

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

PSICOLOGIA

GABRIELA AZAMBUJA LIPERT

DO DESAMPARO AO FORTALECIMENTO COLETIVO:

ATUANDO EM FISSURAS COM TRABALHADORAS/ES DA SAÚDE EM MEIO A
COVID-19

PORTO ALEGRE

2022

GABRIELA AZAMBUJA LIPERT

DO DESAMPARO AO FORTALECIMENTO COLETIVO:

ATUANDO EM FISSURAS COM TRABALHADORES DA SAÚDE EM MEIO A
COVID-19

Trabalho apresentado no curso de
graduação em Psicologia da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul.

Orientadora: Prof. Dra. Rosemarie
Gartner Tschiedel

PORTO ALEGRE

ABRIL 2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a todos e todas que de alguma forma me ajudaram a percorrer esse caminho tão árduo com mais leveza. Agradeço ao Giovanni por ser um verdadeiro porto seguro, uma família. A Isabelle que, por vezes, me ajudou a dar as risadas mais gostosas e sinceras nos momentos que seriam compreensíveis de ocorrer um choro copioso; aos amigos que me incentivaram a produzir arte e conseqüentemente vida, força, coragem e resistência. Aos amigos que se fizeram presentes, atentos e de coração aberto para tudo o que eu precisasse. A Kelly que me incentivou, sem nem saber, a correr atrás dos meus sonhos, a conquistar. Ao prof. Evandro, que com gentileza, abertura e muito bom humor, sempre acreditou em mim e ao me trazer sua própria vivência, me fez sentir segura em seguir o caminho da Psicologia. Aos meus pais, Ana e Flavio e irmão, Gustavo, que sempre me ajudaram e apoiaram da forma que podem, meu amor e minha admiração a vocês sempre. E por fim, um agradecimento especial a profa. Rosemarie, uma das pessoas mais gentis, amáveis, dedicadas, sensíveis que tenho a sorte de conhecer. Rose, te admiro como mulher, profissional, educadora. Obrigada por sempre oferecer palavras acolhedoras.

RESUMO

Este trabalho visou compreender as dinâmicas já existentes e emergentes entre os profissionais da saúde e políticas públicas, procurando indícios do funcionamento dessas dinâmicas nos conceitos-forças de macropolítica, micropolítica e necropolítica levando em consideração o momento pandêmico; como resultado, além de evidenciar o adoecimento desses profissionais, procura compreender de forma mais ampla a relação do governo federal brasileiro com esse estado adoecido. Além disso, propõe outros modos de pensar o fazer dos psicólogos frente a esses contextos e propiciar o surgimento de novas proposições advindas das trocas de saberes entre profissionais no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: trabalhadores da saúde, saúde pública, micropolítica, COVID-19, psicologia

ABSTRACT

This work aims to understand the already existing and emerging dynamics between health and public policies professionals, seeking indications of the functioning of these dynamics in the macropolitic, micropolitic and necropolitic notions, considering the pandemic moment. As a result, in addition to pointing out the sickening of these professionals, this work aims to comprehend in a wider way the brazilian federal government relation to this sickened state. Besides, it proposes different ways to think about psychologists' practices in these contexts and propitiates the arising of new propositions originated by knowledge exchanges between professionals in the work environment.

Keywords: health workers, public health, micropolitics, COVID-19, psychology

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	7
2.	SAÚDE DO TRABALHADOR E O SUS: PANDEMIA DO VÍRUS COVID-19 - O INÍCIO DE UM NOVO PENSAR EM SAÚDE (E NA SAÚDE?).....	9
3.	O PAPEL DO GOVERNO: A OMISSÃO COMO CAUSADORA DE SOFRIMENTO, ADOECIMENTO E MORTE.....	13
4.	DO DESAMPARO À MOVIMENTAÇÃO COLETIVA: A IMPORTÂNCIA DA RESISTÊNCIA COLETIVA NOS ESPAÇOS DE TRABALHO.....	19
	4.1. O PAPEL DA(O) PSICÓLOGA(O): A ESCUTA ATIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL PARA A CONTRIBUIÇÃO DE ESPAÇOS DE ACOLHIDA.....	27
5.	CONCLUSÃO.....	30
	REFERÊNCIAS.....	30

INTRODUÇÃO

Estamos vivenciando um momento histórico onde, entre tantas outras coisas, a relação com o trabalho e os trabalhadores se viu em grande mudança, necessitando de ajustes, acordos e novas formas de pensar e organizar o trabalho, os espaços, as possibilidades, como nunca tínhamos visto antes. Neste âmbito, presenciamos a implementação em massa do trabalho remoto e de sistemas híbridos - que misturavam o trabalho presencial (nas empresas e ruas) com o trabalho remoto (por um dispositivo eletrônico conectado à internet) majoritariamente no âmbito residencial - adotado tanto nas empresas como nos órgãos governamentais. Por si só, essas seriam grandes questões para serem trazidas aqui também; entretanto, meu olhar se voltou para as profissionais essenciais da saúde e políticas públicas, ou seja, aquelas que necessitam, em meio a esse momento, estarem e se fazerem presentes, se mantendo estáveis nas mudanças para que não ocorressem maiores rupturas; pois o custo de instabilidades seriam vidas.

De acordo com Lancman & Sznelwar (...) o trabalho tem uma função psíquica e é um dos grandes alicerces de constituição do sujeito e suas redes de significados. Processos como reconhecimento, gratificação(...) mais do que relacionados à realização do trabalho, estão ligados à constituição da identidade e da subjetividade (2004). Desse modo, muitas perguntas sobre a situação em saúde mental desses profissionais essenciais me surgiram; que novos mecanismos estariam eles/elas criando uma vez que precisavam suprir uma enorme demanda? Pois não só como eles sentiam-se estando em contato tão direto com a morte e o luto de terceiros, mas também com as suas próprias vidas e de seus familiares diretos; com o estigma criado nos primeiros meses, mas também nas gratificações, no bater de palmas de dentro das casas para esses profissionais nos hospitais.

Reconhecimento, gratificação; grandes pilares da relação com o Trabalho. Seriam o bastante? para além, o que busco problematizar, então, é quando estes processos de reconhecimento e gratificação são utilizados como meio de exploração por parte do empregador e endossado pela mídia geral, ou mesmo utilizado como cortina de fumaça para a desestruturação de um sistema de saúde já precarizado, beneficiando o descaso governamental atual.

Em meu período de estágio durante a graduação, pude experienciar situações que propiciaram diferentes olhares para o mesmo meio: o meio do trabalho em saúde pública. Nesse tempo, consegui reconhecer potências mas também complicações, que afetaram e ainda afetam os profissionais da área. Neste contexto, em meio a grandes desafios, conseguimos atuar propiciando espaços importantes de acolhida.

Se no Brasil já vivíamos uma situação precária no âmbito das políticas públicas, com a chegada da Pandemia de COVID-19 no ano de 2020, que ainda ocorre enquanto escrevo esse texto, toda a precariedade já existente fora ainda mais evidenciada e agravada.

Em “O normal e o patológico” de Georges Canguilhem¹, o autor refere que “todo sofrimento-adoecimento tem relação com as condições e os modos de viver das pessoas”. E é pensando nisso que inicio minha busca por entender melhor as condições que possivelmente levam os profissionais das políticas públicas a estarem se sentindo tão adoecidos. Se de fato as condições e modos de viver se relacionam com o sofrimento, e grande parte de nosso tempo de vida está envolto em dinâmicas de trabalho, que atravessamentos nessas dinâmicas podem evidenciar o desgaste dos trabalhadores das políticas públicas, em especial neste período tão delicado?

É buscando essas evidências a partir de pesquisas recentes, reportagens e artigos, tomando minhas experiências durante meu estágio de graduação em uma Unidade Básica de Saúde como prática-testemunho, que procuro questionar as dinâmicas de trabalho que ocorreram durante a pandemia, pensando micro e macro politicamente nas dificuldades de um trabalho precarizado, do desgaste físico e emocional desses trabalhadores, o medo constante, a presença diária da morte no ambiente de trabalho, na omissão e no descaso dos governantes nos diferentes níveis de governo ; mas também trazer à tona as potencialidades que puderam ser propiciadas com ações e iniciativas coletivas a partir dessas demandas e problemáticas, reformulando os fazeres e tensionando as políticas de omissão já instituídas.

Este presente trabalho visa, então, a contribuir para o pensar no fazer de profissionais da Psicologia no trabalho com os profissionais de Saúde e Políticas Públicas, sensibilizando

¹ CANGUILHEM, G.O. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

esses profissionais da Psicologia a ofertarem espaços diferenciados de escuta dos trabalhadores e em conjunto com os mesmos, objetivando a lateralidade, o vínculo e a produção de espaços de cuidado comum e as produções de saberes diversificados. Como objetivo também, visa aproximar o fazer dos psicólogos com conceitos que ajudem a pensar por meio das microanálises e suas implicações em meio do trabalho com os profissionais de Saúde e Políticas Públicas, acompanhando a emergência de novos campos possíveis, atuando em fissuras já existentes, buscando a inovação por meio da atenção aos acontecimentos já existentes. Em suma, buscando a prática da escuta sensível e propondo-se a problematizar os fazeres sempre que necessário.

Como adendo, é necessário ressaltar que o uso dos pronomes masculinos neste trabalho compreendem todos os gêneros, entendendo que esta é uma temática importante e que deve ser pensada com seriedade. O uso do gênero masculino no corpo do texto está relacionado apenas à uma convenção atual da escrita. Entendendo, especialmente no contexto abordado na temática deste trabalho, que trata-se em maioria mulheres trabalhadoras da saúde e políticas públicas.

DESENVOLVIMENTO

2. Saúde do Trabalhador e o SUS:

Pandemia do vírus COVID-19: O início de um novo pensar em saúde (e na Saúde?)

Com a chegada da pandemia de COVID-19, pudemos experienciar coletivamente grandes mudanças, tanto em nossas vivências em escala macro quanto em nossas relações em micro. Vimo-nos aterrorizados, confusos e enlutados, tendo que aprender a trabalhar de outra forma, relacionar-se de outra forma, educar-se de outra forma. A sociedade, e aqui me refiro também e, em especial,



a sociedade brasileira, com seus empregos em crise, com a economia do país em crise, se viu precisando se reinventar para sobreviver, figurativa e literalmente.²

Existe uma expressão social que diz “a corda sempre rompe no lado mais fraco”; aqui faço um adendo: o lado *socialmente* mais fraco. Podemos pensar que, ao estarmos em sociedade, a partir de um mal funcionamento das bases educacionais, das dificuldades de renda e demais incertezas nas políticas governamentais, há um aumento do “sofrimento social”. E se isso já ocorria muito antes de uma pandemia; quando esta acontece, nos vemos sozinhos e desamparados em números alarmantes.³

Nos primeiros meses em pandemia, o que pudemos perceber é que grande parte dos profissionais passavam pela mesma angústia: a de não saber ao certo o que seria dali para frente. Sabia-se que era preciso estar presente, pois havia pessoas aos montes necessitadas dessa presença. Mas que presença seria essa? Como poderíamos estar de fato presentes? Na

² Imagem 1 - Foto: Rede Amazônica. Ato em Manaus concentrado em frente ao Hospital 28 de Agosto. Acesso em:

<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/06/servidores-da-saude-do-am-protestam-por-melhores-salarios-e-condicoes-de-trabalho-estamos-pedindo-socorro.ghtml>

³ 60% dos trabalhadores da saúde sentiram falta de apoio institucional(FIOCRUZ). Acesso: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude>

área da psicologia, sequer podíamos estar “presentes” sem estar fisicamente presentes. Foi apenas em 26 de março de 2020 (CFP), com a resolução do exercício profissional Nº 4, que regulamenta os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19, que tivemos que aprender uma nova forma de se comunicar, podendo ofertar nossos serviços por meio *online*, em um formato totalmente diferente, dentro de nossas próprias casas; e assim também foi com tantos outros profissionais e os das políticas públicas.

Com o aparecimento de novas tecnologias, novas ferramentas são construídas para a atualização das dinâmicas sociais; a partir disso, demonstra-se também atualizações no que tange o Trabalho. Estamos passando por processos que apresentam novos mecanismos e processos de trabalho onde é esperado que o trabalhador tenha determinada conduta. Não por acaso, a estratégia atual corre pelo caminho da flexibilização, pois é por ela que se abrem brechas para a exploração física e, principalmente, psicológica do trabalhador, precarizando estruturalmente o trabalho. Nesse processo de flexibilização, percebe-se o crescimento de diversos tipos de informalidade do trabalho, uma vez que aqui estamos falando também, de uma flexibilização de espaço e tempo de trabalho, e não necessariamente no desmantelamento de direitos.

Para entendermos, pode-se pensar que a informalidade vai além de uma falta de estrutura de trabalho convencional, mas sim, justamente se funde na lógica das multitarefas, das demandas de trabalho que não estariam vinculadas nas atribuições dos trabalhadores, mas que é constantemente desejada - e porque não - pressionada para que ocorra; ou seja, ao flexibilizarmos os processos do trabalho, estamos abrindo margem para uma série de novos requisitos esperados pelo empregador para com o trabalhador, sendo estes requisitos não só esperados na relação do trabalhador com o trabalho material, mas também em relação a um “dar conta” sem limites no sentido imaterial do trabalho, de forma a pessoalizar as dificuldades enfrentadas pelo trabalhador na relação com o trabalho, complexificando os modos de exploração. Com a ocorrência da pandemia de COVID-19, alguns desses modos-mecanismos-forças se demonstraram mais evidentes, e o sofrimento dos profissionais - e aqui, em especial, os profissionais da saúde e políticas públicas - mais emergentes.

Dentre esses mecanismos, podemos pensar no uso dos processos de ética e moral⁴ as quais constituem o ser humano desde a base, e que continuam presentes e em todas as áreas sociais humanas; o que inclui o trabalho, como refere Merlo citando Dejour e Moliner:

(...)E esse reconhecimento terá um papel sobre a construção da sua identidade. De reconhecimento em reconhecimento, o indivíduo ultrapassa etapas, com as quais ele transforma a si mesmo. Essa transformação se dá pelo olhar dos outros, mas, também, pelo olhar da sociedade, como alguém que progride ao longo de uma vida que se realiza. De tal forma, que após o trabalho, pelo reconhecimento do outro, aquela pessoa adquire um status melhor do que o tinha antes. (MERLO, A.R.C. *apud*. DEJOURS e MOLINER, 2004)⁵

O que vemos, afinal, é um enredo sobre ser preciso aguentar, sobrecarregar e, ainda assim, estar presente e produzindo. Essa produção, que para além de física e material, se encontra no processo subjetivo-imaterial dos profissionais da Saúde. Diante disso, a população geral se vendo de mãos atadas, agradece os profissionais com homenagens, com cartazes em suas janelas, com grande apoio da mídia, que começa a estampar seus meios com reportagens e manchetes sobre “Os heróis”, ao passo que o governo federal, omissos à situação da Saúde Pública no Brasil, sequer produz qualquer homenagem aos profissionais, atuando em silêncio, a violência do sucateamento das estruturas e das relações.⁶

A onda de agradecimento em que o governo federal não esteve presente, evidenciou a falta de investimento do mesmo, trazendo comoção aos profissionais da saúde e políticas públicas, em que ao mesmo tempo em que se sentiam agradecidos, se viam em desespero, necessitando de equipamentos de segurança pessoal individual (EPI’S), respiradores, entre outros materiais, mas não obtendo insumos para tal, como mostrado no artigo “Trabalhadores da Saúde e COVID-19: Condições de trabalho à deriva?” (p.8) onde em uma série de

⁴ *Em relação aos trabalhadores da Saúde e Políticas Públicas, justamente por serem considerados profissionais essenciais, há uma demanda ética do trabalho, mas em meio a pandemia, também moral, vinda não só do local de trabalho, como dos usuários, da mídia e etc.*

⁵ DEJOURS, C. & MOLINIER, P. *Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho*. IN: LANCMAN, S. e SZNELWAR, L.I. *Dejours, C. - Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Brasília: Paralelo, 2004, p.277-299.

⁶ *Estruturais pela precariedade estabelecida nos hospitais por falta de apoio e insumos, relacional, uma vez que o canal de diálogo com os órgãos de saúde municipais e estaduais estavam praticamente fechados.*

levantamentos sobre reportagens feitas durante a Pandemia, demonstraram como um dos resultados a indignação e medo dos profissionais da Saúde, como no relato:

“A gente assina um papel que pegou a máscara N95 e os óculos. E aí, a partir do momento [em] que você assina, você não pode pegar outro. Então, você tem que manter isso aí, não sei por quanto tempo, que já está errado, porque a N95 tem uma validade.” (*Relato de uma trabalhadora da saúde*, 2020 p.8)

A questão, então, é quando o reconhecimento moral é utilizado como tática exploratória, mantendo como norma algo que, já em caráter passageiro, adoeceu e adoece grande parte dos profissionais, parabenizando-os por aguentarem firmes. Ainda, de acordo com uma pesquisa da Fiocruz “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19”, feita em todo território nacional, mais de 50% dos profissionais admitiram excesso de trabalho, com jornadas de 40 horas semanais, sendo que 45% disseram necessitar de mais de um emprego para sobreviver.

Se os heróis são aqueles que trabalham mais do que 40 horas semanais, aqueles para os quais agradecemos a existência; ao atingir subjetivamente o trabalhador com o que é esperado, maquiado como escolha⁷ emerge-se uma subjetivação de estranhamento para qualquer



trabalhador que questione esse *modus operandi*, e mesmo aqueles que não o questionam. Em *O Capital*, Marx traz que o trabalho é modificável assim como o trabalhador e vice-versa, em um trecho que diz: “(...)Agindo sobre a natureza externa e modificando-a por meio desse movimento, ele modifica, ao mesmo

tempo, sua própria natureza” (MARX, 1983, p.149) onde, neste caso dos trabalhadores citados, permite ocorrer, tanto um processo de reificação⁸ quanto uma

⁷ Aqui temos uma relação com o conceito de valor no sentido moral da palavra. O profissional demonstra seu valor, seu caráter; quando excede, sem questionar, seu trabalho. Aqui, o profissional é colocado a pensar sobre as questões macropolíticas e desestimulado a criticar a exploração em escala micropolítica que ocorre com o(s) mesmo(s).

⁸ Como mencionado acima, é esperada a reificação, ou seja, a transformação subjetiva do trabalhador, automatizando o processo de trabalho e por fim naturalizando-o dentro do processo exploratório.

resposta-contraponto-tensionamento como no caso da intervenção “Palmas não bastam”⁹, criado em meio à pandemia por profissionais cansados de suas péssimas condições de trabalho¹⁰. Nele, os profissionais agradeceram as parabenizações anteriormente recebidas, ao mesmo tempo em que questionaram a valorização dos mesmos, pois de fato as linhas entre o valor e o abandono, a demanda e o desgaste, se entrelaçaram mais e mais; o começo de um ponto interessante que veremos mais à frente.

3. O Papel do Governo:

A omissão como causadora de sofrimento, adoecimento e morte

Em março de 2020 (OMS/UNA-SUS)¹¹ tivemos a confirmação da pandemia do novo coronavírus, além do começo do que seriam os crescentes casos de infecção no Brasil. As



recomendações da Organização Mundial da Saúde era de que fossem fechados comércios não essenciais e iniciados protocolos de isolamento em casa, a quarentena; tais recomendações visavam a proteção dos profissionais essenciais e a diminuição da disseminação do novo

vírus, o que auxiliaria no controle de lotação de hospitais públicos. Entretanto, contrariando as recomendações da OMS e outros órgãos com conhecimento técnico na área, o atual

⁹ Imagem 2 - Foto: Ronaldo Bernardi - Agência RBS. Manifestantes bloqueiam a entrada do Hospital. Acesso em:

<https://gauchazh.clicrbs.com.br/porto-alegre/noticia/2020/12/proteto-de-profissionais-da-saude-provoca-congestionamento-em-avenida-de-porto-alegre-ckiefax40009017wvxif6ao0.html>

Mais informações:

http://www.cofen.gov.br/os-profissionais-da-saude-precisam-de-mais-do-que-palmas-nas-janelas_79430.html

<https://www.brasildéfato.com.br/2020/05/01/em-silencio-e-segurando-cruzes-enfermeiros-protetam-na-porta-do-planalto>

¹⁰ Mais informações:

<https://www.brasildéfato.com.br/2020/04/02/profissionais-de-saude-estao-expostos-e-sem-protecao>

¹¹ <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>

presidente da república, Jair Bolsonaro¹² “repassou”¹³ para Estados e Municípios, ou seja, Governadores e Prefeitos, a responsabilidade de gestão da saúde pública de suas respectivas regiões, afinal, o atual presidente se mostrava contra o fechamento do comércio e outras áreas. Sem o aval para as tomadas de decisões sobre a Saúde Pública dos estados e municípios, e estando mais próximos das comunidades, os Governadores e Prefeitos se viram mais vulneráveis à pressão social na hora de tomar medidas mais “radicais” consideradas necessárias no início da pandemia, dificultando a mobilização para o combate ao novo vírus. Mas não só isso: de acordo com uma pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) em conjunto com a Conectas Direitos Humanos, o governo federal executou uma estratégia de disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) para grande escala populacional. A pesquisa ordena cronologicamente as medidas tomadas pelo presidente da república, tanto relacionado a normas, passando por vetos e impedimentos, além da disseminação de informações falsas, entre outros; como podemos entender no trecho:

Em fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde apresentou o Plano de Contingência para a resposta à Covid-19. Diferentemente de outros países, o documento não traz qualquer referência à ética, aos direitos humanos ou liberdades fundamentais, sequer os relacionados ao cotidiano da emergência, como a gestão de insumos escassos ou à relação médico-paciente, ignorando tanto a lei brasileira (nº 13.979, de 06/02/20) como o Regulamento Sanitário Internacional, vigente no Brasil, ambos determinando expressamente que a resposta às emergências deve ser feita com pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas. Ao longo do ano de 2020, coletamos as normas federais e estaduais relativas à Covid-19 com o intuito de estudá-las e avaliar o seu impacto sobre os direitos humanos, buscando contribuir com a prevenção ou a minimização de efeitos negativos. No âmbito federal, mais do que a ausência de um enfoque de direitos, já constatada, o que nossa pesquisa revelou é a existência de uma estratégia institucional de propagação do vírus, promovida pelo governo brasileiro sob a liderança da Presidência da República. Na linha do tempo que apresentamos a seguir, três eixos são expostos em ordem cronológica: 1. atos normativos da União, incluindo a edição de normas por autoridades e órgãos federais e vetos presidenciais;

¹² Imagem 3 - Foto: Gabriela Biló/ESTADÃO. Cobertura - Ministro da Saúde Nelson Teich pede demissão

¹³ O uso de “repassou” em aspas, ocorre pelo descontentamento, mas também pela falta de palavra melhor. Visto que o STF decidiu que os governos estaduais e municipais tinham autonomia para adotar restrições na pandemia que eram contrárias ao governo federal, não creio que “repassar” expresse isso.

2. atos de obstrução às respostas dos governos estaduais e municipais à pandemia; e
3. propaganda contra a saúde pública, aqui definida como o discurso político que mobiliza argumentos econômicos, ideológicos e morais, além de notícias falsas e informações técnicas sem comprovação científica, com o propósito de desacreditar as autoridades sanitárias, enfraquecer a adesão popular às recomendações de saúde baseadas em evidências científicas, e promover o ativismo político contra as medidas de saúde pública necessárias para conter o avanço da Covid-19.

(USP - CONECTAS, 2021)

De acordo com a pesquisa, evidencia-se então, uma ação deliberada para propiciar o contágio populacional, favorecer a escassez de informações, promover informações falsas no âmbito da saúde pública - como a ideia de “imunidade de rebanho”, algo que gerou verdadeiro colapso na saúde pública, como no caso de Manaus (AM) onde foi evidenciado na pesquisa “Three-quarters attack rate of SARS-CoV-2 in the Brazilian Amazon during a largely unmitigated epidemic” publicada na revista Science, a ineficiência nas ações governamentais na promoção de saúde, resultando agravamento dos casos de morte por COVID-19 e sufocamento pela falta de materiais respiratórios e outros insumos. O discurso de “imunidade de rebanho” já era criticado por especialistas justamente pela gravidade da infecção e pela grande possibilidade de sobrecarga máxima do sistema de saúde -, promover os “kits de prevenção à COVID-19” que se mostraram ineficientes (NOTA TÉCNICA Nº 2/2022-SCTIE/MS), além de causar outras repercussões como visto no Caderno de Saúde Pública 37 em “O “kit-covid”¹⁴ e o Programa Farmácia Popular do Brasil”:



(...)além de não existirem evidências de benefícios de eficácia e segurança na doença em questão, há claras indicações de potenciais riscos. O uso de cloroquina e seus derivados pode levar ao agravamento de quadros de pacientes com doença cardíaca prévia ²⁷. Somam-se assim novas questões, envolvendo a prescrição e a dispensação

¹⁴ Imagem 4 - Foto: Gabriela Biló/ESTADÃO. Jair Bolsonaro segura uma caixa de Cloroquina a eleitores no Palácio da Alvorada.

de medicamentos para uso não aprovado pelo órgão regulador, amplificando os riscos sanitários relacionados à pandemia.

(...)A possibilidade de o governo brasileiro usar a PFPB como repositório e distribuidor de medicamentos desprovidos de evidência de eficácia e segurança poderá causar, primeiramente, o desperdício de recursos públicos direcionados para a distribuição dos medicamentos e para ressarcimento dos possíveis custos operacionais das farmácias privadas. Recursos esses que poderiam ser redirecionados para atividades efetivas de resposta à pandemia. E em segundo lugar, o ponto mais preocupante: a exposição da população brasileira a riscos inadmissíveis, potencialmente relacionados ao uso não racional destes medicamentos.

(PINTO, e MIRANDA, e CASTRO, 2021)

Uma das omissões mais significativas e até então vigentes do governo federal para com a saúde da população é a atualização dos números de casos e mortes pela COVID-19; Desde seu pico, o governo se negou a informar tais números à população, priorizando o discurso político negacionista. O acesso a essas informações ficou a cargo de empresas de informação privadas que juntas montaram o Consórcio de Veículos de Imprensa para a atualização do estado da população pandêmica e - talvez já possamos chamar - pós-pandêmica.

De modo geral, muitas vezes podemos dicotomizar as forças atuantes, como quando trazemos os sentidos de micropolíticas e macropolíticas, porém, podemos pensar na omissão também como uma ação. Uma vez que, quando decidimos não exercer uma ação ou movimento, ainda assim, haverá resultados a partir dessa tomada de decisão pela não ação. Desse modo, uma vez que o chefe de estado do governo brasileiro resolve percorrer o caminho da continuidade de uma normalidade inexistente em meio ao pico da pandemia, optando pelo funcionamento total da economia para que a máquina do capital continue girando; essa não ação gera as consequências para toda uma estrutura social, desorganizando e sobrecarregando, em maior ou menor grau, as faces sociais atuantes. Com o alto índice de contágio da COVID-19, não demorou muito para que as estruturas do Sistema Único de Saúde - SUS viessem ao colapso; e não só: mesmo os hospitais de empresas privadas viram-se em descontrole total. As gestões de controle da capacidade de lotação de leitos de

hospitais, além de já terem como realidade a falta de verbas e repasses para o abastecimento de materiais para o bom funcionamento dos hospitais e outras áreas da saúde pública antes mesmo do começo da pandemia, precisaram lidar com o impossível, com o inimaginável, com o desconhecido.

Pensando nesse contexto caótico do sistema de saúde brasileiro e as não ações deliberadas do governo federal, pode-se pensar em uma subversão dessa não ação como ação contundente. Essa ação poderia, então, ser vista como prática efetiva de uma política de morte. O filósofo, teórico político e historiador Achille Mbembe dá luz ao conceito dessa política em seu livro “Necropolítica” (2018). De acordo com o autor, a necropolítica refere-se à ação deliberada de uma política de extermínio institucionalizada, expandindo - e também criticando - a concepção de Biopoder cunhada por Michel Foucault que se refere a uma técnica de poder que busca criar um estado de vida em determinada população para produzir corpos economicamente ativos e politicamente dóceis (FOUCAULT, 2012)¹⁵. Para entendermos, esse poder ao qual Foucault refere-se, estaria dividido em dois eixos, sendo um de dimensão disciplinar, governando os corpos dos indivíduos; e outro na dimensão biopolítica, governando a população como um todo. No artigo “O conceito de biopoder em Foucault: Apontamentos bibliográficos”, Bertolini, J. traz que “este movimento em favor da vida levou o poder político a assumir a tarefa de gerir a vida das pessoas por meio da disciplina e da biopolítica. Estas duas técnicas de poder (...) não se excluem. São interligadas por um feixe intermediário de relações” (2018. p.88). Para Mbembe (2018), porém, as forças políticas atuantes na promoção e valorização da vida seriam pensadas para determinados grupos sociais e que, então, haveria também, forças políticas atuantes na promoção da morte dos grupos que estariam fora do que poderíamos nomear “grupos hegemônicos”, grupos estes que estariam em posição favorável ao conceito de normalidade social.

Em suma, o conceito de Necropolítica cunhado por Mbembe destaca que essa política de morte possibilita o poder de escolha, tanto de escolha dos corpos que morrem, quanto à decisão de um deixar morrer desses corpos; ou seja, possibilita a opção pela omissão e não

¹⁵ FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*; tradução de Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhon Albuquerque. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012

investimento de políticas de cuidado para a população vulnerável, considerado aqui, uma ação deliberada.

Em entrevista para a Folha de São Paulo em Abril de 2020¹⁶, Mbembe traz que a Pandemia do Novo Coronavírus democratizou o poder de matar, dando tal poder aos governos, decidindo quem vive e quem morre. Essa Necropolítica é vista no Brasil, por exemplo, quando o Presidente Jair Bolsonaro, em uma de suas falas para imprensa e seus eleitores, traz que “*Alguns vão morrer? Vão morrer. Lamento, essa é a vida*”, colocando a economia do país, apoiando a continuidade da produção de capital, à frente da vida do povo brasileiro.

Faz-se necessário pensarmos em tais conjunturas uma vez que, ao observarmos que esse deixar morrer, tem raça, etnia e posição social vulnerável¹⁷, e esses sujeitos, em raras exceções, foram em busca do Sistema Único de Saúde, que se propõe a exercer os princípios-pilares da universalidade, integralidade, equidade, entre outros (Ministério da Saúde 2021); ou seja, se propõe a garantir o acesso gratuito do cuidado desses usuários. Quem exerce o trabalho e as decisões em escala micropolítica, a partir de forças instituídas - mas não só - são os profissionais da linha de frente. É importante pensarmos nessas dimensões, pois aqui temos processos complexos dessa atuação. Podemos pensar que, nessas forças atuantes de produção de morte, essa Necropolítica, que não escapa de estar em dimensão macropolítica, e portanto, é ou pode ser exercida nas relações de poder, tem como alvo, direto ou indireto, também os profissionais que compõem tanto essas minorias sociais, quanto esse lugar precarizado e desvalorizado na hierarquia institucional da saúde pública; como os enfermeiros, os técnicos, assistentes sociais, agentes comunitários, profissionais da limpeza, entre tantos outros profissionais essenciais. É nessa dimensão complexa que, não por acaso, vemos no artigo “Trabalhadores(as) da Saúde e a COVID-19: Condições de trabalho à deriva?” (p.10) que um dos fatores que causaram medo e mesmo desistência do trabalho, foram as mortes ocasionadas pela COVID-19 em profissionais da saúde com

¹⁶ Acesso na íntegra em:

<http://agbcampinas.com.br/site/2020/entrevista-achille-mbembe-pandemia-democratizou-poder-de-matar/>

¹⁷ Citação não-literal a Mbembe. Entendendo-se e estendendo-se a comunidade LGBTQI+, pessoas com deficiência, indígenas, soropositivos, etc. Importante deixar claro que aqui uso o termo “minorias” como grupos de pessoas que estão em desvantagem social, não necessariamente numérica.

comorbidades que não tiveram seus direitos garantidos. A morte dos colegas trouxe, então, para além da perda e luto em si, a dimensão de uma considerável baixa de pessoas da área do cuidado, sobrecarregando ainda mais esses profissionais.

Expandindo o conceito da Necropolítica, pode-se pensar que, para além de uma política de morte efetiva, uma morte do corpo como dito anteriormente, é possibilitada uma morte subjetiva, um aterramento desses sujeitos na condição de sobreviventes, esvaziada de sentido, seja pelo viés desse medo, do cansaço, da paralisia estabelecida como resultado dessas forças atuantes, seja ainda, por outras forças exercidas em meio a estas anteriormente citadas.

A política de morte e omissão do órgão federal, com trocas constantes de ministros da Saúde e até mesmo a ausência de ocupantes qualificados no cargo do Ministério da Saúde por tempo considerável, apenas corroborou ainda mais para a noção de um esvaziamento das macropolíticas de promoção à saúde, da atenção à população brasileira, sobretudo para os profissionais da saúde, linhas de frente, que constituem essa população; e a produção e reprodução desta Necropolítica, política de morte; oferecendo um “vão”¹⁸ desesperador, novamente, tanto para usuários quanto para trabalhadores da Saúde e Políticas Públicas.

4. Do desamparo à movimentação coletiva:

A importância da resistência coletiva nos espaços de trabalho

Como dito anteriormente, a pandemia trouxe grandes consequências para o recorte



populacional de trabalhadores da saúde e políticas públicas. A produção das relações sociais se tornou precarizada, paralisada ou mesmo interrompida - física e subjetivamente - para um trabalho funcional, é de extrema necessidade que tais relações entre os trabalhadores, dentro de suas

¹⁸ *Aqui utilizo o conceito de “Vão” como um “entremeio”, uma físsura.*

equipes de trabalho, estejam preservadas. Se isso não acontece, há uma considerável diminuição na comunicação intra-equipes e entre-equipes, dificultando a convivência do trabalhador com os colegas¹⁹ e, por consequência, no trabalho com a população. Desse modo, quando as linhas de comunicação interpessoal se mostram abaladas, há uma abertura para o crescimento de sentimentos de solidão e desamparo; é importante trazer que, neste contexto, a solidão está vinculada com a noção de que o fazer, tanto material, quanto imaterial do trabalho está todo colocado em apenas uma figura, um sujeito, resultando em sentimentos de estresse, esgotamento emocional, adoecimento etc. Neste estado limítrofe, onde o trabalhador se encontra, adicionados ao sentimento de desamparo, provocados por tais condições de trabalho desgastantes, há condições que favorecem distúrbios psíquicos, como o *burnout*, síndrome esta que vimos com um grande crescimento em meio aos profissionais de saúde durante a pandemia.

Para fins didáticos, no ensaio “Conceito(s) de *burnout*: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica” de Vieira (p. 270), a autora traz esclarecimentos históricos sobre a síndrome de *burnout*, ou síndrome do esgotamento profissional, onde inaugura-se o termo em 1974 a partir da descrição clínica, pelo psicanalista norte-americano Herbert Freudenberger, de um quadro de esgotamento físico e mental com intensa irritabilidade relacionado a condições adversas de trabalho de profissionais de saúde atuando na área de dependência química (VIEIRA, I. *Apud.* FREUDENBERGER, 1974; FREUDENBERGER; RICHELSON, 1987)²⁰. Em sua definição:

“*Burnout* é um “incêndio interno”, um “esgotamento dos recursos físicos e mentais”; é “esgotar-se para atingir uma meta irrealizável” imposta pelo próprio indivíduo ou pela sociedade. Para ele, tal esgotamento vai ocorrer na área da vida onde há mais expectativa de sucesso – em geral, no trabalho (VIEIRA, p.270 *apud.* FREUDENBERGER; RICHELSON, 1987)

¹⁹ Imagem 5 - Foto: Amanda Perobelli/Reuters. Médicos conversam em unidade de terapia intensiva de hospital em São Paulo / (17.mar.2021) Acesso em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pesquisa-inedita-da-fiocruz-revela-condicoes-precarias-para-profissionais-de-saude/>

²⁰ FREUDENBERGER, H. J. Staff burnout. *Journal of Social Issues*, v. 30, p. 159-165, 1974.
FREUDENBERGER, H. J.; RICHELSON, G. L'Épuisement professionnel: la brûlure interne. Tradução Marc Pelletier. Ottawa, ON: Gaëtan Morin, 1987.

Ainda, Vieira cita que as características que expressam a síndrome de *burnout*, em resumo, seriam:

(...)Sintomas de fadiga persistente, falta de energia, adoção de condutas de distanciamento afetivo, insensibilidade, indiferença ou irritabilidade relacionadas ao trabalho de uma forma ampla, além de sentimentos de ineficiência e baixa realização pessoal. (...)determinada principalmente por fatores da organização do trabalho, tais como sobrecarga, falta de autonomia e de suporte social para a realização das tarefas (VIEIRA, 2010. pág. 271 *apud.* MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; SCHAUFELI; ENZMANN, 1998).²¹

Para além, Vieira (pág. 271) também refere outra autora, a psicóloga social Christina Maslach²², que utiliza o termo *burnout* com conceito semelhante, no trecho:

(...)Paralelamente, a psicóloga social Christina Maslach (e colaboradores), pesquisando trabalhadores dos setores de serviços/cuidados (os chamados human services), também dá o nome de *burnout* a um fenômeno semelhante, definindo-o como uma “síndrome psicológica em reação a estressores interpessoais crônicos no trabalho” e identificando nele três componentes principais (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001):

- Exaustão emocional: caracterizada por cansaço extremo e sensação de não ter energia para enfrentar o dia de trabalho;
- Despersonalização: adoção de atitude de insensibilidade ou hostilidade em relação às pessoas que devem receber o serviço/cuidado;
- Perda da realização pessoal: sentimentos de incompetência e de frustração pessoal e profissional.

(...)Na prática, a tríade Exaustão, Despersonalização e baixa Realização Pessoal torna-se sinônimo de *burnout*. (VIEIRA p. 271)

Ainda nesse panorama, observamos o adoecimento desses profissionais, como vemos ainda no artigo “Trabalhadores da Saúde e COVID-19: Condições de trabalho à deriva?” no trecho:

²¹ SCHAUFELI, W. B.; ENZMANN, D. *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor and Francis, 1998

²² MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. *Job burnout*. *Annual Review of Psychology*, v. 52, p. 397-422, 2001

O abandono do trabalho não é um assunto relativamente novo, pois, de acordo com Codo e Vasques-Menezes, o burnout está associado com as atividades de cuidado, especialmente entre os(as) trabalhadores(as) da área de educação e saúde, e refere-se à exaustão emocional (esgotamento de energia e de vínculos afetivos e emocionais); à despersonalização (endurecimento das relações afetivas, sentimentos e expressões negativas) e à ausência de envolvimento emocional nas atividades (dificuldades na realização do trabalho) (VEDOVATO, ANDRADE e outros autores 2020 apud. Codo W, Vasques-Menezes 1999)²³

O trecho, então, revela essa precariedade nas relações de trabalho e corrobora as definições de adoecimento dos trabalhadores tratadas neste presente trabalho. Isso demonstra que os profissionais já vêm de um histórico de desgaste no trabalho, e este desgaste, em relação ao maior nível de *burnout* entre os profissionais que lidam com o público, aumentou ainda mais perante as condições pandêmicas que estivemos vivenciando. Tais questões são levantadas para exemplificar os afetos sentidos pelos profissionais da saúde e seus desdobramentos. Para entendermos a importância da temática, parte destas características apresentadas demonstraram ser algo já esperado, como apresenta Débora Noal em vídeo para Fiocruz no trecho:

(...)É esperado técnico-cientificamente desses profissionais de saúde que trabalham nessa linha de frente, ou seja, atendendo diretamente as pessoas, sejam elas infectadas, sejam elas as pessoas que precisam de um cuidado diferenciado. A gente espera que esses profissionais demonstrem ou sintam o medo, uma tristeza, sensação de confusão, letargia (...) agitação desordenada. A gente espera, ainda, uma sensação de irritação muito forte, um receio de voltar para a casa, para a família e, claro, o aumento dos conflitos principalmente entre os membros das equipes que estão lá nessa linha de frente (NOAL 2020)²⁴

E isto reflete a necessidade de estarmos atentos e implicados na construção de espaços que possam propiciar novas formas de operar as relações e forças estabelecidas no meio dessas políticas. A complexidade posta entre a necessidade de se manter ativo, funcionante, nas funções de trabalho, a exigência regente nesses espaços de trabalho frente a uma necessidade

²³ Codo W, Vasques-Menezes I. *O que é burnout?* In: Codo W, organizador. *Educação: carinho e trabalho*. Brasília: UNB, CNTE; Petrópolis: Vozes; 1999. p. 237-54

²⁴ Acesso na íntegra em: <https://www.youtube.com/watch?v=ILYDQzoXp5A>

atípica, porém extremamente real de cuidado com os usuários do sistema de saúde em meio a pandemia; e a precariedade das condições de trabalho dos profissionais, que demonstram a urgente necessidade de ter seus direitos em saúde assegurados; todas essas questões manifestam a importância de olharmos para essas problemáticas a partir de um olhar outro.

Para adentrarmos nessas perspectivas e desdobramentos possíveis frente às relações complexas que estão atualmente estabelecidas nesses territórios materiais e subjetivos, precisamos nos ater ao conceito das micropolíticas ativas. De início, é válido visualizarmos o conceito de micropolítica pelo ponto de vista de Gilles Deleuze e Felix Guattari; ainda antes, considera-se necessário pensarmos que tais conceitos não são, de forma alguma, absolutos em suas características. Isto fazendo-se presente na noção dos próprios autores em relação a este e outros conceitos utilizados por eles. Deleuze refere que mesmo em seu trabalho conjunto com Guattari, às vezes, chegavam a compreender um mesmo conceito, como “corpo sem órgãos”, “de maneira diferente” (Deleuze, 2003, p. 220)²⁵, como traz Zourabichvili (2004):

Ainda não conhecemos o pensamento de Deleuze. Com muita frequência, hostis ou adoradores, agimos como se esses conceitos nos fossem familiares, como se bastasse que eles nos tocassem para que estimássemos compreendê-los por meias palavras, ou como se já tivéssemos percorrido suas promessas. (Zourabichvili, 2004, p. 10)²⁶

Com isso, tais relatos nos dão pistas em relação ao que os autores propõem, e que, necessariamente, uma destas pistas se demonstra no próprio processo do estudo dos conceitos e a problematização dos mesmos, assim fazendo-os atualizados em seus campos, e ativos nas discussões nos quais estão implicados. Dito isto, no artigo “Micropolítica em Mil Platôs: uma leitura”, o autor João Leite Ferreira Neto propõe-se justamente pensar no conceito das micropolíticas, mantendo-se constante na direção das problematizações deste conceito, não definindo-o, mas abarcando “uma leitura que intenta explorá-lo e experimentar seu uso no estudo das políticas públicas no Brasil”(NETO,p. 397). Para entendermos, Neto propõe que há um esforço por parte dos autores na não distinção dicotômica dos conceitos trazidos, como as relações entre macropolítico (molar) e micropolítico (molecular), raiz e rizoma, exemplos

²⁵ Deleuze, G. (2003). *Deux régimes de fous*. Paris: Éditions de Minuit.

²⁶ Zourabichvili, F. (2004). *Vocabulário de Deleuze* (A. Telles, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Relume Dumará.

que comumente fazem-se presentes nas exemplificações dos termos; contudo, ressalva que “esse esforço presente em *Mil Platôs* convive com certa exaltação de um dos eixos contra o outro, mesmo com a constante advertência de que são inseparáveis” (NETO, p. 400), neste ponto, propondo que há certa tendência dos autores à posição de iniciativas fora do aparato estatal dominante. Atendo-nos aos conceitos, a partir da noção de que as forças entrelaçam-se e atravessam-se nas relações sociais, como nos âmbitos subjetivos e interpessoais, forças distinguíveis, porém inseparáveis, como apresentado nessa discussão e segundo os autores, onde afirmam que “tudo é político, mas toda política é ao mesmo tempo macropolítica e micropolítica” (Deleuze & Guattari, 1996, p. 90)²⁷, ainda:

(...)procura demonstrar a inseparabilidade entre a segmentaridade molar e a molecular, entre a macro e a micropolítica. Esses conceitos não se prestam a classificações ou avaliações apressadas. A dimensão plural do molecular, sempre entrelaçado às demarcações molares, impede a montagem de um quadro classificatório definitivo. É evidente que a contribuição diferencial dos autores não está na segmentaridade molar, na macropolítica, que possui um modelo classificatório mais conhecido, mas reside na segmentaridade molecular e na micropolítica, que mesmo contando com a indiscernibilidade que lhe é própria, traz uma novidade à discussão política. O princípio de que ambas as dimensões estão permanentemente entrelaçadas nos conduz ao entendimento de que não se deve substituir a análise macropolítica pela micropolítica, mas agregam a segunda à primeira. (NETO, J. L. F. p. 401)

E conclui:

(...)mesmo qualitativamente diferentes há sempre uma relação proporcional entre ambas de forma direta ou inversa. Ou seja, de um lado, a força de uma organização molar pode suscitar maior molecularização de seus elementos; de outro, o que consideram o mais importante, os movimentos moleculares podem desestabilizar e transformar organizações molares. (NETO, J. L. F. p. 401)

Entendendo de onde partimos em relação ao caráter micropolítico, apresentam-se, então, na pesquisa-intervenção “Relações macropolíticas e micropolíticas no cotidiano do

²⁷ Deleuze, G., & Guattari, F. (1996). *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia* (Vol. 3). Rio de Janeiro, RJ: Ed. 34.

CRAS” da pesquisadora Roberta C. Romagnolli (USP/MG) movimentações acerca da temática, onde cita Deleuze e Guattari (1996) para explicar como atuam as forças, neste contexto, existentes nas relações de trabalho no âmbito da saúde pública, no trecho:

(...)a forma segmentar estanca a circulação da vida e opera cortes e recortes que produzem o modo com o qual nos colocamos nas inserções sociais com o objetivo de estabelecer ordens e hierarquias. Por outro lado, a forma fluida é mutante e criadora e corresponde à possibilidade de agenciar e de construir outros sentidos. O plano de organização sustenta o instituído que regula a atuação da equipe do CRAS com suas diretrizes, normas e tipificações, ao passo que o plano de consistência sustenta suas linhas flexíveis, alterando as formas muitas vezes endurecidas do plano anterior, diluindo modelos que podem se transformar em algo novo e que burle a precariedade da vida que faz parte da exclusão social. (...)O plano de organização sustenta a macropolítica e o plano de consistência, a micropolítica.

(ROMAGNOLLI, 2016 p.5)

e continua, Deleuze e Guattari (1996):

O coletivo é habitado por relações e processos moleculares, que trazem o intensivo, agenciando forças potentes. Forças que afetam e produzem efeitos, e dão passagem aos intercessores criados nesses encontros, que conduzem à invenção, a outros modos de expressão. Ou seja, o coletivo nos permite sair de nós mesmos, escapas da nossa interioridade, deslocar de nossas lamentações e agenciar e assim sustentar outras formas de vida. (ROMAGNOLLI, 2016 p.9)

Ainda relacionado a essas forças atuantes, a psicanalista Suely Rolnik, em debate para o Centro de Estudos Avançados (CEA) da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), traz conceitos relacionados, em torno da questão da pandemia, como no trecho:

(...)no campo transpessoal, que diz respeito ao que atravessa todos os corpos, que não dá para individualizar; é um campo de forças interagindo e que produz efeitos em cada corpo. Na face pessoal, é possível decifrar essas forças de acordo com a sua vivência, seu repertório, etc; já na face transpessoal aprende-se o que se passa através dos efeitos sentidos no corpo, na condição de vivente, um componente do ecossistema como qualquer outro; (...)tais efeitos mesmo sendo invisíveis, não palpáveis, atuam no campo do real. Tais forças produzem um estado

estranho no corpo, diante de uma situação que afeta a todos e demonstram-se especialmente fortes, em especial, neste momento de pandemia, com muitas forças interagindo para a contribuição desse estado de estranhamento e que embora, novamente, seja na dimensão do real, está localizado no campo das forças, não das formas.

Nesse processo, Rolnik (2021) apresenta que as forças exercidas nessa junção de pandemia e governo atual, resultaram em um estranhamento no corpo desses profissionais, atingindo subjetivamente mas também coletivamente, o que a autora conceitua como forças transpessoais. Esses estranhamentos no corpo, que atingem o âmbito do real, afetaram de forma singular os trabalhadores que, no primeiro momento, vivenciaram o desamparo subjetivo causando movimentações adversas como o prejuízo na saúde mental e a produção de um adoecer dessa saúde mental. Isto porque, dado o fato de que o campo em que se localizam esses afetos é o campo das forças e não das formas; portanto, os modos de expressão desses afetos não são palpáveis, não há como apreender pelo âmbito da forma e é esta limitação também causadora desses afetos estranhos. Uma vez atuantes, não há possibilidade de uma projeção dessas forças a partir do repertório, pois mesmo em caráter pessoal, esse estranhamento não se dilui, não se resolve. Em consequência, ocorre uma desestabilização (ROLNIK, 2021) nesse repertório uma vez que há uma quebra em relação a autoimagem onde fazia-se possível situar-se no mundo e responder a ele.

Dada a condensação dos fatores trazidos, a partir dessas forças que resultaram afetos tão confusos entre os trabalhadores, foi necessária, então, em segundo momento, uma retomada no que tange esta autoimagem, uma movimentação no âmbito do desejo para que houvesse a propiciação e valorização da vida, do reconhecimento de si, da significação da existência nesse momento solitário. Para que pudéssemos reter, identificar, elaborar esses processos, se fez necessário, tanto esse adoecimento-estranhamento, como sintoma de um momento atípico, quanto esse difícil passo além-adoecer. De outro modo, os afetos expressados continuariam com maior intensidade, afetando esses fazeres colocados e reverberando de outras formas a manter estável o “inestabilizável”. Ainda de acordo com Suely Rolnik, essas forças propiciaram uma resposta, como dito antes, no âmbito do desejo; elas propiciaram forças tensionantes que permitiram a inter-atuação para o aparecimento de

uma formação social distinta ao anteriormente instituído. Em suma, a partir do mal-estar apresentado, se fez presente a necessidade, a pulsão, ao movimento; a vida; neste aspecto, abriu-se a possibilidade de resistência coletivo-subjetiva na esfera micropolítica, propiciando a criação de um novo lugar.

4.1. O papel da(o) psicóloga(o):

A escuta ativa dos profissionais de Saúde Mental para a contribuição de espaços de acolhida

Frente ao adoecimento desses trabalhadores, é importante trazer que, dentro da estrutura institucional nos espaços de saúde pública, há direitos assegurados pelos trabalhadores da saúde no que tange o cuidado em saúde mental; o Serviço de Medicina Ocupacional (SMO), por exemplo, oferece o serviço de Saúde Mental relacionado ao trabalho para os funcionários das instituições; durante a pandemia, este serviço continuou sendo ofertado a esses profissionais onde, inclusive, houve aumento da procura por atendimento por estes profissionais. Entretanto, existem alguns pontos que proponho-nos a exercitar e que podem demonstrar alguns outros percursos possíveis, como visados anteriormente.

No capítulo 10, “Da Loucura de trabalhar com a loucura: Notas acerca dos (des)cuidados na Saúde Mental” do livro “Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos relacionados ao trabalho”(2014), Paulon, aborda a necessidade de conceber modos psicossociais de atenção ao trabalhador que estejam articulados aos próprios ambientes de trabalho, evitando criar espaços que operem única e exclusivamente no âmbito individual (p.190); como no exemplo dado; podendo acarretar aos trabalhadores uma posição de culpa diante da condição de adoecimento e consequente improdutividade ou impossibilidade de exercer as funções do trabalho. O ponto, então, seria justamente o cuidado para que não haja reprodução de lógicas “contrárias” às propostas, estigmatizando os profissionais; ou seja, uma vez que se oferta um serviço de escuta dos profissionais de saúde, em relação ao trabalho, dentro da própria instituição na qual se trabalha, se faz necessário cuidado redobrado para que lógicas uma vez instituídas, não sejam repetidas, seja em relação às lógicas manicomiais que advém de um lugar hierarquizado onde há os que sabem²⁸ e os

²⁸ *E aqui podemos pensar como “os que sabem” de saúde mental e os que não o sabem, em uma relação de poder que outrora esteve - e está - vinculado ao profissional da medicina psiquiátrica.*

que não sabem, seja apartando a condição de sofrimento de toda a complexidade da existência, mantendo controlados tanto o trabalho quanto o trabalhador (PAULON, p.193). Neste recorte pandêmico, se faz ainda mais necessário o cuidado, uma vez que neste estranhamento em que os profissionais se encontram, interrelacionadas as características singulares desse tempo, com a necessidade da presença ativa desses profissionais, atuam-se lógicas endereçadas à manutenção de uma política de gestão de corpos inquestionável; os nossos “heróis” forçadamente imunes ao adoecimento. Os únicos que aguentam. Podemos trazer, também, o exemplo da implementação das teleconsultas, maior adotadas durante o período pandêmico; sendo ofertadas consultas não apenas médicas mas abrangendo outras políticas públicas em saúde, como as teleconsultas de suporte psicológico aos profissionais da saúde; apesar de a premissa da implementação desse serviço ser do *desafogamento* do sistema público de saúde, houve, em realidade, um aumento de funções dos profissionais, pois o corpo de funcionários, a estruturação do trabalho, o fluxo de pessoas, não fora alterado; mas sim, houve aumento nas demandas de trabalho. As lógicas²⁹ então, estariam mais interessadas em uma “cura imediata” para a continuidade do trabalho material e imaterial, do que propriamente na escuta ativa e produção de subjetividade instituinte, como traz Bezerra Jr., o que, na prática da psicologia, deixaria claro seu horizonte ético e seu projeto de transformação social e subjetiva (2007, pág.250). É válido reiterar que esta crítica advém de um lugar preocupado com a constante análise dos nossos serviços ofertados, dos nossos fazeres cotidianos dentro destes serviços, e não de uma crítica endereçada e interessada na destituição desses direitos assegurados ou novos modos pensados para o fazer em políticas públicas de saúde.

Trazendo os aspectos no trabalho da Psicologia relacionado às complexidades postas nas situações ao qual os trabalhadores da saúde e políticas públicas encontram-se; faz-se necessário pensar neste compromisso ético citado, e ainda, a partir do trabalho com os afetos, ou seja, o propiciamento de espaços para a demonstração dos incômodos desses corpos; atuar na esfera pessoal, singular, micro e macropolítica e o que mais ressoar como possibilidade de atuação. No campo da psicologia social do trabalhador, essas práticas contribuem no campo

²⁹ *Aqui refiro-me à lógica neoliberal vigente.*

dos saberes e no mantimento da qualidade de vida do trabalhador como elucida Coutinho, no trecho:

(...)esses contextos não são campos exclusivos de atuação da PST³⁰, e, sim, espaços que se mostram fecundos para práticas com uma perspectiva crítica sobre o trabalho. Assim, as intervenções nesses contextos implicam a necessidade de criação contínua de estratégias de ação, sempre considerando o saber dos trabalhadores e as especificidades locais. (...) Uma prática efetiva para colocar em ação o diálogo entre o profissional de psicologia e os trabalhadores é a construção de espaços - em uma intervenção - nos quais os trabalhadores possam ser ouvidos e contribuam com a própria construção da estratégia de ação. (COUTINHO, p. 116. 2017)

No trabalho com colegas trabalhadores da área da saúde e políticas públicas, tendo ocorrido tais atravessamentos durante a pandemia, foram propiciado formas de *dar forma* ao que estava ocorrendo, onde foi criado um grupo que visava, tanto organizar o trabalho material, de forma conjunta, para que a responsabilidade dos fazeres pudesse ser compartilhada e compartilhável, quanto produzir múltiplos saberes sobre tal experiência que estava constituindo a vida de todos naquele momento, e que poderiam propiciar contornos nesses estranhamentos no corpo. A criação do grupo veio de forma lateralizada, como resultado da necessidade destas dinâmicas frente às dificuldades impostas, em conjunto com colegas de áreas distintas, propiciando o que Basaglia (1979) argumenta quando traz que “desinstitucionalizar é um processo de desconstrução de práticas e saberes, à medida que viabiliza a produção de outros processos de subjetivação mais arejados, ao construir não somente novos arranjos para as relações endurecidas, mas também possibilitando a criação de novas práticas e novos saberes”.

O fazer da psicologia neste aspecto, então, busca como meta, como orientação, algo coincidente ao que NETO, traz em “Micropolítica em Mil Platôs: uma leitura” em relação ao operar de Deleuze e Guatarri, quando propõe que os autores visam não operar com categorias transcendentais, mas com microanálises de estados mistos eivados de complexidade, tornando

³⁰ *Psicologia Social do Trabalhador*

inseparável o processo da análise de seu resultado. Portanto, sua escrita não é um modelo a ser repetido ou mimetizado, trata-se de uma cartografia processual em ato (NETO, p. 400-401). E ainda, como traz Coutinho:

(...)A atuação do psicólogo nesse campo pressupõe que, além do olhar crítico para as relações de trabalho, também se deve compreender saúde e doença não como estados opostos, mas como um processo permeado pelas relações sociais, que incluem o trabalho.

Assim, deve-se articular “contexto, condições e relações de trabalho e suas repercussões na saúde dos trabalhadores, evitando explicações de cunho individualista e culpabilizante para fenômenos que se apresentam coletivos e de cunho essencialmente social”. (COUTINHO p. 117. 2017 *apud*. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas [CREPOP], 2008, p.48)

6. Conclusão

Ao longo de minha graduação, senti um incômodo crescente em relação ao não-posicionamento de alguns colegas e professores no que tange a análise do próprio fazer na profissão da Psicologia. Para mim, sendo a Psicologia importante área de atuação, não pode deixar de levar em conta a necessidade de repensar suas práticas e suas leituras no que diz respeito ao seu fazer, uma vez que o nosso lugar como profissionais da saúde mental, carrega uma responsabilidade ética perante aqueles que nos relacionamos no âmbito do trabalho de forma geral, e é indispensável levarmos os contextos e os saberes alheios com seriedade, valorizando a diversidade desses saberes e atuando nas potencialidades que tais saberes proporcionam nas trocas interpessoais.

Durante o período de estágio, testemunhei a manifestação de problemáticas já existentes em relação a precariedade do trabalho em saúde pública, e agravadas por conta das condições causadas pela pandemia; percebi a emergência de novas problemáticas como a crescente demanda por escuta de colegas de outras áreas dentro do ambiente de trabalho, de forma lateralizada, menos formalizada, para que houvesse uma maior conexão entre os trabalhadores, algo que demonstrava-se faltante nas relações de trabalho naquele momento tão singular. A partir disso, surge a angústia por novos mecanismos de cuidado possíveis,

uma vez que estávamos em um momento de grande estranhamento coletivo, onde as perspectivas demonstravam-se abaladas e os elos interpessoais fragilizados.

Estudei então, em primeiro momento, para tentar entender o contexto geral ao qual estávamos estabelecidos, as condições em saúde mental dos trabalhadores da saúde, buscando compreender se haviam direitos assegurados para esses trabalhadores e quais eram as demandas feitas por eles, tanto antes quanto depois da pandemia. Para além disso, abordei questões relacionadas à imagem dos profissionais de saúde e políticas públicas na grande mídia, e a posição do governo federal quanto às medidas tomadas em meio a pandemia e seus possíveis desdobramentos que vieram a reverberar nas condições sociais e de trabalho destes profissionais. O que encontrei foi um grande descaso por parte do governo, não apenas em relação à população de forma geral, mas também, em recorte, aos trabalhadores da saúde e políticas públicas; o que repercutiu dentre os meios midiáticos, que tiveram papel importante na cobertura desses atos, além de propiciar a única possibilidade de agradecimento pela população: homenagens aos profissionais da saúde de dentro de suas casas.

Através de minhas leituras, fui em busca de bases teóricas que me ajudassem a entender como se davam essas relações entre forças que se apresentavam atuantes naquele momento. Com isso, pude compreender algumas dinâmicas utilizadas pelo governo e os meios de trabalho ao qual estava atuando, em relação às macropolíticas e micropolíticas, além de ter uma maior dimensão das consequências das políticas de morte vigentes no atual governo.

Procurei entender quais eram as demandas em saúde mental desses profissionais e se essas demandas já precediam o momento pandêmico e quais seriam as novas demandas advindas deste momento. Com isso, pude perceber o alto nível de esgotamento dos profissionais, exemplificada nos elevados índices de *burnout* durante a pandemia.

A partir disso, busquei pensar políticas de mudança naquele cenário em que me encontrava, obtendo pistas de um fazer mais presente e consciente tanto em relação a prática como profissional da Psicologia, quanto nas relações que envolvem o trabalho propriamente dito.

Ao longo do trabalho, então, ressalto a importância do fazer prático da Psicologia no que tange o cuidado, o olhar atento às questões que surgem no ato do âmbito do dia-a-dia desses trabalhadores, propondo espaços de saber e atuando nas fissuras possíveis que podem vir a reverberar e propiciar potências emergentes das micropolíticas no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS:

BASAGLIA, F. **A psiquiatria: contra o pessimismo da razão o otimismo da prática**. São Paulo: Brasil debate, 1979.

BEZERRA jr., B. **Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Physis: Rev. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 17(2): p. 243-250, 2007.

BRASIL. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE/ MINISTÉRIO DA SAÚDE - SCTIE/MS. **Fundamentação e decisão acerca das diretrizes terapêuticas para o tratamento farmacológico da Covid-19**. Nota Técnica Nº 2. 2022. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Audiencias_Publicas/Nota_tecnica_n2_2022_SCTIE-MS.pdf>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Glossário Saúde de A a Z. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>>.

BERTOLINI, J. **O conceito de Biopoder em Foucault: Apontamentos bibliográficos**. Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação, v. 18, n. 3, 18 dez. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/download/15937/11203/>>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais/Conselho Federal de Psicologia**. Diário Oficial da União. Edição 61. Seção 1. Pág 251. Resolução No. 4. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>>.

COUTINHO, M. C. **Psicologia Social do Trabalho**. Ed. Vozes. Petrópolis, RJ. p. 116-117. 2017.

DELEUZE, G., & GUATTARI, F. (1996). **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia** (Vol. 3). Rio de Janeiro, RJ: Ed. 34. (atualidade)

DELEUZE, G., & GUATTARI, F. (1996). **Micropolítica e segmentaridade**. In Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia (Vol. 3, pp. 83-115). Rio de Janeiro: Editora 34 (Atualidade)

FIOCRUZ. **Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19**. 2021. Disponível em:

<<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>>.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Serviço de teleconsulta de suporte psicológico a profissionais da saúde é disponibilizado pelo Ministério da Saúde em parceria com o HCPA**. 2020. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/1645-servico-de-teleconsulta-de-suporte-psicologico-a-profissionais-da-saude-e-disponibilizado-pelo-ministerio-da-saude-em-parceria-com-o-hcpa>>.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Serviço de Medicina Ocupacional. **Serviços médicos: O que fazemos?** Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-medicos-medicina-ocupacional>>.

LANCMAN, S. e SZNELWAR, L.I. **Da Psicopatologia à psicodinâmica do Trabalho**. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, Brasília: Paralelo, 2004, p.277-299.

MARX, K. **O Capital**. São Paulo: Abril, Cultural, 1983. v.I.

MERLO, A. R. C. Atenção à Saúde do Trabalhador: Sofrimento e transtornos relacionados ao trabalho. Cap.1 - **Sofrimento Psíquico e atenção à Saúde Mental**. Ed. Evengraf, Porto Alegre, 2014.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. Ed. N-1. São Paulo, 2018.

NETO, J.L.F. **Micropolítica em Mil Platôs: uma leitura**. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Departamento de Psicologia. Belo Horizonte, MG, Brasil. 2015. Vol. 26 N.3. p. 397-406. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/PGHR9Zd5hn9Sb3fWPb4k9cy/?format=pdf&lang=pt>>.

NOAL, D. **O novo coronavírus e a nossa saúde mental**. FIOCRUZ. 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ILYDQzoXp5A>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Organização mundial da Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>.

PINTO, C. e MIRANDA, E. e CASTRO, C. **COVID-19 - Contribuições da Saúde Coletiva**. Cad. Saúde Pública 37. 22 Fev 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00348020>>.

PORTAL PEDMED. **Prevalência de burnout é maior em médicos que atuam na linha de frente da Covid-19**. 2020. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/prevalencia-de-burnout-e-maior-em-medicos-que-atuam-na-linha-de-frente-da-covid-19/>>.

ROLNIK, S. Centro de Estudos Avançados da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - CEA/UFRRJ. **Micropolíticas na Pandemia: Entre o colapso e os movimentos de transfiguração**. Plataforma Youtube. 2020. Duração: 2 horas e 40 minutos. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=QzaZmPi--08>>.

ROMAGNOLLI, C.R. **Relações micropolíticas e macropolíticas no cotidiano do CRAS**. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, Brasil. Psicologia & Sociedade, 28(1), p. 151-161. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p151>>.

SCIENCE. **Three-quarters attack rate of SARS-CoV-2 in the Brazilian Amazon during a largely unmitigated epidemic.** Vol. 371, No. 6526. p. 288-292. 2020. Disponível em: <<https://www.science.org/doi/10.1126/science.abe9728>> .

USP e CONECTAS. **Direitos na Pandemia - mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil.** São Paulo: Conectas Direitos Humanos, Boletim No.10, pág.6, janeiro, 2021. Disponível em: <<https://www.adufg.org.br/files/1611931594-boletim-direitos-na-pandemia-ed-10-1.pdf>>.

VEDOVATO, T. ANDRADE, C. e Outros autores. **Trabalhadores(as) da Saúde e a COVID-19: Condições de trabalho à deriva?** Rev. bras. saúde ocup. 46. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>>.

VIEIRA, I. **Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica.** Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 35 (122): 269-276, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/KTtx79ktPdtVSxwrVrkkNyD/?lang=pt&format=pdf>>.