento do pulmão. Que legal! Muito top, muito top! (Entrevistado 08).

A prática foi a mesma para todos os entrevistados e notamos diferenças nas respostas, pois há subjetividade. Adotando a perspectiva foucaultiana, é possível apreender as formas pelas quais o eu, que é frequentemente visto como um ideal a ser alcançado, é, na verdade, uma construção social complexa, formada por uma variedade de fatores históricos, culturais e psicológicos (SILVA et al., 2009). Ou seja, o eu seria absolutamente determinado de fora, dominado por um Outro que o constitui (FISCHER, 2001).

Um pressuposto levantado aqui é sobre que o entrevistado diz que se sentiu bem, por ser esperado isso dele ou porque os sintomas de pressão, cansaço, de peso, saíram voando, descarregando tudo, relaxando, respirando, expressões que se referem a um espaço interno, talvez, pouco acessado e, particularmente, o dito sobre a pausa: “esse pequeno momento de como é preciso parar, quanto um tempinho que a gente pode se dar esse direito, faz desligar, se sentir, se encontrar, buscar, ela faz aquela tranquilidade aquele lugar onde eu estava.”

Destacamos a importância dessa prática e, como poderia ter sido utilizada no momento da Pandemia por meio do dito: “nós não temos isso no dia a dia né? A gente não teve isso durante aquele sofrimento todo (referindo-se a Pandemia), né? Então, eu acredito que muitas das coisas que, provavelmente, estão acontecendo hoje poderia ter sido evitado, amenizado um pouquinho.”

Esse relato, nos aponta no sentido descrito por Jon Kabat-Zinn (2017) há uma maneira de sentir e olhar os problemas de se reconciliar com a catástrofe toda, que pode tornar a vida mais alegre e rica, além de trazer uma sensação de estar um pouco mais no controle.

Duas entrevistadas disseram sobre sintomas como ser ansiosa e difícil para mim.

Eu, assim, eu sou ansiosa, né? Então, eu não tenho muita paciência para poder fazer essas coisas, se fosse para eu fazer sozinha, eu nunca faria, acho que eu não daria conta, mas fazendo aqui, agora, eu senti bem-estar, assim, o corpo mais pesado, né? Às vezes, tendo que equilibrar o corpo, porque sentia, assim, um peso maior, não sei se por causa do relaxamento, né? Mas um peso maior e o corpo um pouco mais pesado. E uma sensação boa. Boa! (Entrevistada 06).

Para mim, isso é um pouco difícil. Essa dificuldade de concentrar muito, de estar focada, mas, mais para o final eu já consegui. E, aí, relaxando, acalmando, fazendo tal. Foi bem bacana. Eu nunca tinha feito assim, não (Entrevistada 02).

O desenvolvimento da atenção começa pela capacidade de sentir e perceber as limitações e dificuldades, prestar atenção de maneiras novas pode ser muito saudável e potencialmente curativo (KABBAT ZINN, 2017). As duas entrevistadas acima, apresentaram as dificuldades e perceberam adaptação durante a prática.

Sentar é a orientação, a tutoria em como fazer ajuda a aumentar o foco, [...] mas é um momento que você consegue ter uma percepção de algumas coisas que você tá carregando na musculatura, que você consegue sentir sua frequência cardíaca diminuir um pouco. Você consegue ver que, às vezes, você tá segurando a sua respiração por algum motivo ou tá com a respiração acelerada por algum motivo [...]. Você tem uma consciência de que uma parte “é automática”, então, exatamente construída em alguns padrões que podem estar causando tensão, dor ou qualquer coisa de carregar que a gente acaba somatizando. Eu recomendo (Entrevistado 05).

Experimentar algo que se tem costume de praticar de uma forma nova, isso está presente no ensino de *Mindfulness*, na atitude intitulada mente de principiante, que está disposta a tudo como se fosse a primeira vez, considerada uma mente aberta permite que estejamos receptivos a novas experiências (KABAT-ZINN, 2017). Se reconectar ao corpo de maneira intencional.

O dito pelo Entrevistado 05 aparece o discurso cuidado de si Foucault (2008a) que é definido como uma prática ética e estética, que consiste em cuidar de si mesmo, de seu corpo, de sua mente e de suas relações com os outros. O cuidado de si é uma prática antiga, que remonta à Grécia clássica (FOUCAULT, 2008b). No mundo greco-romano, o cuidado de si era uma forma de alcançar a liberdade e a felicidade. Ele era praticado por meio de exercícios físicos, dieta, meditação e filosofia.

No mundo moderno, o cuidado de si é frequentemente associado ao consumo e à autoajuda. No entanto, Foucault argumenta que o cuidado de si pode ser uma prática emancipatória. Ele pode nos ajudar a nos conhecermos melhor, a nos libertarmos das normas sociais e a construirmos uma vida mais plena (FOUCAULT, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto pandêmico foi marcado por intensas reformulações de normas e reajustes frente a rapidez de contaminação e alta letalidade do vírus e teve um impacto significativo na vida dos profissionais de saúde. As experiências familiares, sociais e de trabalho foram alteradas pelo distanciamento social e sobrecarga de trabalho. Diante dessa realidade decidi analisar como a atuação na linha de frente durante esse período afetou a saúde mental deles, descrevendo os sintomas e quais estratégias utilizaram para continuar trabalhando e apresentei a prática de *mindfulness* como uma possível estratégia de enfrentamento.

Realizei a investigação por intermédio do método qualitativo, que privilegia o contexto e fenômeno social em que o participante está inserido, busquei apreender a subjetividade de cada participante, lembrando que, como pesquisadora, também estava inserida no contexto da pesquisa, o que permitiu minha aproximação das falas dos entrevistados. Entrevistei onze profissionais, utilizando entrevista aberta e um modelo projetivo que, permitiu mediante ao uso de imagens, reaproximar os entrevistados às práticas vivenciadas no momento da pandemia, despertando sensações e sentimentos vividos nessa fase.

Para análise do discurso, me fundamentei em três analíticas de poder criadas por Foucault: o biopoder, refere-se ao poder exercido sobre a vida humana e a capacidade de controlar os processos biológicos e populações, a biopolítica, foca a gestão das populações utilizando estratégias normalizadoras para a manutenção da vida humana, envolve a instrumentalização do poder estatal para regular a vida e a saúde das populações, visando alcançar uma governança eficiente e a governamentalidade que é uma análise do exercício do poder dentro das estruturas governamentais e da formação de próprias subjetividades, em prol da coletividade e da produtividade social.

Utilizei o recurso dos personagens discursivos, modelo pelo qual identifiquei as formações discursivas presentes nos enunciados dos entrevistados e que são personagens sociais. Debaixo do olhar social, encontrei o panoptismo, mecanismo de vigilância constante em que os profissionais se sentem submetidos em relação a possibilidade de contaminação por intermédio do personagem vetor, aquele que “carrega” o vírus, pois trabalha na linha de frente, em oposição ao personagem herói

que, com sua coragem e “poderes sobrenaturais” consegue permanecer na linha de frente prestando cuidados e tratando o paciente, curando a população. Discursos diametralmente opostos, baseados no biopoder, gerando instabilidade emocional nos profissionais, que se sentiam responsáveis pela manutenção da vida da população. Identifiquei por meio da AD como medo da contaminação, ansiedade, tristeza e angústia foram intensificadas pelo biopoder e biopolítica, diante das mudanças de normalizações no trabalho dos profissionais de saúde.

Por intermédio do dito e não dito, consegui apreender, quais as estratégias de enfrentamento os profissionais utilizaram para “dar conta” do trabalho, outra estrutura do biopoder. As estratégias foram: o abuso de álcool, prática de atividade física regular, uso de medicações, utilização da música como recurso terapêutico, auxílio profissional tanto de psiquiatras como psicoterapeutas. Utilizar estratégias de enfrentamento auxiliou os profissionais no desenvolvimento da resiliência e autonomia pessoal.

Quanto ao negacionismo, foi apontado por uma entrevistada e representa o discurso do governo brasileiro que negou a gravidade da pandemia e não tomou medidas concretas para garantir o isolamento, ao invés de priorizar o coletivo, o governo abandonou os brasileiros à própria sorte. O discurso de respeito às liberdades individuais foi usado para justificar o desrespeito à vida e a incompetência política, defendendo o modelo econômico, porém sem se importar com a vida.

Dentre os silenciamentos, entendidos por Foucault como estratégia de poder na sociedade disciplinar e biopolítica, destaquei o suicídio, por ser realidade encontrada pelos profissionais que atuaram na linha de frente da pandemia. A sociedade biopolítica é controlada pelo silenciamento, nem tudo pode ser dito.

Enquanto o suicídio ainda é visto como transgressão, sobretudo a partir da alteração do estatuto político de vida e morte na biopolítica. A regulamentação dos corpos, por meio da medicalização é, atualmente, também a regulamentação dos pensamentos, certa tentativa de normalização do funcionamento da psique, o risco de reduzir a ocorrência de suicídios a patologias mentais é, entre outros aspectos, desresponsabilizar o poder político e a sociedade da reflexão sobre condições de vida, nas quais os suicídios podem ocorrer, mantendo a responsabilidade restrita ao sujeito.

Portanto, o silenciamento dos profissionais frente ao suicídio se ancora nesses mecanismos de poder e, em última análise, se o governo é responsável pela vida da

sociedade, o indivíduo fica restrito a escolher, por fim, voluntariamente, a própria vida, ou seja, o discurso pode estar interdito.

Ainda sobre os resultados, a experiência com uma técnica de *mindfulness* ao final das entrevistas, todos os participantes se dispuseram a praticar e compartilharam de forma positiva a experiência, demonstrando a importância de mais ensino sobre a prática, reforçando a necessidade do desenvolvimento de práticas de autoconhecimento e autocuidado. Corroborando a teoria de Foucault que, ao investigar o sujeito não apenas como objeto de coerção, mas, também, como sujeito ativo, que governa a si mesmo, contribuindo para uma compreensão mais complexa do poder. Mostrando que o poder não é apenas negativo, mas, também, positivo, pois pode ser usado para produzir liberdade.

A partir dessa perspectiva, a prática de *mindfulness* pode ser analisada como uma forma de resistência ao poder, permitindo-nos distanciar dos pensamentos e sentimentos que são impostos por instituições, práticas e discursos. Isso nos dá um maior controle sobre nossa própria subjetividade e nos permite viver de forma mais autêntica, abandonando padrões socialmente impostos. Pode ser considerada uma forma de resistência ao poder econômico, por auxiliar o sujeito a estar presente no momento presente, o que pode levar a uma maior consciência das necessidades e desejos, ajudando a tomar decisões mais conscientes sobre como gastar o dinheiro e tempo.

No entanto, é importante notar que o ensino de *mindfulness* também pode ser uma forma de controle, podendo ser usado para disciplinar e moldar os sujeitos em conformidade com as normas sociais e econômicas. Por ser uma prática que acessa muitos sentimentos e pensamentos difíceis pode ser desconfortável, podendo despertar sentimentos de tristeza ou raiva, portanto, deve ser conduzida por instrutor com curso de formação validado.

Diante dos resultados, confirmo que cada sujeito e instituições deveriam definir estratégias para a atenção e cuidado em saúde mental e que a estratégia *mindfulness*, que necessita ser amplamente divulgada, é adequada para manutenção da calma e atenção em ambiente de trabalho, no caso da saúde, favorecendo a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente e o incentivo ao autocuidado.

O percurso metodológico deste estudo apresentou algumas limitações como: pouca diversificação dos profissionais em relação a setores de trabalho, alguns foram

convidados não quiseram participar. Poderia ter utilizado a técnica de coleta de dados com a realização de grupo focal, talvez, haveria maior aprofundamento dos discursos. Além da extensão da obra de Foucault, abrindo espaços para novas análises diante desse referencial. Entretanto, abriu muitas outras questões ao longo do caminho, revelando como a pesquisa qualitativa possui a capacidade de abrir novas possibilidades e aguçar nossa curiosidade científica.

O produto técnico é um curso introdutório sobre as técnicas de *mindfulness* intitulado “Autoliderança baseado nas técnicas de Mindfulness” que está disponibilizado a toda comunidade no Canal do *Youtube* da Pós-graduação de Gestão de Serviços de Saúde da UFMG, de forma totalmente gratuita (APÊNDICE D), que foi baseado no curso de extensão com o mesmo título, desenvolvido durante oito semanas e ministrado à profissionais de saúde voluntários e, concomitante, separado da coleta a dados deste estudo (APÊNDICE C).

Espero que os resultados aqui apresentados, após escutar as vozes da pandemia, possam trazer reflexões aos profissionais de saúde acerca das estruturas de poder postuladas por Foucault e como elas estão imbrincadas em nossos discursos e afetando a maneira como vivemos. Ao despertar a consciência dos sujeitos, espero que tenham a liberdade de questionar frente a padrões e normalizações pré-estabelecidos e escolher o que é melhor para si e para a coletividade. A prática de *mindfulness* é uma das estratégias para o autoconhecimento e despertar da consciência, do cuidado de si trazendo benefícios para a saúde mental e física dos profissionais de saúde e toda comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, A. C. **Trabalho, adoecimento e saúde mental na Universidade de São Paulo**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-05112018-093814/pt-br.php>. Acesso em: 10 maio 2022.
- ALMEIDA, F. A. **Suicídio na biopolítica: estudo à luz dos escritos de Michel Foucault**. 2019. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Pontifícia Universidade e São Paulo, São Paulo, SP, 2019. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/22729/2/FI%c3%a1via%20Andrade%20Almeida.pdf>. Acesso em: 30 set. 2023.
- ALMEIDA, T. Solidão, solitude e a pandemia da COVID-19. **Pensando fam.**, v. 24, n. 2, p. 3-14, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 out. 2023.
- ALVES, M. A. S. Pandemia como laboratório de poder. **(Des)troços: Revista de Pensamento Radical**, v. 1, n. 1, p. 51–62, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistadestrococos/article/view/32801>. Acesso em: 25 set. 2023.
- ANCONA-LOPEZ, M. Psicologia e religião: recursos para construção do conhecimento. **Estudos de Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 78–85, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2002000200005>. Acesso em: 02 out. 2023.
- ARAÚJO, G. T. *et al.* Panoptismo: vigilância cotidiana. **Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior**, v. 8, n. especial, p. 11-11, 2016. Disponível em: <https://www.jornaleletronicofivj.com.br/jefvj/article/view/685>. Acesso em: 29 nov. 2023.
- ASSUNÇÃO, A. A. *et al.* COVID-19: estudo de protocolos de proteção individual para profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000042120>. Acesso em: 26 set. 2023.
- BARBIER, R. **A pesquisa-ação**. Brasília: Liber Livro, 2007. (Série Pesquisa, v.3).
- BATISTA, A. *et al.* **Nota Técnica 11: análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil**. [s.l.]: Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), 2020. Disponível em: <https://ponte.org/wp-content/uploads/2020/05/NT11-An%C3%A1lise-descritiva-doscasos-de-COVID-19.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- BATTISTELLI, J. Os efeitos dos ansiolíticos e antidepressivos. **Vittude**, 2018. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/antidepressivos/>. Acesso em: 04 jul. 2022.

BITTENCOURT, S.M.; ANDRADE, C.B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1013-1022, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/cmKVbgHrZpRCgVFjwgtmqJG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 jun. de 2022.

BOSI, M. L. M.; ALVES, E. D. Distanciamento social em contextos urbanos na pandemia de Covid-19: desafios para o campo da saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. 1-22, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333007>. Acesso em: 04 dez. 2023.

BORGES, M. S.; MENDES, N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 324–331, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200019>. Acesso em: 25 set. 2023.

BRAGA NETO, F. C. *et al.* Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (Orgs.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 577-608.

BRASIL. Presidência da República. Lei federal n. 14.019, de 02 de julho de 2020. Altera a [Lei nº 13.979](#), de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19. 2020. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14019&ano=2020&ato=080QTRE9EMZpWT179>. Acesso em: 3 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico especial**: covid-19. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2022. (Semana Epidemiológica, n. 23, 5/6 a 11/6/2022).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 4 jun. 2022.

BRITO, B. F. M. *et al.* The Covid-19 pandemic and a new public health problem: the emotional impacts on health professionals. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15516>. Acesso em: 7 abr. 2022.

CAMPBELL, J. **O herói de mil faces**. 1. ed. São Paulo: Pensamento, 2007.

CAMPOS, F. C. C.; CANABRAVA, C. M. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 146–160, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E409>>. Acesso em: 15 ago. de 2023.

CAPELLE, M. C.; GOSLING, M. **Análise de conteúdo e análise de discurso em ciências sociais**, Mimeo. 2004.

CARDOSO, C. G.; HENNINGTON, É. A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, p. 85–112, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400005>. Acesso em: 26 set. 2023.

CARRIERI, A. P. *et al.* Contribuições da análise do discurso para os estudos organizacionais. **Economia e Gestão**, PUC MINAS, Belo Horizonte, v. 6 n. 12, p. 34 – 56, 2006. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/economiaegestao/article/view/34/29>. Acesso em: 23 set. 2023.

CARRIERI, A. P.; SOUZA, M.M.P. Análise do discurso em estudos organizacionais. *In.*: SOUZA, E. M. *et al.* **Metodologias e analíticas qualitativas em pesquisa organizacional**: uma abordagem teórico-conceitual. Vitória: EDUFES, 2014. p.13–38. Disponível em: [livro edufes Metodologias e analíticas qualitativas em pesquisa organizacional.pdf](#). Acesso em: 6 set. 2023.

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA. CICV: 600 incidentes violentos registrados contra profissionais de saúde devido à COVID-19. Disponível em: <<https://www.icrc.org/pt/document/cicv-600-incidentes-violentos-registrados-contra-profissionais-de-saude-devido-covid-19>>. Acesso em: 26 nov. 2023.

CORDEIRO, V. K. O Panóptico no combate à Covid-19. **Voluntas: Revista Internacional de Filosofia**, [S. l.], v. 11, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179378643905>. Acesso em: 26 nov. 2023.

CORNELSEN, E. L. Análise do discurso no âmbito dos estudos organizacionais: uma abordagem teórica. *In*: CARRIERI, A. P. *et al.* **Análise do discurso em estudos organizacionais**. Curitiba: Juruá, 2009. Cap. 1, p. 21-44.

CORRÊA, M. M. Afetos e emoções: uma abordagem psicanalítica. **Psicologia USP**, v. 16, n. 2, p. 159-174, 2005.

COSTA, R. *et al.* O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 661–669, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007>. Acesso em: 28 set. 2023.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface**, v. 25, Supl. 1; p. e200203, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.200203>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

D'ÁVILA, L. I. *et al.* Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português - revisão integrativa. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 12, n. 2, p. 155-168, 2020. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 ago. 2023.

DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics: With an Afterword by and an Interview with Michel Foucault**. 2. ed. Chicago: The University Of Chicago Press, 1983. Disponível em:

https://monoskop.org/images/d/d4/Dreyfus_Hubert_L_Rabinow_Paul_Michel_Foucault_Beyond_Structuralism_and_Hermeneutics_2nd_ed.pdf. Acesso em: 23 set. 2023.

FARIA, A. A. M.; LINHARES, P. T. S. O preço da passagem no discurso de uma empresa de ônibus. *In*: MACHADO, I. L. (Org.). **Análises de discursos: sedução e persuasão**. Belo Horizonte: UFMG, 1993. cap. 13. (Cadernos de Pesquisa do Núcleo de Assessoramento à Pesquisa, n. 13).

FERREIRA, M.; REINHOLZ, F. “Estamos em um momento extremo de fadiga por compaixão”, afirma Angela Candaten. **Brasil de Fato**, 12 mar. 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/03/12/estamos-em-um-momento-extremo-de-fadiga-por-compaixao-afirma-angela-candaten>. Acesso em: 4 jul. 2022.

FISCHER, R. **O sujeito na psicanálise: da constituição do eu ao desdobramento da subjetividade**. São Paulo: Loyola, 2001.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FONSECA, J. P. A. **Poder, biopolítica e governamentalidade em Michel Foucault**. 2009. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Sociologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2009.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Acesso em: 7 fev. 2022.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FOUCAULT, M. **Genealogia do poder**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1961, 325 p.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica: curso no Collège de France (1978-1979)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 19. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**: curso no College de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, M. **Sexualidade e solidão**. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: história das violências nas prisões. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREEPIK. **Enfermeira bonita fazendo meditação isolada no branco**. 2022. Disponível em: https://br.freepik.com/fotos-premium/enfermeira-bonita-fazendo-meditacao-isolada-no-branco_4434195.htm. Acesso em: 4 jul. 2022.

GAJARDO, Y. Z. *et al.* Problemas com o sono e fatores associados na população brasileira: pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 601-610, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.08412020>. Acesso em: 02 out. 2023.

GARRIDO, M. C. T. *et al.* Prevalência de alcoolismo e sintomas depressivos em pacientes da clínica geral na cidade de Salvador-BA. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 20, n. 1, p. 37-72, 2016. Disponível em: <http://www.revneuropsiq.com.br>. Acesso em: 18 ago. 2023.

G1. **Amazonas tem 2 mil pacientes curados da Covid-19**. 5 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/05/05/amazonas-tem-2-mil-pacientes-curados-da-covid-19.ghtml>. Acesso em: 4 jul. 2022.

GALOM, T.; NAVARRO, V. L.; GONÇALVES, M. A. S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, n. 2, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821PT2022v47ecov2>. Acesso em: 02 maio 2022.

GAINO, L. V. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD - Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>. Acesso em: 11 nov. 2011.

GIMENEZ, L.B.H. **Intervenção baseada em Mindfulness para redução do estresse percebido, depressão e ansiedade em trabalhadores de uma universidade pública**: ensaio clínico randomizado. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.22.2019.tde-10092019-163920>. Acesso em: 4 jul. 2022.

GODOI, C. K. Possibilidade de análise do discurso nos estudos organizacionais: a perspectiva da interpretação social dos discursos. *In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO*, 29., Brasília. **Anais [...]**. Brasília: ANPAD, 2005.

GODOY, M. Posição prona melhora parâmetros respiratórios de pacientes com a COVID-19. **Notícia** 2020.

GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

HANSON, R. **O cérebro de Buda: neurociência prática para a felicidade**. São Paulo: Alaúde, 2012.

INSTITUTO FLORENCE. **Pandemia do Coronavírus: 5 aprendizados para sair da quarentena**. 2022. Disponível em: <https://www.florence.edu.br/blog/pandemia-do-coronavirus/>. Acesso em: 04 jul. 2022.

KABAT-ZINN, J. **Viver a catástrofe total: como utilizar a sabedoria do corpo e da mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença**. São Paulo: Palas Athena, 2017.

KACHENSKY, I. C. Foucault e o controle dos corpos pela linguagem: os caminhos da biopolítica contemporânea no saber-poder médico. **Kínesis**, v. 14, n. 36, p. 198-216, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/1984-8900.2022.v14n36.p198-216>. Acesso em: 28 set. 2023.

KUHN, R. **The hero's costume: representation and identity in popular culture**. London: Bloomsbury, 2010.

LACERDA *et al.* Medo da COVID-19 e sobrecarga dos profissionais de saúde. **HU Rev.**, n 48, p. 1-8, 2022. Disponível em: [Vista do Relação entre o medo do COVID-19 e a sobrecarga física e mental de profissionais de saúde em atendimento contínuo de pacientes durante a pandemia de COVID-19 \(ufff.br\)](https://www.ufrj.br/revista-hu/revista-hu-48-1-8-2022). Acesso em: 10 ago. 2023.

LEJDERMAN, S.; BEZERRA, L. C. Choro: um complexo fenômeno humano. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 27, n. 1, p. 1-11, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celq.org.br/pdf/v16n3a04.pdf>. Acesso em: 02 out. 2023.

LIMA, F. O. **Intervenção mente-corpo com ênfase em *mindfulness* nos indicadores de qualidade de vida, depressão, ansiedade e estresse: um estudo com trabalhadores da UFMG e da saúde no contexto da pandemia da COVID-19**. 2021. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção a Violência) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/414699>. Acesso em: 6 mar. 2022.

LINO, M. M.; CALIL, A. M. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.

42, n. 4, p. 777–783, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400022>. Acesso em: 03 out. 2023.

LOPES, M. I. V. A construção do sujeito: o corpo como um campo de memória. *In* LOPES, M. I. V.; SOUZA, M. C. F. (Orgs.). **Corpo, envelhecimento e saúde: perspectivas interdisciplinares** (pp. 13-29). São Paulo: Unesp, 2005.

LOPES, F. J. *et al.* Desafios no manejo da parada cardiorrespiratória durante a pandemia da COVID-19: um estudo de reflexão. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. spe, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0296>. Acesso em: 03 out. 2023.

LUCIANO, L. S.; MASSARONI, L. A. **A falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) e para além deles**: a emergência do trabalho dos profissionais de saúde. Viória: UFES, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.ufes.br/conteudo/falta-de-equipamentos-de-protecao-individual-epis-e-para-alem-deles-emergencia-do-trabalho>. Acesso em: 6 abr. 2022.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. 13. ed. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 2011.

MACHADO, M. H. *et al.* Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no Brasil: uma abordagem sociológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 405-419, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.05942022>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MAIA, M. A. B.; OSORIO, C. Trabalho em saúde em tempos de biopoder. **Arq. bras. psicol.**, v. 56, n. 1, p. 71-81, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672004000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 set. 2023.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. , 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>. Acesso em: 18 ago.2023.

MARTES, C. A.; MARTINS, E. L. **A psicologia da religião**: um estudo sobre a relação entre religião e subjetividade. São Paulo: Contexto. 2016.

MARTINS, B. G. *et al.* Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 32-41, 2019. Disponível em em: <https://doi.org/10.1590/0047-208500000022>. Acesso em: 28 jan. 2022.

MAYNART, M. D.; OLIVEIRA, R. C.; SILVA, A. A. **Abordagem psicossocial em saúde mental**: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2014.

McKEE, M.; HEALY, J. The role of the hospital in a changing environment. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 78, n. 6, p. 803-810, 2000. Disponível em: [The](#)

[role of the hospital in a changing environment - PubMed \(nih.gov\)](#). Acesso em: 20 jul. 2022.

MENDES, M. *et al.* Neither angels nor heroes: nurse speeches during the COVID-19 pandemic from a Foucauldian perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p.1-8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1329>. Acesso em: 28 set. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOLINERO, V. R. P. *et al.* Enfrentando Covid-19 em uma instituição hospitalar privada: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 87727- 87745, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19818/15881>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MONTEIRO, W. F. *et al.* A organização do trabalho em saúde à luz da ergologia: experiências na pandemia da COVID-19. **Rev. Esc. Enferm. USP**, n. 57, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0261pt>. Acesso em: 16 ago. 2023.

NASCIMENTO, D. M. M. Mediação de conflitos na gestão da saúde (médica, clínica e hospitalar): humanização do direito médico. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 1, p. 170–195, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/605>. Acesso em: 27 nov. 2023.

NASCIMENTO, D. R. A AIDS no Final do Século XX. *In*: NASCIMENTO, D. R. **As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005, pp. 81-112. (História e saúde collection). Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081143.0006>. Acesso em: 03 out. 2023.

NOGUEIRA, C. A análise do discurso. *In*: ALMEIDA, L.; FERNANDES, E. (Org). **Métodos e técnicas de avaliação**: novos contributos para a prática e investigação. Braga: CEEP, 2001.

NUNES, B.A.S. *et al.* A atuação da liderança de enfermagem como estratégia na prevenção dos impactos da pandemia na saúde mental dos colaboradores. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 6, n. 12, p. 27-39, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atuacao-da-lideranca>. Acesso em: 07 abr. 2022.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 277–284, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200019>. Acesso em: 26 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Suicídio**: um problema de saúde pública. Brasília, DF: OPAS. 2021. Disponível em : [Após 18 meses de pandemia de](#)

[COVID-19, OPAS pede prioridade para prevenção ao suicídio - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](#). Acesso em: 19 set. 2023.

ORLANDI, E. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. 8. ed. Campinas: Pontes, 2009.

PAIVA, K. C. A.; BEPPU, O. S. Posição prona. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 31, n. 4, p. 332–340, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132005000400011>. Acesso em: 14 ago. 2023.

PAULUK, L. R.; BALLÃO, C. M. Considerações sobre o medo na História e na Psicanálise. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, n. 2, p. 60-66, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5569>. Acesso em: 02 out. 2023.

PEZZATO, L. M.; BOTAZZO, C.; L'ABBATE, S. O diário como dispositivo em pesquisa multicêntrica. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 296–308, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180070>. Acesso em: 28 ago. 2023.

PEREIRA, T. OMS mantém covid-19 como pandemia: 'não é hora de baixar a guarda'. **Brasil de Fato**, 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/04/13/oms-mantem-covid-19-como-pandemia-nao-e-hora-de-baixar-a-guarda>>. Acesso em: 4 jul. 2022.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PRIBERAM INFORMÁTICA. **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa**. Lisboa: Priberam Informática, 2023. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org>. Acesso em: 3 out 2023.

RECORD TV GOIÁS. Programa "hotéis mais saúde" profissionais de saúde vão ser hospedados em hotel. **Youtube**, 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tzKOpZag4z8>. Acesso em: 12 set. 2023.

RESENDE, A. R. D. *et al.* Sofrimento psíquico durante a pandemia da COVID-19 afeta igualmente equipe de saúde e administrativa – experiência de hospital terciário no **Brasil**. **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 20, n.1, p.19-26, 2022. Disponível em: [Revista Brasileira de Medicina do Trabalho \(rbmt.org.br\)](https://revista.brasileira.de.medicina.do.trabalho.org.br). Acesso em: 20 jul. 2022.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **Journal Nurses Health**, v. 10, n.esp., p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530/11238>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SAMPAIO, C. Com pandemia em aceleração, Brasil registra 1.119 mortes por covid nas últimas 24h. **Brasil de Fato**, 2021. Disponível em:

<https://www.brasildefato.com.br/2021/01/29/com-pandemia-em-aceleracao-brasil-tem-mais-1-119-mortes-por-covid>. Acesso em: 04 jul. 2022.

SANTOS, J. M. A. *et al.* COVID-19: impacto na saúde mental de trabalhadores de enfermagem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 1-13, 2023. Disponível em:

<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1318>.

Acesso em: 03 out. 2023.

SILVA, E.P.R.O. *et al.* Fatores de risco e prevenção do suicídio na Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia por COVID-19: revisão integrativa da literatura.

Rev. Med. Fam. Comunidade, v. 17, n. 44, p. 1-13, 2022. Disponível em:

[https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3164](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3164). Acesso em: 29 set. 2023.

SILVA, I. J. *et al.* Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 697–703, set. 2009. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300028>. Acesso em: 02 out. 2023.

SILVA, T. W. M. **Configuração das práticas de saúde entre médicos e enfermeiros no ambiente hospitalar, na perspectiva das relações de poder**.

2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2018. Disponível em:

<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-B2ZLZK>. Acesso em: 04 jul. 2022.

SILVA, K. R. *et al.* Alocação de recursos para assistência à saúde em tempos da pandemia da COVID-19: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl 2, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0244>. Acesso em: 06 abr. 2022.

SILVEIRA, M.F. A.; SOBRAL, V.; JUNQUEIRA, C. S. A. Camuflagem e transparência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. 2, p. 207–212, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000200005>. Acesso em: 01 out. 2023.

SOUSA, K. O.; BARROS, L. M. Estresse e estratégias de enfrentamento de gestores de saúde. **Estud. Pesqui. Psicol.**, v. 18, n. 2, p. 496-515, ago. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 ago. 2023.

SOUSA, M. B. C.; SILVA, H. P. A.; GALVÃO-COELHO, N. L. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 2–11, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150002>. Acesso em: 02 out. 2023.

SOUZA, C. D. F. *et al.* Evolução espaço temporal da letalidade por COVID-19 no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, 4, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20200208>. Acesso em: 10 maio 2022.

TADDEI, R. T. **Análise da inserção das práticas de mindfulness no contexto organizacional brasileiro e português**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e das Organizações) – ISCTE-IUL, Lisboa, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/12613>. Acesso em: 4 jul. 2022.

TEIXEIRA, C. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 06 abr. 2022.

UGÁ, M. A. D; LÓPEZ, E. M. Os hospitais de pequeno porte e sua inserção no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 915-928, ago. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400013>. Acesso em: 20 jul.2022.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2004.

VIEIRA, B. *et al.* Risco de suicídio no trabalho: revisão integrativa sobre fatores psicossociais. **Saúde Em Debate**, v. 47, n. 136, p. 253–268, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022313617>. Acesso em: 17 ago. 2023.

VELLOSO, I. S. C. **Configurações das relações de poder no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte**. 2011. 129 f. Tese (Doutorado em Gestão de Serviços em Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/638D.PDF>. Acesso em: 23 set. 2023.

VEDOVATO, T. G. *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>. Acesso em: 03 out. 2023.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>. Acesso em: 08 jun. 2022.

WILLRICH, J. Q. *et al.* The (mis)government in the COVID-19 pandemic and the psychosocial implications: discipline, subjection, and subjectivity. **Rev. Esc. Enferm USP**, n. 56, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0550>. Acesso em: 29 set. 2023.

ANEXO A – Roteiro Técnica de *Mindfulness*

Desenvolvendo o relacionamento com a gravidade (ponto doce)

Nas posições de *mindfulness* sentado, lembre-se de permitir ao corpo de retornar, naturalmente, para o “espaço vazio”, a posição natural da postura, do equilíbrio e da harmonia (relativo à gravidade, como no efeito do “João Bobo”), nesse momento.

O corpo, quando levado por si mesmo para esse lugar de equilíbrio, poderá experienciar a calma e o contentamento.

Quando estiver usando cadeiras, pelo menos no começo, encoraje os participantes para não encostarem as costas e sentarem-se na beira da cadeira. Principalmente, porque o assento de muitas cadeiras inclina-se para trás.

O que queremos aprender é sobre a nossa relação com a gravidade enquanto sentados, em vez de mandarmos as pessoas se sentarem assim, com os seus pés desse jeito e as suas mãos de tal forma. O objetivo é percebermos como o nosso esqueleto e os nossos músculos se adaptam em relação à gravidade.

E, assim, o seu corpo encontra por si mesmo, o corpo descobre por si, a postura.

Você vem fazendo isso desde de quando você era bebê.

A metáfora visual é a de um **pêndulo**. Quando você põe em movimento um pêndulo, ele por si mesmo, irá encontrar o ponto de repouso. O pêndulo e a gravidade estão trabalhando juntos e o pêndulo sabe quando parar. Essa é a metáfora visual.

A prática:

Agora vamos fazer isso com o corpo. Balance para frente e para trás apenas alguns centímetros, o movimento vindo do quadril. Imagine que o seu corpo é um pêndulo, deixe o corpo chegar ao ponto de repouso. O lugar natural onde ele para.

E o que acontece quando o corpo encontra esse lugar? Qual é a sensação? Podemos chamar esse lugar o ponto doce. O corpo acha o ponto e sente “Ah!” É espontâneo, traz alegria.

Vem da base, do quadril, uma sensação de segurança, como voltar para casa. Então, para frente e para trás, o corpo por si mesmo encontrando o seu próprio lugar de repouso.

Agora, exatamente a mesma coisa de lado a lado. Devagar, movimento suave. O corpo lhe mostrando o que é bom para ele.

Você notou como a respiração e o diafragma relaxam também?

Quando a parte inferior do corpo relaxa, a respiração fica mais à vontade.

Agora, sentindo como isso é natural. É o corpo que está fazendo isso. A gravidade.

O planeta está ensinando o seu corpo. Às vezes, existe a sensação: “Eu poderia ficar aqui para sempre.”

E agora, a parte superior do corpo, cuidadosamente, conscientemente mantendo o equilíbrio no quadril e na coluna vertebral.

Tente mover os ombros para frente e para trás. E, novamente, sentindo a sensação de ter chegado ao repouso naturalmente, onde os ombros podem relaxar com a gravidade.

Em seguida, micro movimentos, somente de um centímetro, um ombro para cima e um ombro para baixo e, depois, balançando os ombros um para frente e o outro para trás.

Sentindo a parte superior do tórax encontrando equilíbrio, harmonia.

Agora a cabeça, flutuando para baixo e flutuando para trás, a cabeça por si mesma chegando ao repouso. Depois de lado a lado.

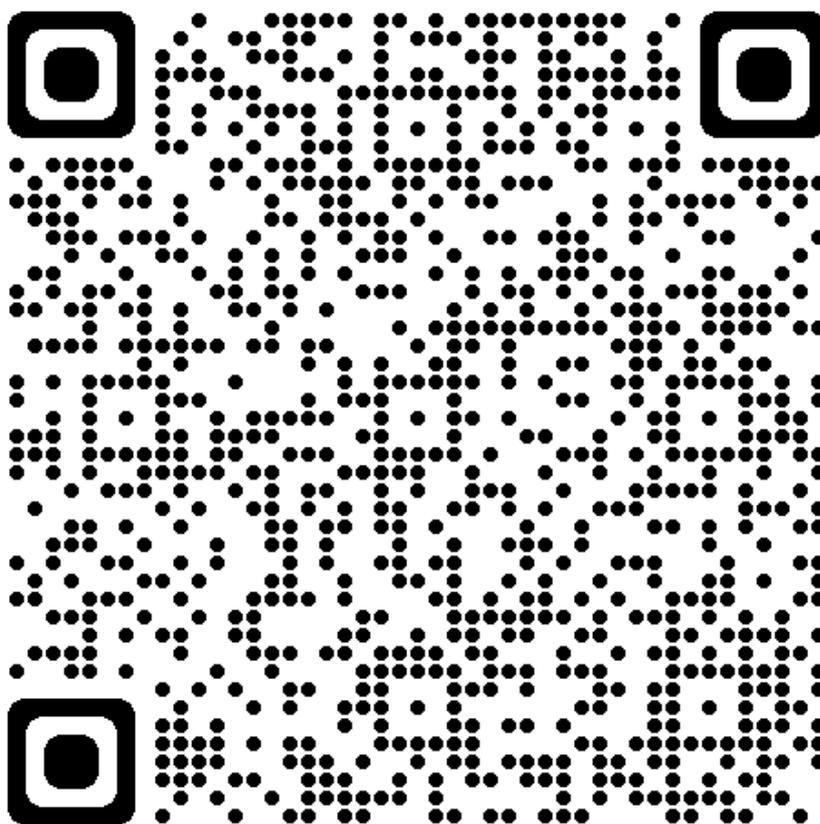
E, novamente, o corpo inteiro um pouco para frente e um pouco para trás. O corpo inteiro, a cabeça, os ombros, tudo relaxando no quadril.

O corpo repousando em si.

E, agora, prestando atenção à respiração, o seu corpo respirando por si. O corpo ciente de sua própria respiração.

(E assim continue a prática de mindfulness usando a respiração como apoio.)

ANEXO B – Nota informativa SES/SUBVS 2852/2022



https://www.coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2022/04/29-04-SESNota_Informativa-assinada.pdf

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEPUNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**Pesquisador:** Adriane Vieira**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 62651922.3.0000.5149**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 5.877.759**Apresentação do Projeto:**

Segundo o DOCUMENTO INFORMAÇÕES BÁSICAS, o protocolo "no final de 2019, conforme os relatórios da Organização Mundial de Saúde (OMS), a humanidade foi assolada com uma notícia desafiadora: uma nova doença evoluía com quadros respiratórios graves, na cidade de Wuhan na China. Inicialmente, apenas uma dúvida e, rapidamente, pela facilidade da movimentação humana no globo terrestre, em março de 2020 a OMS declarou que se tratava de uma pandemia (BRITO et al., 2021). O Novo Coronavírus foi isolado, identificado e denominado SARs-CoV-2. A doença COVID-19, disseminada por seu agente etiológico, causou o maior problema de saúde pública mundial, visto a alta taxa de contágio, número expressivo de contaminados e óbitos no mundo, a necessidade de adequação dos serviços para atendimento e medida de isolamento social mundial. Tudo isso trouxe sérias consequências a saúde física e mental dos indivíduos com intensas reações emocionais e comportamentais como o medo, tédio, solidão, ansiedade, insônia ou raiva (TEIXEIRA et al., 2020). De acordo com a literatura, o grande desafio foi manter os recursos equilibrados e disponibilizados para a assistência em saúde de maneira justa e ética. Isso envolve o recurso humano capacitado, parte fundamental na assistência ao usuário. Nesse cenário, os profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente ao combate à pandemia, foram os primeiros a sentirem os efeitos emocionais e físicos. Corroborando Luciano e Massaroni (2021) e Silva et al. (2020) ressaltaram o perfil de profissionais com maior risco para desenvolver distúrbios de saúde física ou mental: são jovens, do sexo feminino, enfermeiros, pais de filhos dependentes

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 5.877.759

em quarentena ou com um membro da família infectado. Em relação aos profissionais de saúde, Molinero et al. (2021) descreveram a importância de se ter estratégias para o cuidado da saúde mental desses trabalhadores. Eles vivenciaram a pandemia trabalhando com o cuidado e o aumento do número de pessoas com pensamentos suicidas, depressão, ansiedade generalizada, insônia e transtorno de estresse pós-traumático. Esses sintomas, foram atribuídos após o aumento da carga de trabalho, pacientes de maior complexidade assistencial, número elevado de óbitos, desconhecimento da doença, necessidade do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e sua escassez no início da pandemia (LUCIANO; MASSARONI, 2021; SILVA et al., 2020). Todos esses fatores geram estresse nos profissionais de saúde. O hormônio do estresse é o cortisol, um neurotransmissor de grande impacto corporal que, em quantidades elevadas, altera as funções de sono e vigília, concentração, bem-estar geral, dentre outras, evidenciado por fadiga, insônia e dispersão. Essas alterações fisiopatológicas nos profissionais de saúde podem comprometer o autocuidado, levando a se sentirem sobrecarregados física e mentalmente. Além disso, podem perceber o seu próprio estresse de forma negativa, aumentando a possibilidade de adoecimento, afastamentos do trabalho e tornar a assistência aos usuários, potencialmente, ineficaz e com qualidade reduzida (TEIXEIRA et al., 2020). Frente a esse contexto dos profissionais de saúde, surgiu uma questão importante que norteia esse estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

É analisar como a atuação, na linha de frente, durante a Pandemia de COVID-19 afetou a saúde mental dos profissionais de saúde.

Objetivo Secundário:

- 1- Identificar as principais queixas de saúde mental apresentadas pelos profissionais de saúde envolvidos na assistência direta ao usuário com COVID-19;
- 2- Identificar quais tratamentos foram utilizados pelos profissionais de saúde para o alívio das queixas sobre a saúde mental apresentados durante a assistência direta ao usuário com COVID-19;

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE**Telefone:** (31)3409-4592**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.877.759

3- Identificar sintomas que podem ter desencadeado alterações nos estados emocionais desses trabalhadores;

4- Descrever as sensações e sentimentos despertados nos profissionais de saúde após a prática da técnica mindfulness.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o documento INFORMAÇÕES BÁSICAS quanto ao RISCO e BENEFÍCIO.

RISCOS - "[...] seguem os potenciais riscos apresentados pelo pesquisador: 1- desconforto com a presença do pesquisador no cenário; 2- medo ante o uso das informações coletadas; constrangimento em responder às perguntas; 3- constrangimento em falar sobre as sensações despertadas por meio da técnica de mindfulness vivenciada; 4- cansaço ante o tempo dispendido para responder às perguntas e risco de reações psicológicas.

BENEFÍCIOS - " (1) Desvelar a realidade através de entrevistas pode trazer o benefício de compreensão e autonomia de cada participante que vivenciou essa realidade, incentivando o seu autoconhecimento, identificando situações problema semelhantes e proporcionando uma ferramenta de ajuste mental/emocional individual, além de possibilitar e (2) fomentar propostas práticas e soluções para questões coletivas, no caso, a melhoria da Saúde Mental dos profissionais de Saúde.

Segundo o TCLE quanto ao RISCO E BENEFÍCIO.

RISCOS - "Os riscos identificados no desenvolvimento da pesquisa se referem à possibilidade de: desconforto com a presença do pesquisador no cenário; medo ante o uso das informações coletadas; constrangimento em responder às perguntas; constrangimento em falar sobre as sensações despertadas por meio da técnica de mindfulness vivenciada; cansaço ante o tempo dispendido para responder às perguntas e risco de reações psicológicas.

BENEFÍCIOS - "O benefício desta pesquisa consiste na possibilidade de compreensão e autonomia de cada participante que vivenciou essa realidade, incentivando o seu autoconhecimento, identificando situações-problema semelhantes e proporcionando uma ferramenta de ajuste mental/emocional no âmbito individual, além de possibilitar e fomentar propostas práticas e

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.877.759

soluções para questões coletivas, no caso, a melhoria da Saúde Mental dos profissionais de Saúde*.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está ligada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, e nível de Mestrado Profissional, ligado a Escola de Enfermagem e pertencente a Universidade Federal de Minas Gerais, sob coordenação da pesquisadora profa. Dra. Adriane Vieira e Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol, tendo a mestranda Patrícia Aguiar de Oliveira Soares. A pesquisa está locada na ÁREA TEMÁTICA: Gestão de Serviços de Saúde / Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde. Possui parecer consubstanciado aprovado pela Assembleia Departamental de Gestão em Saúde, datado de 18/08/2022. Apresenta CRONOGRAMA com data de início para o mês de abril do corrente ano e ORÇAMENTO das despesas definido como de competência do pesquisador. A pesquisa é exequível no tempo proposto.

Considerações do parecerista CEP:

- 1- Os RISCOS E BENEFÍCIOS constando no TCLE e no documento de INFORMAÇÕES BÁSICAS estão harmonizados e devidamente descritos;
- 2- O CRONOGRAMA está organizado de modo que a data de início da pesquisa se dê após a aprovação do protocolo no CEP;
- 3- A pesquisadora realizou as adequações que lhe foram dirigidas em sua integralidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sobre os documentos de instrução, encontro:

- a- folha de rosto, datada e assinada;
- b- parecer consubstanciado e aprovado pela Assembleia Departamental;
- c- projeto de pesquisa completo;
- d- TCLE como carta-convite, resguardando a confidencialidade dos dados, o anonimato, o direito à recusa e desistência da participação do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo;

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 5.877.759

informa a metodologia e os objetivos da pesquisa; garante o armazenamento dos dados pelo período de 5 anos, salvaguardando a consulta. Esclarece que não haverá qualquer forma de pagamento, mas disponibiliza apoio em caso de gerar algum risco à integridade física e mental, ou de qualquer outra natureza ao participante; dados do pesquisador e CEP relatados.

e-carta de pendências.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o exposto acima, SMJ, sou favorável a APROVAÇÃO do protocolo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2005157.pdf	03/02/2023 10:53:40		Aceito
Outros	cartapendencias.pdf	03/02/2023 10:53:02	PATRICIA AGUIAR DE OLIVEIRA SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoajustado.pdf	02/02/2023 16:43:50	PATRICIA AGUIAR DE OLIVEIRA SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLAEajustado.pdf	02/02/2023 16:43:24	PATRICIA AGUIAR DE OLIVEIRA SOARES	Aceito
Parecer Anterior	Parecer16DGES.pdf	29/08/2022 11:52:07	Adriane Vieira	Aceito
Folha de Rosto	folharostopatricia.pdf	29/08/2022 11:51:51	Adriane Vieira	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.877.759

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 06 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista visual para os profissionais de saúde

Pergunta disparadora: Escolha as imagens que representam seu trabalho e sua saúde mental. Como você se sente ao ver as imagens?



Fonte: Sampaio (2021, p. 1)



Fonte: Pereira (2022, p. 1)



Fonte: Instituto Florence (2022, p. 1)



Fonte: Ferreira e Reinholz (2021, p. 1)



Fonte: Ferreira e Reinholz (2021, p. 1)



G1 (2020, p. 1)



Battistelli (2018, p. 1)



Freepik (2022, p. 1)

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: “ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19”, em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem (EE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A pesquisadora responsável é a Profa. Dra. Adriane Vieira, e a estudante de mestrado Patrícia Aguiar de Oliveira Soares é membro da pesquisa.

O estudo objetiva analisar como a atuação, na linha de frente, durante a Pandemia de COVID-19 afetou a saúde mental dos profissionais de saúde. O público-alvo deste estudo são profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da Pandemia nos anos de 2020 e 2021.

Se concordar em participar deste estudo será realizada uma entrevista em seu local de trabalho ou em outro local previamente agendado, respeitando o protocolo de prevenção da COVID-19, como uso de máscara, álcool gel 70% e distanciamento físico. A entrevista será gravada caso o Sr.(a) autorize, e o Sr.(a) poderá ter acesso a transcrição da entrevista. O Sr.(a) gastará em média 30 minutos para responder às perguntas. O conteúdo da entrevista ficará em segredo e seu nome não será divulgado. Assim, os dados coletados na pesquisa são confidenciais e não serão utilizados para outros fins. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, na sala 334A da Escola de Enfermagem da UFMG e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Para participar desta pesquisa o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, não receberá qualquer vantagem financeira e receberá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto a qualquer tempo que desejar, estando livre para participar ou recusar-se em qualquer momento, valendo a desistência a partir da data de sua formalização.

Sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer prejuízo ou penalização ao/à Sr.(a.). Caso ocorra algum dano decorrente da sua participação, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país.

Os riscos identificados no desenvolvimento da pesquisa se referem à possibilidade de: desconforto com a presença do pesquisador no cenário; medo ante o uso das informações coletadas; constrangimento em responder às perguntas; constrangimento em falar sobre as sensações despertadas por meio da técnica de *mindfulness* vivenciada; cansaço ante o tempo dispendido para responder às perguntas e risco de reações psicológicas. Mas, informamos que diante dos objetivos desta pesquisa e a garantia de confidencialidade e anonimato das informações coletadas, estes riscos serão minimizados neste estudo.

O (A) Senhor (a) poderá manifestar seu desconforto à pesquisa, através do telefone e/ou e-mail indicado abaixo, para as devidas providências. O benefício desta pesquisa consiste na possibilidade de compreensão e autonomia de cada participante que vivenciou essa realidade, incentivando o seu autoconhecimento, identificando situações-problema semelhantes e proporcionando uma ferramenta de ajuste mental/emocional no âmbito individual, além de possibilitar e fomentar propostas práticas e soluções para questões coletivas, no caso, a melhoria da Saúde Mental dos profissionais de Saúde.

Rubrica do(a) participante	Rubrica da pesquisadora responsável
----------------------------	-------------------------------------

Se concordar em participar, pedimos que assine este documento em duas vias sendo que uma ficará com o Sr. (a) e a outra será arquivada juntamente com os demais dados da pesquisa.

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “**ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Assim, declaro que concordo em participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Local: _____

Data: ____/____/____

Nome completo do participante

Assinatura do participante

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar um dos pesquisadores abaixo:

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Adriane Vieira

Endereço de contato: Av. Alfredo Balena, 190, Sala 334 A, Departamento de Gestão em Saúde, Escola de Enfermagem/UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409-8002 E-mail: vadri.bh@gmail.com

Assinatura do pesquisador responsável

Pesquisadora discente: Patrícia Aguiar de Oliveira Soares

Endereço de contato: Rua João de Deus Matos, 89/apto 606. CEP: 31160-080, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 988337221. E-mail: patriciaosoaresh@gmail.com

Em caso de quaisquer perguntas, preocupações ou reclamações com relação aos seus direitos como participante do estudo, você poderá entrar em contato com o **COEP – UFMG – Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG** - Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICE C – Curso de extensão

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Patrícia Aguiar de Oliveira Soares

**CURSO DE EXTENSÃO: AUTOLIDERANÇA BASEADA NAS PRÁTICAS DE
MINDFULNESS RESULTANTE DO TRABALHO “VOZES DA PANDEMIA DA
COVID-19: O QUE APRENDEMOS SOBRE A NOSSA SAÚDE MENTAL?”**

Belo Horizonte
2023

Patrícia Aguiar de Oliveira Soares

**CURSO DE EXTENSÃO: AUTOLIDERANÇA BASEADA NAS PRÁTICAS DE
MINDFULNESS RESULTANTE DO TRABALHO**

**VOZES DA PANDEMIA DA COVID-19: O QUE APRENDEMOS SOBRE A NOSSA
SAÚDE MENTAL?**

Produto técnico/tecnológico resultante do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Adriane Vieira

Coorientadora: Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol

Belo Horizonte
2023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	116
2 OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA	116
3 REFERENCIAL TEÓRICO	117
4 METODOLOGIA	117
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	118
6 CONCLUSÕES	119
REFERÊNCIAS.....	119
ANEXO	120
APÊNDICE.....	121

1 INTRODUÇÃO

O curso de extensão Autoliderança Baseada Nas Práticas de *Mindfulness* nasceu a partir de do início das entrevistas do trabalho “Vozes da pandemia da COVID-19: o que aprendemos com a nossa saúde mental?” com profissionais da saúde que se sentem estressados e incapazes de tomar decisões assertivas no seu dia a dia, principalmente em relação ao descanso.

2 OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

Objetivo geral:

Ensinar técnicas para o desenvolvimento de autoliderança por intermédio das práticas de *Mindfulness*.

Objetivos específicos:

- Reconhecer estados de estresses e ensinar a importância da pausa;
- Oportunizar a diminuição do estresse pessoal;
- Melhorar a qualidade de atenção; e
- Melhorar a assertividade na tomada de decisões.

Ficou evidenciado no estudo de Galom, Navarro e Gonçalves (2022), que a Pandemia do COVID-19 agravou uma histórica, crônica e precária condição de trabalho em saúde, marcada pelo aumento da sobrecarga laboral, falta de equipamentos de proteção individual e de recursos materiais para a assistência, escassez de profissionais e desvalorização. Essa demanda evidenciou-se gravemente após a Pandemia, pela alteração abrupta da forma de trabalho. Alguns profissionais passaram para o formato “à distância” e, os que atuaram na linha de frente, sentiram-se sobrecarregados de trabalho, prestando assistência diretamente e na vigilância à alteração constante de protocolos do serviço. Esse cenário, de abrupta adaptação e auto índice de estresse trouxe sérias consequências a saúde física e mental dos trabalhadores, com intensas reações emocionais e comportamentais como o medo, tédio, solidão, ansiedade, insônia e/ou raiva (TEIXEIRA *et al.*, 2020), escancarando a necessidade de desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento e melhoria da qualidade de vida no trabalho e fora dele.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A autoliderança é um conceito que vem ganhando força nos últimos anos, principalmente no mundo dos negócios, baseia-se na ideia de que os indivíduos têm o poder de assumir o controle de suas próprias vidas e tomar decisões que levarão a resultados positivos. Em sua essência, é sobre apropriar-se do autodesenvolvimento e sucesso. Trata-se de reconhecer que o indivíduo tem o poder de desenvolver a autoconsciência e ser capaz de auto regulá-lo frente as rotineiras dificuldades de tomada de decisões (MANZ; SIMS JR., 1991).

Para o desenvolvimento da autoconsciência, existem programas baseados na prática de *mindfulness* (Atenção Plena), que é conceituada por Jon Kabat-Zinn (2017, p. 10), como “a consciência que surge ao prestar atenção intencionalmente no momento presente, sem julgamento [...] é uma forma complementar de inteligência”. Esse programa oportunizará o maior compromisso e participação dos profissionais na melhoria do próprio estresse e bem-estar, aprendendo por intermédio das práticas, como cuidar de si, por meio da consciência de momento a momento, sem julgamentos. É uma abordagem sistemática para o desenvolvimento de novos tipos de intencionalidade, autonomia e sabedoria, baseado na capacidade interna de prestar atenção de maneira específica (KABAT-ZINN, 2017).

4 METODOLOGIA

O curso presencial foi ministrado por Monitora que é instrutora com formação em *mindfulness* pelo *Mindfulness Trainings International* (MTI). O local de realização foi a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, foi aprovado pelo Centro de Extensão Universitária (CENEX). Foi ministrado em oito semanas consecutivas, de 10 de maio de 2023 à 28 de junho de 2023 às 16:00, sendo um encontro semanal de, no máximo, três horas de duração, com estrutura curricular baseada no Protocolo do Curso de *Mindfulness* ministrado MTI e validado pela USP Ribeirão Preto (GIMENEZ, 2019), demonstrada no quadro 1 do anexo 1.

Além das práticas, todos os participantes foram incentivados a compartilhar com a turma suas impressões e sensações após o ensino e prática das técnicas executadas em cada sessão e as que foram praticadas durante a semana

individualmente. Todas as técnicas formais e informais foram disponibilizadas em áudios por meio do *WhatsApp*. Foi realizada avaliação do curso por meio do *GoogleForm* específico, contendo descrição de pontos de desenvolvimento pessoal pelos participantes. Foram oferecidas 20 vagas para o curso, preenchidas em 24 horas do primeiro dia de inscrições. Apenas 10 participantes terminaram o curso, todos os que desistiram justificaram que o horário era incompatível com suas demais atividades.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os *feedbacks* apresentados pelos participantes do curso envolveram a autopercepção dos seus sentimentos, que foram positivos, destacando-se os seguintes aspectos: 1) o compartilhamento e o aprendizado com os demais alunos e instrutora - os participantes destacaram que o curso foi uma oportunidade de compartilhar experiências e aprender com os outros, o que contribuiu para o seu crescimento pessoal e profissional; 2) autoconhecimento - os participantes relataram que o curso os ajudou a se conhecerem melhor, a identificar suas emoções e a desenvolver estratégias para lidar com elas de forma mais saudável; 3) a diversidade de exercícios - os participantes elogiaram a diversidade de exercícios apresentados no curso, que foram considerados eficazes para promover o autoconhecimento e o desenvolvimento pessoal; e 4) a possibilidade de aplicar as práticas no dia a dia - os participantes relataram que as práticas apresentadas no curso são fáceis de serem aplicadas no dia a dia, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida.

As experiências apresentadas mostram que as práticas de *mindfulness* trouxeram benefícios para os participantes, como: 1) aumento da atenção e concentração - eles relataram que passaram a prestar mais atenção ao que estão fazendo e às pessoas ao seu redor e, que isso, os ajudou a melhorar seu desempenho no trabalho e nas relações interpessoais; 2) diminuição do estresse e da ansiedade - eles relataram que passaram a sentir menos estresse e ansiedade e, que isso, os ajudou a viver o presente de forma mais plena e houve melhora da autocompaixão; e 3) eles relataram que passaram a se aceitar e se respeitar mais e, que isso, os ajudou a lidar melhor com as emoções negativas.

6 CONCLUSÕES

O curso de autoliderança baseada nas práticas de *mindfulness* foi uma experiência positiva e enriquecedora para os participantes. O curso foi baseado na ideia de que os indivíduos têm o poder de assumir o controle de suas próprias vidas e tomar decisões que levarão a resultados positivos. Para isso, as práticas de *mindfulness* foram utilizadas para promover o autoconhecimento, a autoconsciência e a autorregulação.

As experiências apresentadas mostraram que o ensino das práticas de *mindfulness* trouxeram diversos benefícios para a vida dos participantes, tanto no âmbito pessoal como no profissional, melhorando a atenção, concentração, lidar com o estresse e a ansiedade, além de desenvolver maior autoconhecimento. Algumas recomendações são válidas: por ser um curso de baixo custo, poderia ser oferecido de forma fixa, como por exemplo, nos cursos de graduação, em horários mais flexíveis, para atender a uma maior demanda de participantes. As práticas poderiam ser integradas às atividades cotidianas dos participantes, para que os benefícios sejam mantidos no longo prazo. Sugere-se incentivar a implementação de programas como esse em outros contextos. Pesquisas futuras poderiam avaliar os efeitos de longo prazo das práticas de *mindfulness* na saúde e no bem-estar dos participantes.

REFERÊNCIAS

GALOM, T.; NAVARRO, V. L.; GONÇALVES, M. A. S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, n. 2, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821PT2022v47ecov2>. Acesso em: 02 maio 2022.

GIMENEZ, L. B. H. **Intervenção baseada em *Mindfulness* para redução do estresse percebido, depressão e ansiedade em trabalhadores de uma universidade pública**: ensaio clínico randomizado. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.22.2019.tde-10092019-163920>. Acesso em: 04 jul. 2022.

KABAT-ZINN, J. **Viver a catástrofe total**: como utilizar a sabedoria do corpo e da mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença. São Paulo: Palas Athena, 2017.
MANZ, C. C.; SIMS, H. P. Jr. Superleadership: beyond the myth of heroic leadership. **Organizational Dynamics**, v. 19, p. 18-35, 1991.

TEIXEIRA, C. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 06 abr. 2022.

ANEXO A

Quadro 1 – Cronograma do curso

1º Encontro	Mudar é fácil - Contextualização da prática de <i>Mindfulness</i> e explicação sobre o desenvolvimento do curso que possui objetivo de ensino das técnicas e não formação de instrutores. Práticas de respiração e visualização. Ensino da utilização de diário. Partilha com o grupo.
2º Encontro	Respirar é natural - Partilha da prática em casa: desafios e conquistas. Prática sentado.
3º Encontro	Mantendo o corpo consciente - Partilha da prática em casa: desafios e conquistas. Prática Movimento Consciente – Flexibilidade. Prática Corpo Consciente (deitado). Cada uma deve levar um tapete ou canga ou toalha para deitar-se no chão. Se Houver colchonete, será fornecido.
4º Encontro	Simplesmente Ser - Partilha da prática em casa: desafios e conquistas. Prática Movimento Consciente – Voar. Prática Andando Consciente.
5º Encontro	Momento a momento - Partilha da prática em casa: desafios e conquistas. Prática Sons e pensamentos. Filme: O poder Além da vida.
6º Encontro	Acolhendo as emoções - Partilha da prática em casa: desafios e conquistas. Prática da Bondade Amorosa. Prática de escuta compassiva.
7º Encontro	Vivendo Calmamente - Partilha da prática em casa: desafios e conquistas. Apresentar as nove atitudes <i>Mindfulness</i> Prática Movimento Consciente – Flexibilidade Prática Sentado Respiração Consciente Vídeo “Jon Kabat Zinn”

Fonte: Adaptado de Gimenez (2019).

APÊNDICE B

Quadro 1 – Autopercepção do curso

Participante	Quais foram os pontos mais importantes do curso?
01	A autopercepção de sentimentos.
02	Sem dúvida o compartilhamento e o aprendizado com os demais alunos e professor.
03	Autoconhecimento, troca de experiências e crescimento como pessoa.
04	A diversidade de exercícios; o planejamento do curso; os benefícios possibilitados.
05	Trabalhar as práticas que podem ser replicadas individualmente no dia a dia, no trabalho, contribuindo com a expansão da plenitude.
06	Autoconhecimento, autoliderança, conexão com meu interior.
07	O direcionamento das atividades, a simpatia da facilitadora e o relacionamento com as pessoas.
08	As atividades do dia do curso e as práticas para serem realizadas em casa e no dia a dia.
09	Aprender a concentrar no momento, ter calma e autoconfiança.
10	A simplicidade das técnicas que são facilmente aplicadas. O envolvimento e disponibilidade da instrutora que nos acolheu de forma muito humana e com um cuidado contagiante.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 2 - *Feedback* sobre o curso

Participante	Compartilhe um pequeno relato de experiência.
01	Estou realizando minhas atividades e relações de trabalho de forma mais branda, pensando antes de falar e agir.
02	Conseguir perceber o meu corpo por completo, até a pele.
03	O curso foi de grande valia para a busca pelo autoconhecimento que venho buscando.
04	Foi um momento de repensar os caminhos, os sentimentos, as formas de pensar no passado, presente e futuro. De ter mais paciência com os processos e as circunstâncias da vida. Foi muito gratificante, já tenho divulgado para outras pessoas e acredito que possam ser beneficiadas como eu fui. Hoje, levo tudo com mais calma e tranquilidade.
05	A experiência de vivenciar as práticas traz uma oportunidade de reprogramação do nosso fazer o sentir.
06	Foi uma experiência muito enriquecedora de autoconhecimento e descobertas. Hoje sinto que me conheço com mais profundidade, vivendo no aqui e agora. Gratidão!
07	Conseguí avançar na compreensão do <i>Mindfulness</i> , e reforçar hábitos positivos, que contribuem para a autocompaixão e o bom relacionamento.
08	Uma experiência da prática do banho, foi ótimo para acalmar a mente.
09	Fazendo o curso senti melhoras no meu dia a dia, principalmente, na diminuição da ansiedade, aprendendo a ouvir o outro e pensar antes de responder ou tomar qualquer atitude.
10	Esse curso foi um divisor de águas na minha vida. Eu me encontrava em um momento de estresse em que a sensação era a de insuficiência, de que não daria conta, sendo testada e contestada a todo momento. Eu estava à flor da pele, chorava por tudo e a vontade era de sumir. Logo no primeiro dia já senti um alívio tão grande que não quis faltar em nenhum encontro. Hoje, eu percebo maior domínio das minhas emoções e um autoconhecimento e autocontrole incríveis. Quando me vejo em uma situação desafiadora me recordo do <i>mindfulness</i> e consigo rapidamente um equilíbrio e capacidade de escolher e tomar a melhor decisão. A ponto de passar por um dia intenso, cheio de reuniões difíceis e dizer pra mim, fiz o meu melhor e ir para casa em paz! Gratidão Patrícia, por me mostrar um caminho para ser uma pessoa melhor!

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

APÊNDICE D

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Patrícia Aguiar de Oliveira Soares

**CURSO INTRODUTÓRIO *ONLINE*: AUTOLIDERANÇA BASEADA NAS
PRÁTICAS DE *MINDFULNESS* RESULTANTE DO TRABALHO “VOZES DA
PANDEMIA DA COVID-19: O QUE APRENDEMOS SOBRE A NOSSA SAÚDE
MENTAL?”**

Belo Horizonte
2023

Patrícia Aguiar de Oliveira Soares

CURSO INTRODUTÓRIO *ONLINE*: AUTOLIDERANÇA BASEADA NAS PRÁTICAS DE MINDFULNESS RESULTANTE DO TRABALHO “VOZES DA PANDEMIA DA COVID-19: O QUE APRENDEMOS SOBRE A NOSSA SAÚDE MENTAL?”

Produto técnico/tecnológico resultante do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Adriane Vieira

Coorientadora: Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol

Belo Horizonte
2023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	125
2 OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA	125
3 REFERENCIAL TEÓRICO	126
4 METODOLOGIA	126
5 RESULTADO	127
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
REFERÊNCIAS.....	128

1 INTRODUÇÃO

O curso introdutório *online* Autoliderança Baseada Nas Práticas de *Mindfulness* resultante do trabalho “Vozes da pandemia da COVID-19: o que aprendemos com a nossa saúde mental?” com profissionais da saúde que atuaram na linha de frente da pandemia da COVID-19, que se sentiram estressados e incapazes de tomar decisões assertivas no seu dia a dia, principalmente em relação ao descanso.

2 OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

Objetivo geral: Ensinar técnicas para conhecimento e aproximação da autoliderança por intermédio das práticas de *Mindfulness*.

Objetivos específicos:

- Reconhecer estados de estresses e ensinar a importância da pausa;
- Oportunizar a diminuição do estresse pessoal;
- Melhorar a qualidade de atenção; e
- Melhorar a assertividade na tomada de decisões.

Ficou evidenciado no estudo de Galom, Navarro e Gonçalves (2022), que a Pandemia do COVID-19 agravou uma histórica, crônica e precária condição de trabalho em saúde, marcada pelo aumento da sobrecarga laboral, falta de equipamentos de proteção individual e de recursos materiais para a assistência, escassez de profissionais e desvalorização. Essa demanda evidenciou-se gravemente após a Pandemia, pela alteração abrupta da forma de trabalho, alguns profissionais passaram para o formato “à distância” e, os que atuaram na linha de frente, sentiram-se sobrecarregados de trabalho, prestando diretamente assistência e na vigilância à alteração constante de protocolos do serviço. Esse cenário, de abrupta adaptação e auto índice de estresse trouxe sérias consequências a saúde física e mental dos trabalhadores com intensas reações emocionais e comportamentais como o medo, tédio, solidão, ansiedade, insônia e/ou raiva (TEIXEIRA et al., 2020) escancarando a necessidade de desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento e melhoria da qualidade de vida no trabalho e fora dele.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A autoliderança é um conceito que vem ganhando força nos últimos anos, principalmente no mundo dos negócios, baseia-se na ideia de que os indivíduos têm o poder de assumir o controle de suas próprias vidas e tomar decisões que levarão a resultados positivos. Em sua essência, é sobre apropriar-se do autodesenvolvimento e sucesso. Trata-se de reconhecer que o indivíduo tem o poder de desenvolver a autoconsciência e ser capaz de auto regulá-lo frente as rotineiras dificuldades de tomada de decisões (MANZ; SIMS JR., 1991).

Para o desenvolvimento da autoconsciência, existem programas baseados na prática de *mindfulness* (Atenção Plena), que é conceituada por Jon Kabat-Zinn (2017, p. 10), como “a consciência que surge ao prestar atenção intencionalmente no momento presente, sem julgamento [...] é uma forma complementar de inteligência”. Esse programa oportunizará o maior compromisso e participação dos profissionais na melhoria do próprio estresse e bem-estar, aprendendo por intermédio das práticas, como cuidar de si, por meio da consciência de momento a momento, sem julgamentos. É uma abordagem sistemática para o desenvolvimento de novos tipos de intencionalidade, autonomia e sabedoria, baseado na capacidade interna de prestar atenção de maneira específica (KABAT-ZINN, 2017).

4 METODOLOGIA

As tecnologias de informação e comunicação (TIC) tornaram-se elemento comum no cotidiano, foram atreladas ao setor da saúde e podem exercer influência significativa no processo de aprendizado. A utilização e a importância social das TIC no processo de ensino e aprendizagem se fazem por meio das redes sociais (YouTube; Facebook e WhatsApp). Requer atualização das práticas de ensino para apoiar conhecimento e avanço da saúde. Essas tecnologias compreendem meios técnicos que permitem o compartilhamento de informações e os processos comunicativos por meio de recursos como computadores, *internet* e mídias sociais (ALVES, 2020).

Deve-se considerar que o conhecimento é um instrumento de transformação. Nesse sentido, o empoderamento do sujeito é uma consequência da apropriação do saber e constitui etapa preliminar para a ação dos indivíduos (ALVES, 2020).

É meio de ensino que propicia a aprendizagem autônoma de adultos, mediante a ação sistemática e conjunta de recursos didáticos diversos e apoio da organização tutorial (TOBASE, 2017).

5 RESULTADO

O curso introdutório *online* foi baseado no curso de extensão presencial, baseado no protocolo *Mindfulness Trainings International* (MTI), que foi validado pela USP – Ribeirão Preto. Foi dividido em videoaulas curtas com a seguinte estrutura:

Quadro 1 – Cronograma e temas

ORDEM	TEMPO	DESCRIÇÃO
1ª videoaula	15 min.	Introdução ao tema
2ª videoaula	07:30 min.	Prática: alimentação consciente (Chocolate)
3ª videoaula	09:30 min.	Prática: Desenvolvendo <i>Mindfulness</i> na postura sentada.
4ª videoaula	07 min.	Prática: Movimento consciente (Tornando leves os pensamentos).
5ª videoaula	13 min.	Prática: Deitada (Corpo consciente ou “ <i>body scan</i> ”).
6ª videoaula	08 min.	Prática: Sentada para melhorar imunidade (Sorriso Interior).
7ª videoaula	02 min.	Encerramento.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Ambiente de postagem dos vídeos:

<https://youtu.be/4Sygpf2sMlw?si=YyGVJ2cpZ_-tEMYK>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Elaborar o curso introdutório, teve o objetivo de ensinar e aproximar profissionais de saúde e público em geral para o conhecimento da autoliderança baseada nas práticas de *Mindfulness*. Essa estratégia leva em conta uma forma atual, rápida e barata para atingir o grande público. A expectativa que o público desenvolva o interesse de aprofundamento, pois o curso não esgota todos os ensinamentos. O ambiente

da Universidade possibilita credibilidade e acesso, promovendo conhecimento e divulgação para melhorar a capacidade de escolha do público.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. G. *et al.* Tecnologia de informação e comunicação no ensino de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 33, p. 1-8, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao01385>. Acesso em: 25 nov. 2023

GIMENEZ, L. B. H. **Intervenção baseada em Mindfulness para redução do estresse percebido, depressão e ansiedade em trabalhadores de uma universidade pública**: ensaio clínico randomizado. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.22.2019.tde-10092019-163920>. Acesso em: 04 jul. 2022.

KABAT-ZINN, J. **Viver a catástrofe total**: como utilizar a sabedoria do corpo e da mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença. São Paulo: Palas Athena, 2017.
MANZ, C. C.; SIMS, H. P. Jr. Superleadership: beyond the myth of heroic leadership. **Organizational Dynamics**, v. 19, p. 18-35, 1991.

TEIXEIRA, C. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 06 abr. 2022.

TOBASE, L. *et al.* Instructional design in the development of an online course on Basic Life Support*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016043303288>. Acesso em: 25 nov. 2023.