

Os trabalhadores do contexto hospitalar em tempos de pandemia: singularidades, travessias e potencialidades

Hospital workers in times of pandemic: singularities, journeys and potential (abstract: p. 15)

Los trabajadores del contexto hospitalario en tiempos de pandemia: singularidades, travesías y potencialidades (resumen: p. 15)

Selma Lancman^(a)

<lancman@usp.br> 


Lívia Bustamante van Wijk^(b)

<livia_bustamante@yahoo.com.br> 


Thainá de Oliveira Rocha^(c)

<thaina.rocha@usp.br> 

Nicole Beltrame Medeiros de Souza^(d)

<nicolebeltramesouza@gmail.com> 

Talita Naiara Rossi da Silva^(e)

<talitarossi@usp.br> 

^(a, e) Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP). Rua Cipotânea, 51, Cidade Universitária. São Paulo, SP, Brasil. 05360-000.

^(b) Hospital Universitário, USP. São Paulo, SP, Brasil.

^(c, d) Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar: Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde e Trabalho, USP. São Paulo, SP, Brasil.

Este relato de experiência teve como objetivo apresentar algumas singularidades, travessias e potencialidades advindas da construção e do desenvolvimento do Programa de Terapia Ocupacional, Saúde e Trabalho (ProTost) em um hospital universitário durante os meses iniciais da pandemia. Esse programa foi orientado pelos princípios da Ergonomia da Atividade e da Psicodinâmica do Trabalho e pautou-se na necessidade de construção de ações participativas. Foram realizados grupos de reflexão sobre o trabalho envolvendo 15 setores do hospital e 140 trabalhadores. Os grupos proporcionaram aos trabalhadores espaços de escuta coletiva sobre o trabalho e ampliaram a visibilidade dos esforços empreendidos e os processos de reconhecimento horizontal e vertical. Além disso, contribuíram para o estudo de situações de trabalho, as discussões sobre transformações nos processos de trabalho e a construção de estratégias para enfrentamento dos desafios vivenciados no hospital que foram agravados pelo advento da pandemia.

Palavras-chave: Trabalhadores da saúde. Covid-19. Hospital. Permanência no trabalho. Terapia Ocupacional.

Introdução

A pandemia da Covid-19 iniciada em março de 2020 impôs diversas mudanças na vida das pessoas, incluindo a necessidade de distanciamento físico. Para os trabalhadores da saúde, setor considerado essencial, que estavam ou não no cuidado direto aos pacientes com Covid-19, estabeleceu-se um cenário único e sem precedentes. Esses profissionais não puderam interromper suas atividades nem cumprir o isolamento social. Eles estavam mais expostos ao risco de contaminação e morte, lidavam diariamente com o sofrimento e o luto dos adoecidos e estavam submetidos a longas jornadas de trabalho, fadiga, exaustão e estigma em relação à população geral¹. Tiveram ainda que alterar suas rotinas e procedimentos de proteção de contágio no trabalho, o que incluía longos processos de paramentação para cuidar de si e evitar a contaminação dos pares e pacientes. Os trabalhadores da saúde também temiam por contaminar seus familiares e muitas vezes optaram por se distanciar das pessoas próximas, o que levou à fragilização dos vínculos e do suporte social^{2,3}.

Nesse contexto, este relato de experiência teve como objetivo apresentar algumas singularidades, travessias e potencialidades advindas da construção e do desenvolvimento do Programa de Terapia Ocupacional, Saúde e Trabalho (ProTost) em um hospital universitário durante os meses iniciais da pandemia em 2020.

O trabalho em saúde no contexto hospitalar

O trabalho em saúde realiza-se por meio do “trabalho vivo em ato”, ou seja, o trabalho humano que ocorre no exato momento em que é executado, como o que ocorre na produção do cuidado. A todo tempo esse trabalho vivo requer o uso de instrumentos e máquinas, o cumprimento de normas, o relacionamento com a equipe e o contato com os pacientes^{4,5}.

Diferentes fatores determinam a variabilidade do trabalho em saúde no contexto hospitalar, por exemplo, a diversidade das condições de saúde e os distintos níveis de urgências e necessidades de cuidado dos pacientes atendidos; os tempos heterogêneos de evolução da doença, de permanência no serviço e dos procedimentos realizados (exames, consultas, tratamentos); rotatividade de pacientes; quantidade e complexidade das informações tratadas e dos recursos utilizados. Além disso, o trabalho realiza-se em uma multiplicidade de locais por profissionais de diferentes áreas e com diferentes funções assistenciais, administrativas e de apoio, com diversos tipos de vínculo e turnos de trabalho. Tais condições determinam diferentes responsabilidades e níveis hierárquicos e, por vezes, relações conflituosas entre setores e trabalhadores⁶.

O trabalho no contexto hospitalar é essencialmente coletivo e cooperativo. Diferentes pessoas executam atividades específicas que precisam ser coordenadas entre si. Ademais, os trabalhadores apoiam-se na realização de procedimentos em conjunto e compartilham informações visando realizar objetivos comuns. Os cursos das ações de cada trabalhador se entrelaçam, requerem sequência e continuidade, trocas de informações tanto na relação entre o usuário do serviço e o trabalhador, mas também entre esse e seus pares⁶.

Nesse sentido, há consenso em torno da imprescindibilidade do trabalho em equipe no setor saúde. Porém, ainda predomina uma noção de equipe que se restringe ao agrupamento de vários profissionais sem que haja articulação entre eles. O trabalho em equipe no setor requer a construção de relações recíprocas entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos profissionais de diferentes áreas, configurando, por meio da comunicação, a integração das áreas e a cooperação⁷.

No âmbito do trabalho, a Ergonomia da Atividade e a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) tem revelado ao meio científico e à sociedade aspectos até então desconhecidos sobre o ato de trabalhar⁸⁻¹¹. A ergonomia estuda o ser humano em situação de trabalho, utilizando metodologias e teorias voltadas para a compreensão do trabalho prescrito e real. Os estudos compreendem que o trabalho e seus efeitos nos processos de adoecimento não podem ser reduzidos somente aos aspectos biomecânicos, ambientais, físicos, químicos, biológicos e/ou cognitivos que são geralmente denominados “condições de trabalho”. Logo, consideram também a “dimensão organizacional do trabalho”, isto é, a divisão de tarefas e as relações de produção, ou ainda as relações sociais produzidas e decorrentes do trabalho^{12,13}.

Estudos de ergonomia desenvolvidos no contexto hospitalar utilizam modelos organizacionais que, por vezes, desconsideram o conteúdo e as características específicas do setor, em que a gravidade dos pacientes, os riscos de contágio, o contato iminente com a morte, a necessidade indissociável de trabalho em equipe, as intercorrências e a imprevisibilidade de parte do trabalho lhe são inerentes. Mesmo reconhecendo os fatores humanos e as relações entre as falhas no atendimento e a sobrecarga dos trabalhadores como fator de risco, os estudos restringem-se ao impacto desses fatores no atendimento aos pacientes. Pouco se discute sobre o conteúdo do trabalho, sua organização e os impactos na saúde dos trabalhadores¹⁴⁻¹⁸.

A PDT busca compreender os aspectos psíquicos e subjetivos que são mobilizados pelas relações e pela organização do trabalho. Além disso, visa promover maior visibilidade dos esforços empreendidos para realizar o trabalho independentemente dos desfechos alcançados. Seu foco de estudo é o trabalhar, entendido como “uma relação indissociável entre o real do trabalho e quem o executa”^{19,20}.

As relações vivenciadas no trabalho estão relacionadas à sua realização e, sobretudo, à constituição da identidade e da subjetividade dos trabalhadores²¹. O trabalho, a depender da forma como é organizado, leva os trabalhadores a diversos tipos de desgaste, à perda da expectativa de realizá-lo com qualidade e à desmotivação psíquica para desenvolvê-lo. Pode ocasionar, ainda, a destruição de mecanismos de cooperação na equipe, a queda de produção, o absenteísmo e níveis elevados de sofrimento psíquico. Alguns estudos têm demonstrado que a perda da esperança de ter seu trabalho reconhecido, de fazer um trabalho de qualidade e de poder contribuir com sua experiência acumulada no avanço dos serviços é um forte fator de sofrimento e desgaste psíquico. Afinal, o que mobiliza e motiva as pessoas para o trabalho é, particularmente, a retribuição simbólica pela contribuição que elas trazem^{20,22}.

Dessa forma, os estudos franco-belgas sobre o trabalho e sua centralidade baseados na Ergonomia da Atividade e na PDT têm permitido diversos avanços na área de saúde e trabalho. Seus princípios, embora nem sempre possam ser seguidos rigorosamente do ponto de vista metodológico, orientam diversas práticas na área.

Trabalho no setor hospitalar na pandemia da Covid-19

Diante do novo contexto imposto pela pandemia da Covid19 e das novas demandas de atendimento dos pacientes, a Universidade de São Paulo e a Faculdade de Medicina, às quais se vinculam respectivamente dois hospitais públicos universitários (Hosp_Univ1, Hosp_Univ2) que compõem a plataforma de assistência, ensino e pesquisa dessas instituições, reorganizaram suas atividades e o trabalho durante os meses de março a agosto de 2020.

Esse artigo relata a experiência desenvolvida no Hosp_Univ1, um hospital de nível secundário, que atende à comunidade universitária e à população de uma região circunscrita do município de São Paulo. O hospital não foi referência para o atendimento de pacientes com a Covid-19, mas manteve sua inserção na Rede de Atenção à Saúde, acompanhando casos que chegaram ao pronto-socorro ou que passaram a apresentar sintomas compatíveis com essa doença no decorrer da internação. Nessas situações, o Hosp_Univ1 realizou os encaminhamentos necessários para serviços de referência e assegurou a continuidade de cuidado de casos que, porventura, não puderam ser transferidos.

Além disso, esse hospital recebeu pacientes adicionais oriundos de clínicas do Hosp_Univ2. Trata-se de um complexo hospitalar, composto por oito institutos, que se dedica sobretudo ao atendimento de níveis terciário e quaternário. O Hosp_Univ2 foi referência para atendimento aos casos de Covid-19 no Estado de São Paulo. No semestre inicial da pandemia reservou seu maior instituto para esses casos e os demais pacientes foram acomodados nos outros institutos e no Hosp_Univ1.

Destaca-se ainda que o Hosp_Univ1 vinha passando, desde 2014, por uma crise orçamentária, incluindo a ocorrência de dois Programas de Incentivo à Demissão Voluntária, não reposição de funcionários e precarização do trabalho. Isso gerou a desarticulação de equipes e um clima de incertezas quanto ao futuro do hospital e da sua vocação como instituição de ensino e pesquisa²³. No final de 2019, o Hosp_Univ1 realizou contratações emergenciais de diferentes profissionais que iniciaram suas atividades no início de 2020.

Nesse contexto, o Laboratório de Investigação e Intervenção em Saúde e Trabalho vinculado à Área de Terapia Ocupacional, que já desenvolvia ações de saúde do trabalhador nos hospitais mencionados, elaborou diretrizes para essas ações durante a pandemia. Tais diretrizes contemplavam o acompanhamento de trabalhadores para suporte à permanência no trabalho, facilitação da integração entre equipes, monitoramento de afastamentos para mapear as situações de trabalho com maiores riscos de contaminação e de sobrecarga aos trabalhadores, e facilitação dos processos de comunicação para suporte aos trabalhadores.

Essas diretrizes fundamentaram o desenvolvimento do ProTost no Hosp_Univ1. Esse programa foi orientado pelos princípios da Ergonomia da Atividade e da PDT e se pautou na necessidade de construção de ações participativas. A equipe do ProTost era composta por docentes do Curso de Terapia Ocupacional, uma terapeuta ocupacional contratada pelo Hosp_Univ1 e duas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar: Saúde Coletiva com Ênfase em

Saúde e Trabalho. O programa apoiou-se também na articulação com diferentes atores, tais como: Departamento de Recursos Humanos, Superintendência do hospital, Serviço de Assistência à Saúde de Trabalhador, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, trabalhadores e suas chefias.

Método

O ProTost contemplou grupos de reflexão sobre o trabalho. A escuta reflexiva sobre o trabalho é realizada de forma coletiva e visa favorecer processos de reflexão e elaboração de conteúdos relacionados ao trabalho. Tal processo procura viabilizar a mobilização entre os trabalhadores de forma que se possa identificar e explicitar aspectos subjetivos e menos visíveis das relações de trabalho²⁴⁻²⁷.

O objetivo central do ProTost era contribuir para a transformação e a melhoria das situações de trabalho no contexto da pandemia. Mais especificamente, visava-se desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de adoecimentos e afastamentos; promover relações de apoio entre os trabalhadores e acompanhar processos de retorno ao trabalho; compreender, por meio da análise das atividades, aspectos das condições e organização do trabalho que pudessem estar provocando efeitos deletérios na saúde e na vida dos trabalhadores, como também nas situações de trabalho no Hosp_Univ1. Buscava-se igualmente estudar os aspectos relacionais, subjetivos e invisíveis do trabalhar, bem como compreender as relações entre pares de trabalho e entre trabalhadores e chefias. Ademais, procurava-se dar visibilidade às experiências coletivas, estimular ações cooperativas com o intuito de ampliar recursos para o enfrentamento das dificuldades do contexto de pandemia.

O ProTost abrangeu setores assistenciais e administrativos do Hosp_Univ1 e centrou-se nas especificidades de cada local. Inicialmente foi realizada a aproximação aos setores, a divulgação do trabalho via *e-mail* e as visitas *in loco*. Nessa etapa inicial, o ProTost apoiou a realização de atividades educativas e o esclarecimento de dúvidas quanto aos riscos de contágio da Covid-19 e às medidas de proteção.

Com base nessa aproximação inicial, foram identificados voluntários interessados em participar de grupos de reflexão sobre o trabalho e delineados planos de ação em conjunto com os trabalhadores. O Quadro 1 apresenta algumas demandas identificadas nos setores e as intervenções propostas.

Quadro 1. Demandas reconhecidas nos diferentes setores, intervenções propostas e estratégias

Demandas	Ações	Estratégias
Atividades educativas relacionadas à pandemia		
<ul style="list-style-type: none">- Ampliar informações sobre estratégias de cuidado- Minimizar riscos de contaminação- Prevenir afastamentos e suporte à permanência no trabalho- Facilitar processos de comunicação e suporte às equipes	Fomento ao diálogo por meio de encontros norteados por questões disparadoras, discussões de dúvidas e alinhamentos às orientações advindas dos órgãos de saúde	Orientações individuais e grupais em cada setor Observação de situações de trabalho e sugestões de reorganização
Espaços de análise e reflexão sobre o trabalho		
<ul style="list-style-type: none">- Criar espaços de reflexão e discussões relacionadas aos desafios referentes aos processos de trabalho	Escuta de situações de sofrimento e desgaste psíquico relacionados ao trabalho; discussões coletivas visando facilitar processos de trabalho, de comunicação, de superação e de fortalecimento das relações interprofissionais Aumento da visibilidade, de mecanismos de cooperação e reconhecimento no trabalho	Encontros semanais em horários acordados, com trabalhadores do mesmo setor e nível hierárquico sem definição do período de duração

Fonte: Elaborado pelas autoras

Além disso, devido ao elevado número de afastamentos em razão da pandemia e ao fato de vários trabalhadores pertencerem aos grupos de risco, em alguns setores foi realizado apoio ao retorno ao trabalho após período de afastamento. Realizaram-se a gestão e a facilitação desse processo com as chefias e os pares de trabalho, o que incluiu orientações relacionadas aos rearranjos necessários nas atividades.

No decorrer das ações do ProTost, as reflexões com trabalhadores foram registradas no formato de diário de campo. Esses registros foram utilizados para elaboração de relatórios com as demandas identificadas em cada setor, mas sem que identificassem algum trabalhador em particular. Os relatórios foram compartilhados com a Superintendência do hospital.

Resultados e discussão

O ProTost desenvolveu-se em 15 setores, abrangendo 140 trabalhadores, conforme detalhado no Quadro 2. O relato do programa foi organizado em três eixos prático-teóricos: singularidades, travessias e potencialidades. Para cada eixo apresentam-se e discutem-se cenas extraídas do diário de campo. Cabe salientar que as cenas selecionadas retratam situações do trabalho coletivo no Hosp_Univ1 e remetem a questões vivenciadas em seus diferentes setores.

Quadro 2. Setores, número de trabalhadores participantes e número de sessões realizadas em cada setor

Setor	N° trabalhadores envolvidos	N° sessões realizadas
Departamento Pessoal	9	5
Rouparia	9	3
Nutrição e Dietética	12	3
Cozinha	6	1
Almoxarifado	7	3
Serviços Gerais	6	2
Limpeza	2	1
Serviço Social	9	3
Farmácia	24	7
Alojamento Conjunto	5	2
UTI Adulto	4	2
Clínica Cirúrgica	6	2
Clínica Médica	20	9
Clínica Pediátrica	7	4
Obstetrícia de Alto Risco	14	5

Fonte: Elaborado pelas autoras

Singularidades

Os processos de trabalho são sempre coletivos uma vez que o trabalho é antes de tudo uma relação social e ocorre no enfrentamento da discrepância entre o trabalho prescrito e o real. No entanto, se o trabalho é coletivo, cada trabalhador é um sujeito particular que possui identidade e histórias únicas, experiência profissional, expertise no trabalho, engenhosidade e, sobretudo, sua subjetividade que é construída e construtora das realidades de trabalho. Desse modo, cada indivíduo transforma e é transformado no confronto com o trabalho, conforme ilustrado nas Cenas 1 e 2.

No momento das discussões grupais, foi referido: “profissionais de outros setores administrativos foram dispensados para *home office*, por serem grupos de risco, e nós estamos aqui [...] até então, ninguém veio aqui falar com a gente [...] não somos parte do hospital? Estamos contabilizando as horas de todos e cuidando para que todos recebam pelo seu trabalho, mas nós, aqui, nos sentimos abandonados” (sic). (Cena 1)

Em um dos grupos realizado em uma enfermaria, as profissionais relataram situações de exposição a casos suspeitos para Covid-19 no decorrer da internação e que estariam sendo atendidos, até então, sem a devida paramentação. O grupo foi incentivado a refletir coletivamente sobre estratégias de cuidado. Na semana seguinte, os trabalhadores do setor se apresentaram mais confortáveis, mais seguros e propuseram discussões voltadas à transformação dos processos de trabalho. Quando explicitada a diferença entre o encontro atual e o anterior, uma das profissionais comentou: “o contexto não mudou, os problemas são os mesmos, mas a gente mudou” (sic). (Cena 2)

A Cena 1 explicita o sentimento de falta de reconhecimento do trabalho realizado em alguns setores em relação a outros e como a falta de comunicação entre chefias e trabalhadores pode interferir no trabalho. Como relatado na cena, o sentimento de abandono e de invisibilidade do conteúdo do trabalho repercute nos trabalhadores. Da mesma forma, eles puderam propor possíveis reorganizações nos trabalhos presenciais que poderiam tanto protegê-los como melhorar o processo de produção, conforme exemplificado na Cena 2.

Outro aspecto da falta de reconhecimento do trabalho se refere à diferença de *status* de diferentes categorias profissionais que atuam no mesmo contexto de forma sistêmica. Isso é reflexo de uma construção sócio-histórica em que determinados tipos de trabalho e de profissões são mais valorizados e reconhecidos que outros²⁸.

A falta de reconhecimento está associada à invisibilidade dos esforços empreendidos para que o trabalho aconteça. Esse reconhecimento se dá tanto de forma vertical, entre diferentes níveis hierárquicos, quanto de forma horizontal, entre pares²¹. Dessa forma, espaços de discussão favorecem uma maior visibilidade do trabalho realizado e conseqüentemente o reconhecimento do trabalho. Destaca-se que perante um cenário pandêmico em que o foco das atenções são os riscos de contágios, os contextos de trabalho menos envolvidos diretamente com a pandemia, mas essenciais para o funcionamento do todo, tendem a ser mais esquecidos.

Travessias

O ProTost teve como premissa a construção de possibilidades de trocas e diminuição de alguns constrangimentos relacionados ao confronto entre o prescrito e o real do trabalho. Buscou-se favorecer a travessia e a superação dos desafios identificados, trilhando com os trabalhadores um caminho para que o trabalho acontecesse e que fosse ao mesmo tempo fonte de prazer e de desenvolvimento.

A chefia de um setor assistencial procurou o ProTost para discutir o manejo das questões que poderiam emergir no decorrer das ações e os critérios para participação dos trabalhadores. Indicou perceber a importância de um espaço para “desabafo” (sic), mas referiu preocupações sobre discussões a respeito de situações de trabalho que envolvessem outros trabalhadores ausentes no momento do grupo, que não poderiam explicitar seu ponto de vista, temendo por construções parciais da realidade. Foi alinhado com a referida chefia os objetivos do ProTost, ressaltando que o acolhimento dos trabalhadores ocorria de forma qualificada e acordada. Esclareceu-se que todos os trabalhadores eram convidados a participar e que as questões trazidas eram mediadas e discutidas em conjunto, tendo o trabalho como foco da discussão e buscando a participação dos profissionais na transformação dos processos de trabalho, sua visibilidade e/ou reconhecimento. A chefia referiu não ser possível a realização do grupo, naquele dia, pelo fato de o plantão estar em número reduzido. Esse foi remarcado e ficou acordado que a chefia informaria a todos a respeito, o que não ocorreu. Após reagendamento e esclarecimentos sobre falha de comunicação o processo teve continuidade. (Cena 3)

No decorrer da ação em uma enfermaria, uma técnica de enfermagem chorou ao relatar que não se sentiu segura e respaldada no seu plantão do fim de semana. Ao perceber sintomas gripais importantes em um paciente que, até então, não havia sido considerado suspeito para Covid-19, sinalizou para os colegas médicos e enfermeiros a necessidade de coletar exames e direcioná-lo para um leito de isolamento até receberem o resultado, pensando na segurança dos trabalhadores e dos demais pacientes da enfermaria. Os colegas não acataram sua sugestão, referindo não perceberem justificativas para tais condutas, e a orientaram a aguardar. Após alguns dias, o paciente apresentou piora do quadro e testou positivo para Covid-19. Os colegas presentes na ação acolheram essa trabalhadora e após mediação da equipe, pensaram em encaminhamentos possíveis. A técnica referiu que não se sentia confortável em reportar sozinha essa situação à sua chefia, por envolver interações com outras categorias profissionais. Diante disso, os colegas se ofereceram para estar com ela no momento de conversa com a chefia. (Cena 4)

Nas cenas expostas observou-se que as lacunas na comunicação podem impactar nos cotidianos de trabalho. Diante disso, destaca-se a importância da melhoria da comunicação dentro dos setores e a sua centralidade para a articulação das ações e a cooperação entre os profissionais. Para que o trabalho em equipe ocorra, há necessidade de se considerarem as dimensões objetivas e subjetivas do próprio trabalho, bem como das interações humanas, assim como é preciso reconhecer que uma equipe é composta por sujeitos singulares^{29,30}.

Como apontado no início da Cena 4, os diferentes saberes técnicos são valorizados de modos distintos durante as tomadas de decisões na equipe. A desconsideração da opinião de alguns profissionais evidencia a necessidade de articulação entre os profissionais para estabelecimento da cooperação entre eles. Para tanto, faz-se necessário promover o reconhecimento de suas diferenças e dos benefícios da integração para o desenvolvimento do trabalho e a atenção à saúde da população²⁹.

Ao mesmo tempo em que se verificaram mudanças na valorização dos saberes, ao fim da Cena 4 observou-se maior cooperação de parte da equipe para enfrentamento da situação vivenciada no setor. Dejours³¹ reconhece que a cooperação é uma estratégia que mobiliza cada trabalhador e o grupo para a defesa do sofrimento. Somado a isso, pontua que ela se dá com base no desejo das pessoas em estarem juntas, trabalhando e superando as contradições presentes no contexto laboral.

Como demonstrado nas cenas, os trabalhadores buscaram fortalecer a cooperação para superar barreiras no cotidiano de trabalho. Ainda assim, identifica-se que eles estão inseridos em um contexto institucional e de trabalho que dificulta a dinâmica laboral. A falta de apoio institucional, bem como a inexistência de valorização e reconhecimento do trabalho realizado, impacta negativamente na construção da subjetividade, na transformação do sofrimento em prazer e dificulta a construção coletiva dos processos de trabalho³².

Potencialidades

A identificação e o fortalecimento de potencialidades individuais e coletivas foram premissas do ProTost com os trabalhadores. Tais processos foram possibilitados pela ampliação de espaços de comunicação entre os sujeitos. Como consequência, “ao levar o trabalho para o espaço público e construir a cooperação, faz-se com que o trabalho seja conhecido e reconhecido pelos pares e chefia (...)”³³ (p. 260). Com isso, abre-se a possibilidade de mobilização dos trabalhadores.

No decorrer das ações em um setor clínico, não responsável pela assistência direta a pacientes, os funcionários referiram aumento da demanda de trabalho e indicaram que estavam se reorganizando para dar conta disso, porém se sentiam sobrecarregados, temiam pela diminuição da qualidade do trabalho e riscos de falhas nas conferências. Após algumas semanas, com a sequência dos grupos de reflexão, os trabalhadores informaram que encontraram uma forma interna de se ajustar, escalonando as demandas extras sem interromper seu fluxo de ações e sem prejudicar a qualidade do trabalho. A decisão desses trabalhadores, apoiada pela profissional responsável pelo setor, enfatizou a importância da apropriação, da responsabilização e da participação ativa dos trabalhadores em transformações e melhorias dos processos de trabalho, atreladas ao progresso na comunicação entre chefias e trabalhadores. (Cena 5)

Os trabalhadores puderam expressar seus medos e preocupações, bem como compartilhar estratégias individuais de autocuidado nos ambientes profissionais e pessoais. Alguns referiram dificuldades em aderir aos cuidados necessários; outros expressaram suas dúvidas e preocupações quanto ao risco de exposição dos familiares, no momento de retorno à casa. O ProTost incentivou o compartilhamento de informações e recomendações dos órgãos de saúde e a criação de estratégias próprias de cuidados, adequadas às necessidades e realidades de cada trabalhador. Destacou-se a importância da construção do cuidado coletivo no ambiente de trabalho, tanto no âmbito relacional quanto na implementação de ações rotineiras com vistas à diminuição do risco de contágio. No encontro seguinte, um dos trabalhadores referiu: “vou ser sincero: quando disseram que vocês viriam, já fiquei com preguiça, pensando que seria mais uma palestra, como estamos acostumados a receber [...] mas não foi: fez sentido, ajudou a entender muitas coisas e inclusive tenho ajudado outras pessoas a entenderem também o que podem fazer para se cuidar” (sic). (Cena 6)

Como observado na Cena 5, a criação de espaços coletivos para discussão mobilizou os trabalhadores para que houvesse a mudança no processo de trabalho. Para tanto, foi necessário facilitar o alinhamento de condutas para favorecer as práticas laborais. A construção dessa mobilização ocorreu pelo fortalecimento das relações de trabalho e pelo modo como ele passou a ser percebido e exercitado dentro do contexto laboral^{21,34}.



A mobilização coletiva é possibilitada pela utilização de recursos de comunicação e de discussões sobre os processos que buscam a transformação do trabalho e das relações de sofrimento e prazer associadas a ele³². O exercício da inteligência prática dos trabalhadores se dá na constatação de que eles possuem um conhecimento advindo da prática e que podem propor soluções de melhoria na organização do trabalho²¹.

A Cena 6 evidencia que os trabalhadores constroem, por meio de experiências pessoais vivenciadas no trabalho, estratégias coletivas de cuidado²¹. O compartilhamento de informações contribuiu também para o estreitamento das relações e possibilitou a união dos trabalhadores para protagonizar mudanças em seus processos de trabalho. Como apontado por Sznelwar³⁵, o protagonismo não é construído de forma solipsista, coloca o sujeito no centro da cena, mas sempre em relação com o outro.

Considerações finais

Os grupos de reflexão promovidos pelo ProTost proporcionaram aos trabalhadores espaços de escuta coletiva sobre o trabalho. Nesse sentido, ampliaram a visibilidade dos esforços empreendidos e os processos de reconhecimento horizontal, mas também vertical. A expressão de cada um permite a expressão do outro, diminui as necessidades de comportamentos defensivos, aumenta a solidariedade e a cooperação, contribuindo de forma positiva para o sentimento de pertencimento. As equipes sentiram que suas demandas foram mais bem reconhecidas, registradas e encaminhadas à Superintendência do hospital, em paralelo à mediação de processos com equipes e chefias locais.

Além disso, os grupos possibilitaram o estudo de situações de trabalho, as discussões sobre transformações nos seus processos e a construção de estratégias para enfrentamento dos desafios vivenciados no hospital que foram agravados pelo advento da pandemia. As equipes estavam se reconstituindo ao mesmo tempo em que o trabalho se alterava diante das necessidades impostas por uma doença até então desconhecida.

O ProTost não contemplou todos os turnos de trabalho nem mesmo todos os trabalhadores de um turno. Ainda assim, situações delicadas de trabalho foram identificadas. Espera-se que as reflexões sobre o trabalho tenham contribuído para a construção de novos saberes e representações para a ação com base nas experiências e interações entre os trabalhadores. Além disso, que o envolvimento dos trabalhadores no programa favoreça a repactuação de decisões e a modificação das atividades realizadas independentemente da presença da equipe do programa.

Contribuições das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Roseli Esquerdo Lopes

Editora associada

Rosana Aparecida Salvador Rossit

Submetido em

03/03/21

Aprovado em

22/06/21

Referências

1. World Health Organization. Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (Covid-19) [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 28 Set 2020]. Disponível em: Retrieved from <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (Covid-19): situation report – 78 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 28 Set 2020]. Disponível em: http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2
3. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(9):3465-74.
4. Merhy EE, Franco TB. Trabalho em saúde. Dicionário da educação profissional em saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2009 [citado 10 Dez 2020]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>



5. Snelwar LI, Brunoro CM, Bolis I. Trabalho vivo. In: Mendes R. Dicionário de saúde e segurança do trabalhador: conceitos, definições, história, cultura. Novo Hamburgo: Proteção; 2018. p. 1193-94.
6. Martin C, Gadbois C. A ergonomia no hospital. In: Falzon P. Ergonomia. São Paulo: Edgar Blücher; 2007. p. 519-33.
7. Peduzzi M. Trabalho em equipe. In: Pereira IB, Lima JC. Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPJV; 2009. p. 419-26.
8. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.
9. Dejours C. O fator humano. Rio de Janeiro: EFGV; 1997.
10. Daniellou F. Introduction - questions épistémologiques de l'ergonomie. In : Daniellou F. L'ergonomie en quête de ses principes. Toulouse: Octares éditions; 1996. p. 1-18.
11. Wisner A. Inteligência no trabalho: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: Fundacentro; 1993.
12. Guérin F, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. São Paulo: Edgard Blucher; 2001.
13. Szelwar LI, Lancman S, Wu MJ, Alvarinho E, Santo M. Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. Produção. 2004; 14 (3):45-57.
14. Carayon P, Gurses AP. A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units. Intensive Crit Care Nurs. 2005; 21(1):284-301.
15. Carayon P, Hundt AS, Wetterneck TB. Nurses' acceptance of Smart IV pump technology. Int J Med Inf. 2010; 79(1):401-11.
16. Donchin Y, Gopher D, Olin M, Badihi Y, Biesky M, Sprung CL, et al. A look into the nature and causes of human errors in the intensive care unit. BMJ Qual Saf. 1995; 23(2):294-300.
17. Donchin O, Francis JT, Shadmehr R. Quantifying generalization from trial-by-trial behavior of adaptive systems that learn with basis functions: theory and experiments in human motor control. J Neurosci. 2003; 23(27):9032-45.
18. Widanarko B, Legg S, Stevenson M, Devereux J, Jones G. Prevalence of low back symptoms and its consequences in relation to occupational group. Am J Ind Med. 2013; 56(5):576-89.
19. Molinier P. Souffrance et théorie de l' action. Travailler. 2001; 7(1):131-46.
20. Molinier P. O trabalho e a psique: uma introdução à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Paralelo 15; 2013.
21. Lancman S, Szelwar LI. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, Paralelo 15; 2004.
22. Lancman S. Saúde, trabalho e terapia ocupacional. São Paulo: Roca; 2004.
23. Lancman S, Sato AT, Hein DT, Barros JO. Precarização do trabalho e sofrimento psíquico: ação em psicodinâmica do trabalho em um serviço de farmácia hospitalar universitário. Rev Bras Saude Ocup. 2019; 44(33):1-9.
24. Bendassolli PF, Soboll LAP. Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas; 2011.



25. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez; 1987.
26. Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações - O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas; 1993.
27. Heloani R, Lancman S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. *Produção*. 2004; 14(3):77-86.
28. Dubar C. A socialização construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
29. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):199-201.
30. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad Saude Publica*. 2004; 20(2):438-46.
31. Dejours C. Trabalho vivo - trabalho e emancipação. Brasília: Paralelo 15; 2012. (Tomo II).
32. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. *Reme Rev Min Enferm*. 2013; 17(1):62-76.
33. Mendes AM, Duarte FS. Mobilização subjetiva. In: Vieira FO, Mendes AM, Merlo ARC. *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá; 2013. p. 259-62.
34. Duarte FS, Mendes AMB. Da escravidão a servidão voluntária: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil. *Farol*. 2015; 2(3):71-134.
35. Sznelwar LI. Quando trabalhar é ser protagonista e o protagonismo no trabalho. São Paulo: Blucher; 2015.



The aim of this experience report is to present singularities, journeys and potential arising from the development and implementation of the Occupational Therapy, Health and Work Program (ProTOST) in a university hospital during the first months of the pandemic. The program was guided by the principles of activity ergonomics and psychodynamics of work and based on the need to build participatory actions. Work reflection groups were created involving 15 hospital sectors and 140 workers. The groups provided staff with spaces for collective listening about work and increased the visibility of efforts and horizontal and vertical recognition processes. In addition, they contributed to the study of work situations, discussions about the transformation of work processes and building strategies to address the challenges faced by the hospital aggravated by the pandemic.

Keywords: Health workers. Covid-19. Hospital. Job permanency. Occupational Therapy.

Este relato de experiencia tuvo el objetivo de presentar algunas singularidades, travesías y potencialidades provenientes de la construcción y desarrollo del Programa de Terapia Ocupacional, Salud y Trabajo (ProTOST) en un hospital universitario durante los meses iniciales de la pandemia. Ese programa fue orientado por los principios de la Ergonomía de la Actividad y de la Psicodinámica del Trabajo y tuvo como pauta la necesidad de construcción de acciones participativas. Se realizaron grupos de reflexión sobre el trabajo que involucraron 15 sectores del hospital y a 140 trabajadores. Los grupos proporcionaron a los trabajadores espacios de escucha colectiva sobre el trabajo y ampliaron la visibilidad de los esfuerzos emprendidos y los procesos de reconocimiento horizontal y vertical. Además, contribuyeron con el estudio de situaciones de trabajo, discusiones sobre transformaciones en los procesos de trabajo y la construcción de estrategias para enfrentamiento de los desafíos vividos en el hospital que se vieron agravados por la llegada de la pandemia.

Palabras clave: Trabajadores de la salud. Covid-19. Hospital. Permanencia en el trabajo. Terapia Ocupacional.